



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Máster Oficial Universitario en

Intervención social en las sociedades del
conocimiento

**Salud sexual y reproductiva de las mujeres desplazadas por la
violencia de la localidad Los Mártires, Bogotá, Colombia.
Estudio de casos en el periodo de diciembre a febrero de 2013.**

Apellidos CONTRERAS MILLA

Nombre BEATRIZ

Fecha Entrega

19/03/2013

RESUMEN EJECUTIVO

Colombia es un país donde las consecuencias del conflicto armado han dejado un fuerte impacto en esferas como la económica, social y política del país y en el desplazamiento forzado. Para la sociedad en general el desplazamiento tiene un importante impacto ya que, para salvar la vida deben buscar lugares de asentamiento nuevos, trayendo como consecuencia cambios en las relaciones intrafamiliares, pero no podemos obviar que las repercusiones en las mujeres son mayores y tienen que pagar un precio más alto con esta situación.

Con el presente estudio descriptivo se pretende mostrar el grado de conocimiento sobre la educación sexual que poseen 8 mujeres desplazadas en Colombia por violencia, y de qué forma transmiten ese conocimiento a sus hijos. Los testimonios ofrecidos por las mujeres entrevistadas en esta investigación, marcan una historia de vida llena de dificultades económicas, sociales, carentes en la mayoría de los casos de conocimiento sobre sus derechos, sobre reproducción sexual, sobre métodos de anticoncepción y de enfermedades de transmisión sexual para evidenciar de esta forma cómo todo esto influye en la comunicación de sus hijos e hijas.

PALABRAS CLAVE: Salud, Salud sexual, mortalidad, enfermedades de transmisión sexual, derechos sexuales, derechos internos

INDICE

Glosario de siglas utilizadas en el documento	5
Capítulo I	
Introducción.....	6
1.1 Justificación.....	8
1.2 Problema de Investigación.....	15
• Tema de Investigación.....	16
• Objeto de Estudio.....	16
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivo General.....	16
1.3.2 Objetivos Específicos.....	16
Capítulo II	
2.1 Marco Contextual	
2.1.1 Reseña histórica la localidad de Mártires, Bogotá, Colombia.....	17
2.1.2 Centro de Prevención Hogar Amane-ser.....	19
2.2 Marco Teórico- Conceptual	
2.2.1 Conceptos clave para el desarrollo del marco teórico.....	20
2.2.2 Planificación familiar: conocimiento y uso de métodos.....	21
2.2.3 Algunas razones relativas a los derechos humanos.....	22
2.2.4 Las razones de justicia y equidad.....	23
2.2.5 La situación de los desplazados en Colombia.....	26
2.2.6. La familia, comunicación y dinámica familiar.....	29
2.2.7 La teoría de sistemas y las mujeres desplazadas de los mártires.....	30
2.2.8 Funciones del Trabajador Social del centro Amane-ser.....	31
Capítulo III	
Metodología	
3.1 Tipo de Investigación: Cualitativa.....	33
3.1.1 Paradigma de Investigación: Fenomenológico.....	33
3.1.2 Investigación Descriptiva.....	33
3.2 Fuentes de Investigación.....	34
3.2.1 Población.....	35
3.2.2 Procedimiento de Muestreo.....	35
3.3 Etapas de investigación.....	36
3.4 Categorías de Análisis.....	38

3.5 Descripción de las Técnicas e Instrumentos.....	40
3.5.1 Técnicas de investigación.....	40
La entrevista en profundidad.....	40
La observación.....	40
3.5.2 Triangulación de métodos para la recolección de datos.....	41
Capítulo IV	
4.1 Análisis de Resultados.....	41
4.2 Conclusiones.....	53
4.3 Recomendaciones.....	56
Bibliografía	59
Anexos	62

INDICE DE SIGLAS

- ACNUR** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
- CHF** Community-Habitat-Finance, Cooperative Housing Foundation
- CODHES** Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento.
- DANE** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas
- DDHH** Derechos Humanos
- EDDS** Encuesta Distrital de Demografía y Salud de Bogotá
- ELN** Ejército de Liberación Nacional
- ENDS** Encuesta Nacional de Demografía y Salud
- ETS** Enfermedades de transmisión sexual.
- EZM** Encuesta en Zonas Marginadas
- FARC** Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia
- FLASOG** Federación latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología.
- ITS** Infecciones de Transmisión sexual
- OMS** Organización Mundial de la Salud
- ONG** Organización No Gubernamental / Organizaciones No Gubernamentales
- ONGD** Organización no Gubernamental de Desarrollo
- OXFAM** Oxford Committee for Famine Relief
- SISBEN** Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales.
- UPZ** Unidades de Planificación Zonal
- VIH** Virus de Inmunodeficiencia Humana
- Y.M.C.A** Young Men Christian Association

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación corresponde al Trabajo fin de Master en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento impartido por la Universidad Internacional de la Rioja, España.

La Junta de Castilla y León cada año convoca plazas para participar en un programa llamado “*Jóvenes Solidarios*” a través del cual se fomenta la sensibilización social para el desarrollo, definiéndola como «el conjunto de actividades cuyo objetivo es informar, favorecer un mejor conocimiento y comprensión, y concienciar a la población sobre la realidad de los países empobrecidos, las causas y consecuencias de los problemas vinculados al desarrollo desigual entre Norte y Sur que afectan, tanto a unos países como a otros, y todas las cuestiones relacionadas con la cooperación al desarrollo», a la vez que ofrece la posibilidad de conocer, in situ, el desarrollo de las acciones de cooperación llevadas a cabo por Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo (ONGD)

En Diciembre de 2012, fui seleccionada para participar en este Programa con destino Colombia, para desarrollar mi trabajo como voluntaria en la ciudad de Bogotá.

La ONGD para la que he colaborado, desarrolla programas sociales para la prevención del abandono del hogar y la presencia de niños, niñas y jóvenes en las calles donde están expuestos a problemáticas como: la deserción escolar, la delincuencia, la drogadicción, la prostitución, el maltrato infantil y el abuso sexual, mediante estrategias que garanticen sus derechos fundamentales e involucrando de manera activa en el proceso a las familias, ámbitos escolares, grupos de amigos y entorno comunitario, para lograr la transformación de sus condiciones iniciales y fortalecer su proyecto de vida.

Siguiendo esta línea y al tener la oportunidad de trabajar con estas familias con altos grados de fragilidad social, me dieron la idea de poder desarrollar la investigación que comienzo a argumentar.

El tema que se pretende desarrollar se denomina; “*Salud sexual y reproductiva de las mujeres desplazadas por la violencia de la localidad Los Mártires, Bogotá, Colombia. Estudio de 8 casos en el periodo de diciembre a febrero de 2013*” para así evidenciar la problemática de estas mujeres, ya que las políticas de salud sexual y reproductiva deben brindar los conocimientos y las habilidades necesarias para estar saludables y tomar

decisiones responsables sobre su sexualidad siendo este un elemento constitutivo de la salud que contribuye a determinar los niveles de ésta a lo largo del curso de vida tanto en hombres como en mujeres y además es un derecho.

El documento se encuentra estructurado en V Capítulos, de la siguiente forma:

El Capítulo I, presenta aspectos generales de la investigación relacionada con la introducción, la justificación del estudio, por otra parte la formulación y propuesta para el estudio como guía para la investigadora; el desarrollo del tema, objeto de estudio, problema de investigación, objetivos de la investigación.

El Capítulo II, el marco contextual y teórico de la investigación respectivamente se abordan referentes históricos, hacen evidencia al lugar donde se desarrolla y se desenvuelven los sujetos de investigación, de manera tal que se hace evidencia de algunos referentes generales de las situación de las mujeres del centro de Prevención Hogar Amanecer. En lo que se refiere a los aspectos teóricos se abordan los principales términos de importancia para la exploración.

El Capítulo III, se refiere a la metodología de la investigación, incluyendo, en enfoque, el tipo de investigación, el cuadro de categorías de análisis y las técnicas e instrumentos utilizados para la obtención de la información.

Capítulo IV que contiene el análisis de resultados, las conclusiones y recomendaciones.

Se concluye con la bibliografía de referencia, esta hace evidencia a los documentos tomados de Tesis, Libros, Revista Electrónicas, Periódicos, Artículos entre otros que fundamentan la indagación y el apartado de anexos donde se han incluido las transcripciones de las entrevistas semi estructuradas realizadas a las mujeres sujeto de investigación.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Estamos inmersos en una realidad donde el número de personas menos favorecidas aumenta día a día y Colombia no es la excepción. Podemos observar discriminación, vulnerabilidad de derechos, falta de oportunidades en contextos de peligrosidad, pero no se ha hecho lo suficiente para cambiarlo y por ello es necesario desde todos los agentes políticos y sociales mirar más allá de lo que queremos ver.

Existen familias que necesitan de procesos de transformación, de acompañamiento, de nuevas oportunidades y que precisan mejorar los factores de generatividad y el trabajo social como disciplina de las ciencias sociales debe estar en permanente contacto con la población y asumir un papel que promueva el cambio social, la resolución de conflictos en las relaciones humanas y la construcción familiar.

Colombia es un país donde las consecuencias del conflicto armado han dejado un fuerte impacto en esferas como la económica, social y política del país y en el desplazamiento forzado. La Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES), tiene reportes sobre el fenómeno desde 1985, según sus estimaciones durante el 2000 se desplazaron 317.375 personas, siendo Bogotá la ciudad con más desplazamientos. De Acuerdo con la Defensoría del Pueblo de Colombia, el 20% de la población desplazada lo hace de manera masiva y el restante de manera individual o unifamiliar.

Nos encontramos ante un cuadro complicado para la atención integral por parte del Estado, porque se trata de familias con pocas redes de apoyo, bajo nivel de información sobre los servicios y programas municipales y nacionales de atención, con habilidades productivas muy diferentes a las que demandan las grandes ciudades y con baja noción de la manera como operan los derechos y los deberes ciudadanos.

Como menciona el documento Ideas para la Paz (2003):

El desplazamiento forzado afecta a amplios sectores de la población colombiana, predominantemente en el ámbito rural, pero sus efectos son diferenciados sobre los distintos grupos poblacionales y además implican impactos más severos sobre algunos grupos especialmente vulnerables, como las mujeres, los niños, niñas y adolescentes. (Ideas para la Paz. Op. Cit., 2003., p.7.)

Teniendo presente la importancia de estos datos, no podemos obviar hacer referencia a la Ley 378 de 1997. Por medio de esta, se aprueba el "Convenio número 161, sobre los servicios de salud en el trabajo" adoptado por la 71 Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1985. Esta dice ".....por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado, la atención, protección y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia". Como se puede ver, este convenio reconoce la condición jurídica de las personas desplazadas y reconoce los derechos a la atención humanitaria de emergencia, consolidación y estabilización socioeconómica, vivienda, educación, salud, protección de bienes, seguridad, acceso a tierras, acceso a generación de ingresos, verdad, justicia y reparación.

En este marco, la atención integral a la población en situación de desplazamiento, se considera necesaria haciendo especial incidencia en las acciones en materia de salud sexual y reproductiva, pues es sabido que en contexto de conflicto armado la violencia de género se exagera. De acuerdo con los informes de la Mesa de Mujer y Conflicto Armado, las principales afectaciones del conflicto no solo son las muertes violentas y el desplazamiento sino también el control físico de las mujeres. La retención, violación, prostitución forzada y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes hace parte del control simbólico del territorio y de la población.

Las familias y especialmente las mujeres que se desplazan, necesitan ingresos económicos rápidos para poder proporcionar una vivienda, y alimentación a sus hijos y conseguir la mayor adaptación al contexto social en el que tendrán que vivir, y se ven obligadas a vivir en barrios en los que tienen que ejercer este tipo de trabajos sexuales.

Muchas de estas mujeres son jóvenes, las cuales están iniciando su vida sexual y desconocen tanto los recursos como los cuidados que tienen que asumir a partir de ese momento. Además se añade la problemática, de que esas mujeres suelen tener a su cargo a varios menores, que por no haber llevado a cabo una planificación familiar, han quedado embarazadas sin haber analizado las consecuencias.

Una de las motivaciones fundamentales para llevar a cabo esta investigación es mi participación en un programa de voluntariado en Bogotá. En el aparecen problemáticas sociales muy diversas como la violencia intrafamiliar, sexual y doméstica. (Encuentro De La Red Iberoamericana de Defensorías de la Mujer sobre los derechos de Género análisis Comparado de la Legislación Colombiana y de la Ley Orgánica de Medidas de Protección

Integral Contra la Violencia de Género de España”), y el bajo desarrollo de capacidades y habilidades en jóvenes y mujeres para enfrentar el entorno de violencia y exclusión y baja incidencia de las mujeres en la transformación de patrones culturales. Con esta realidad presente en su quehacer diario, la Organización pretende prevenir estas situaciones de riesgo y evitar la permanencia en el hábitat de la calle, mediante estrategias que garanticen sus derechos fundamentales y desarrollando estrategias y líneas de actuación para la atención de las familias en distintas áreas de sus vidas, como es la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres y sus hijos que acuden al Hogar y así poder visonar los déficit que presentan en su formación e información con respecto a la salud sexual.

Después de un tiempo participando en el Centro de Prevención Hogar Amanecer he podido observar que hay una escasa información y formación de los recursos y del manejo personal respecto a la utilización y manejo de su reproducción sexual, y también de cómo se transmiten los conocimientos de generación en generación. Este es un tema muy importante ya que las familias se encuentran viviendo en un escenario de violencia y de contacto directo con prostitución, tráfico de drogas, hurto y violencia intrafamiliar, por ello los y las jóvenes cada día se ven más, inmersos en dichas problemáticas, evidenciando falta de empoderamiento de los padres en escenarios reales de convivencia.

Se detecta en el día a día que en este barrio de Bogotá, se construye el ser conviviendo con una excesiva violencia, ya que muchas personas llegan allí por la crisis económica por la que atraviesan, por falta de apoyo familiar y social, por desplazamiento por violencia y todo esto lleva a problemas de comunicación en familias fundamentalmente disfuncionales y por ende que los padres y madres no sepan asumir su rol, ni afrontar las problemáticas de riesgo, afectando al desarrollo integral de sus hijos e hijas.

También considero de suma importancia conocer el papel que realiza la profesional de trabajo social de la institución y cuáles son las dificultades que enfrenta en el trabajo diario con este colectivo, lo cual contribuiría al trabajo articulado e interinstitucional que ya se ejecuta y que puede potencializarse con las mujeres beneficiarios de la zona.

El objetivo de la presente investigación es: Conocer el grado de conocimiento de educación sexual que poseen estas mujeres desplazadas por violencia, y de qué forma transmiten ese conocimiento a sus hijos, y para ello se utilizarán entrevistas en profundidad aplicadas a las mujeres que acuden al proyecto, indagando en su salud sexual y reproductiva, si utilizan los recursos sociales y médicos que existen en la comunidad y que información poseen de ellos, cuales son las situaciones que enfrentan en la localidad de Mártires y así poder emitir

recomendaciones para programar actuaciones encaminadas a la prevención y sensibilización tanto a nivel individual, grupal como en la comunidad donde viven las madres sujetos de investigación y que favorezcan las relaciones con sus hijos e hijas para que posean herramientas que mejoren su desarrollo personal.

Esta investigación titulada: “Salud sexual y reproductiva de las mujeres desplazadas por la violencia de la localidad Los Mártires, Bogotá, Colombia. Estudio de 8 casos en el periodo de diciembre a febrero de 2013”, es de tipo cualitativo, está basada en cuestionamientos de tipo fenomenológicos y por supuesto desde un enfoque de Derechos Humanos lo que considero que es novedoso ya que no se han encontrado investigaciones similares sobre este tema en el barrio de los Mártires.

Para finalizar esta justificación, se considera oportuno adentrarse en el tema, consultando investigaciones que nos den mayor claridad respecto al problema estudiado y por ello se hace una revisión de investigaciones a nivel nacional e internacional, relacionadas con el tema de la salud sexual y reproductiva y se determinó que existen diversos estudios que poseen similitud con el tema de la investigación.

Con el propósito de sintetizar los Trabajos Finales de Graduación realizados por los estudiantes de distintas Universidades, se realiza el siguiente análisis:

Masías Inocencio, Y. (2006) **“Relación entre actitudes hacia la Sexualidad y nivel de conocimiento Sobre factores de riesgo de Discapacidad prenatal en Adolescentes del cono sur de Lima”** El objetivo de esta Tesis es: Conocer la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de tres instituciones educativas del cono sur de Lima.

Y se realizó dicha investigación con una metodología de nivel descriptivo no experimental de tipo transversal.

Entre las conclusiones más interesantes que destaca Masías, menciona que: que el componente cognitivo de la fuente de información recibida sobre la salud sexual y reproductiva no es de conocimiento científico en los adolescentes más bien puede deberse a los prejuicios, a la cultura, tradiciones y costumbres que influyen de manera directa o indirecta en la transmisión del conocimiento, por eso la actitud es indiferente hacia la sexualidad, es decir que no está afectando al componente afectivo y conductual de la

persona para mover la conciencia en la comprensión y la importancia que merece tener el aprendizaje significativo sobre la salud sexual reproductiva .

Este documento es importante para la presente investigación ya que aporta una interesante conclusión referente a que se requiere con urgencia un trabajo multidisciplinario a nivel de municipalidades ingresando fuertemente con la sensibilización, capacitación y movilización de la conducta y comportamiento de la propia comunidad en general, cuya gestión y ejecución sería parte de la decisión política de cada gobierno local.

De Jesús, G. y Prieto R. (2007) “Actitudes de los adolescentes acerca de la sexualidad” realiza esta investigación para describir un estudio propuesto sobre la sexualidad de los adolescentes. Los resultados de este estudio guían el desarrollo de políticas y programas que promuevan la salud sexual y reproductiva de los jóvenes a través de una mejor comprensión de sus conocimientos, actitudes y prácticas tomando en cuenta la influencia de la construcción social.

El objetivo general que se marca en dicho trabajo es determinar las actitudes que poseen los adolescentes sobre la sexualidad.

Entre las conclusiones y recomendaciones de este estudio descriptivo, aparecen datos de importancia para mi investigación como son:

- La actitud que cada adolescente adopte frente a todo lo relacionado con la sexualidad depende en una gran medida de la educación que haya recibido en las Instituciones Educativas, Grupo Social y Religioso al que pertenezca.
- Los cambios de estilo de vida en la educación de cada adolescente inciden de forma muy directa en el comportamiento sexual, pudiendo llegar a cambiar la actitud que ante él se mantiene.

Morales-Borrero, M. (2010) en su investigación: **“Lo político de las políticas de salud sexual y reproductiva para jóvenes en Colombia”** doctora en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia presenta el enfoque teórico-metodológico construido para el análisis de las políticas de salud sexual y reproductiva para jóvenes en Colombia, como resultado de una tesis doctoral sobre el tema. Su objetivo es comprender lo político de la configuración de una política pública dirigida a una población específica: los jóvenes. Más allá de partir de la evaluación tradicional de resultados o del impacto de una política, este

análisis parte de entender las políticas, no como un asunto técnico o de expertos, sino como el resultado de una correlación de fuerzas que implica procesos, conflictos y confrontaciones entre diversos actores.

Este interesante documento aporta a esta investigación información fundamental ya que se presentan algunos de los trabajos más emblemáticos sobre las políticas de salud sexual y reproductiva de juventud en el país, los que se dividen de acuerdo con las temáticas más frecuentemente estudiadas en trabajos sobre salud sexual y reproductiva y políticas de juventud.

Arévalo Herrera, C. y Suarez Fuentes, R. (2012) **“Políticas de salud sexual y reproductiva para Adolescentes y jóvenes: Experiencias en Brasil Chile y Colombia”**. Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Especialistas en Salud Pública con énfasis en Administración de Servicios en Salud. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de medicina. Bogotá, 2012.

Las autoras parten del objetivo de verificar las políticas de salud sexual y reproductiva dirigida a jóvenes y adolescentes, existentes en 3 países de Latinoamérica: Brasil, Chile y Colombia, identificando aspectos importantes como acceso, información, actividades de promoción y prevención, entre otras actividades que pretenden disminuir o apaciguar este problema mundial. Una de las conclusiones más significativas y que sirve de apoyo a mi objeto de estudio es que la educación formal e informal debería promover relaciones basadas en la igualdad de género y el respeto mutuo, además de posibilitar que las y los adolescentes se protejan contra embarazos tempranos y no deseados, ITS/VIH, así como el abuso sexual y la violencia.

Federación latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología (FLASOG) en su estudio titulado **“Propuesta de contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de Pre y Posgrado”** elaborado por: Pío Iván Gómez, Silvia Oizerovich, Luz Jefferson. Lima (Perú) 2010.

Los autores proponen este estudio con los siguientes objetivos:

- Contribuir con las Facultades/Escuelas de Medicina de América Latina y El Caribe, para que incorporen al programa de PREGRADO, para mejorar la salud integral del

hombre y la mujer, asegurando el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

- Contribuir con las Facultades/Escuelas de Medicina, Ministerios de Salud y/o Educación, así como Sociedades Científicas de América Latina y El Caribe, involucradas en capacitaciones de posgrado para que trabajen al igual que en el pregrado, pero con un compromiso aún mayor en contenidos específicos, para mejorar la salud integral del hombre y la mujer, asegurando el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Este estudio se hace desde un enfoque humanista y como conclusiones interesantes que aportan a mi objeto de investigación se extrae una recomendación que es realizar un plan común, que incluya dentro de los objetivos y contenidos de formación a la docencia, la salud sexual y reproductiva y la medicina familiar, seguido luego de sub especialización.

Esta opción debe estudiarse cuidadosamente, teniendo en cuenta las prioridades para cada país en particular. Dando prioridad a los temas de salud de la mujer identificados como problemáticos en cada país de la región.

Al igual que en los estudios anteriores se ha considerado fundamental consultar tesis e investigaciones relacionadas con los desplazados, ya que las personas del objeto de la investigación son mujeres desplazadas en Colombia.

En la tesis doctoral de Ruiz Ruiz, N. (2007) titulada: **El desplazamiento forzado en el interior de Colombia: caracterización sociodemográfica y pautas de distribución territorial 2000-2004**. Para optar al título de doctora en Demografía, la autora trata dicho tema haciendo dos lecturas: el análisis de las condiciones demográficas de la población afectada y las características de distribución territorial de la misma, lo hace para diagnóstica pero sobre todo para buscar elementos explicativos y proponer soluciones y alternativas para las personas desplazadas.

Como principal aporte del estudio de Ruiz a esta investigación, cabe mencionar una de las conclusiones dice que el principal desplazamiento de la población se debe a una migración forzada, en la cual no media la voluntad de las personas, le da connotaciones demográficas particulares, sigue diciendo en su documento que la curva migratoria tiene su cúspide en las edades tempranas y que no es una migración de carácter laboral. También es interesante la conclusión que dice que las nuevas estructuras de hogares son muy diversas. Encontraron seis tipologías de hogares que dejan ver las pérdidas, las recomposiciones y los arreglos

entre familias extensas y amigos, que posibilitan la sobrevivencia de los integrantes en el nuevo espacio urbano.

En Colombia, como se ha presentado anteriormente, existe una gran variedad de instituciones y organizaciones Nacionales e Internacionales que vienen desarrollando una importante labor en la ayuda a los desplazados, y que han intentado llenar los vacíos que el Estado no ha hecho respecto a esta problemática. He analizado brevemente el trabajo de instituciones ubicadas en Medellín, Urabá, Meta, Bogotá, etc, Escuela Nacional Sindical, OXFAM, DIAKONIA, CHF, Caritas Española, Consejo Noruego para refugiados, Comité Internacional de la Cruz Roja, la iglesia católica, ACNUR, entre otras. Estas instituciones apoyan fundamentalmente en el aspecto psicosocial y visibilizan la problemática de las personas desplazadas pero es necesario mostrar el papel del trabajador social en ellas, ya que se presenta como un profesional que puede intervenir en niveles tan diversos como el físico, psicológico, emocional, familiar y social para brindar un aporte más integral a la problemática del desplazado y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos para este colectivo.

Para finalizar con este apartado, sobre el tema de salud sexual y reproductiva es necesario mencionar que se encuentran diversos documentos que hacen referencia a esta área ya que en Colombia han sido muchas las iniciativas, programas y proyectos ejecutados en materia de salud sexual y reproductiva, pero pocos mencionan el papel del profesional en trabajo social y además ninguno lo plantea desde la institución Amane-ser que une ambos temas: las mujeres desplazadas y por supuesto su salud sexual, trabajando de manera integral y con un marcado enfoque de derechos.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Colombia afronta un creciente problema social, generado por factores tales como: el narcotráfico, la corrupción y el conflicto interno.

Según la embajada de los Estados Unidos de América, en su informe sobre derechos humanos de Colombia (2008), relacionados con el tema de mujer y niñez, comenta:

Durante el año 2008, hubo informes sobre los siguientes problemas sociales y abuso de los derechos humanos por parte del gobierno; violencia contra la mujer, incluidas violaciones, maltrato y prostitución infantil, tráfico de mujeres y niños, discriminación

social contra la mujer, los indígenas, y las minorías, y el trabajo infantil ilegal. Las Farc y el ELN cometieron abusos contra los derechos humanos.

Para efecto de la presente investigación, se plantea la siguiente interrogante:
¿Cómo es la salud sexual y reproductiva de las mujeres desplazadas por la violencia y la comunicación con sus hijos en la localidad Los Mártires, Bogotá, Colombia?

TEMA DE INVESTIGACIÓN

Salud sexual y reproductiva de las mujeres desplazadas por la violencia de la localidad Los Mártires, Bogotá, Colombia. Estudio de 8 casos desde el modelo socio- educativo promocional del Centro de Prevención Hogar Amane-ser.

OBJETO DE ESTUDIO

Mediante el siguiente objeto de estudio se pretende orientar la investigación de forma precisa y comprensible: Salud sexual y reproductiva de las mujeres desplazadas.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Caracterizar la salud sexual y reproductiva de 8 mujeres desplazadas por la violencia de la localidad Los Mártires, Bogotá, Colombia y establecer recomendaciones para el fortalecimiento de la profesional de trabajo social de la organización: Centro de Prevención Hogar Amane-ser desde lo socio-educativo promocional.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Analizar si los aspectos culturales, etnia, nivel socio-económico y creencias religiosas influyen en la sexualidad de 8 mujeres que viven en la localidad los Mártires.

- Examinar la capacidad de control sobre la maternidad, anticoncepción y sexualidad que poseen 8 mujeres que participan en el Centro de Prevención Hogar Amane-ser.

- Identificar el tipo de comunicación que se produce entre las madres y sus hijos e hijas para la trasmisión de conocimientos acerca de la sexualidad.

- Brindar aportes desde el trabajo y el ámbito socio – educativo promocional para orientar y apoyar a este colectivo desde la organización.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO CONTEXTUAL

2.1.1 MÁRTIRES, BOGOTÁ, COLOMBIA.

Marco Regional

Este estudio está ubicado geográficamente en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital que se subdivide en 20 localidades y estas se agrupan en más de 1200 barrios que hay en el casco urbano de Bogotá.

En Bogotá existe una población aproximada de 8 millones de habitantes según el Censo de población realizado por el DANE en 2005. Muchos de esos habitantes son de origen rural, ya que las circunstancias y transformaciones sociales y políticas que ha vivido el país, como es el caso que tratamos de desplazamiento, ha provocado que la ciudad de Bogotá fuera ciudad de referencia para huir de las amenazas violentas, y esto ha hecho que existan razones para la aparición de cinturones de miseria en los alrededores.

La institución hogar AMANE-SER ACJ se ubica en la localidad número 14, los mártires, localidad histórica del distrito capital, que a comienzos de siglo fue una de las más antiguas influyentes y respetadas en la ciudad pero que debido a las transformaciones demográficas y económicas de la ciudad se ha convertido en una de las localidades con un alto impacto en los social, económico, cultural y a nivel de seguridad.

De acuerdo al censo del año 2005, la localidad cuenta con una población de 95.969 personas, siendo el 48,7% hombres y el 51,3% mujeres con un territorio principalmente urbano distribuido a lo largo de 655 hectáreas que equivalen al 2% del área total urbanizada del Distrito Capital.

La localidad, está conformada por 2 Unidades de Planificación Zonal (UPZ), y el Hogar AMANE-SER pertenece a la UPZ la Sabana, la cual hace parte de la zona de Alto Impacto que es una franja de la ciudad que fue reglamentada mediante el decreto 400 de 2001, en el cual está permitido el uso del suelo para desarrollo de actividades de diversión y esparcimiento de escala metropolitana, dentro del cual figuran las whiskerías, striptease y casa de lenocinio, prostitución, entre otros.

Teniendo en cuenta lo anterior y a partir de los primeros acercamientos al contexto en el que se ubica la institución, se puede decir que es un contexto difícil enmarcado por la violencia, la prostitución y la venta y consumo de drogas. Lo cual hace mucho más compleja cualquier tipo de intervención social o comunitaria debido a que las relaciones sociales de este contexto se encuentran afectadas por situaciones sociales y económicas precarias, la mayoría de la población vinculada a la institución de alguna manera se ve afectada por el contexto en el que viven, especialmente los niños y las niñas.

La localidad se caracteriza por su actividad socioeconómica, ya que la localidad Mártires, concentra sus actividades económicas en el comercio y la industria, teniendo lugar una variedad de sectores reconocidos, comercios populares, reparaciones, metales y ferreterías.

La población de los Mártires habita viviendas pertenecientes al estrato 2 y 3, entendiendo como estratos la estratificación socioeconómica que capta, pondera, jerarquiza y clasifica las viviendas en uno de sus seis estratos. En Bogotá, sirve para hacer el cálculo de las tarifas de los servicios públicos. (En Bogotá la unidad de generación de estrato es la manzana. Así las cosas, es posible que un mismo barrios se encuentren viviendas con estratos diferentes. La estratificación socioeconómica es un estudio que capta, pondera, jerarquiza y clasifica las viviendas en uno de seis estratos. La estratificación si bien es utilizada como una variable dentro del cálculo de las tarifas de cada uno de los servicios públicos, para establecer tarifas diferenciales de los servicios públicos para cada estrato, no determina por si misma las tarifas. Según el Dirección Nacional de Planeación la estratificación es una herramienta que hace posible identificar los sectores de la población que deben contribuir con mayores pagos por los servicios públicos domiciliarios, y los sectores más vulnerables que deben recibir subsidios en dicho pago.)

Por lo tanto no se encuentran en condición de pobreza e incluso miseria, pero existen algunos sectores de la localidad en los que se ubican personas en condiciones de pobreza e incluso miseria, lo que eleva el valor de los indicadores.

Esta condición de diferencia también se ha definido como problemática en cuanto a la seguridad de algunos sectores, donde una cantidad importante de habitantes de la calle parece generar altos grados de delincuencia (perfil localidad Los Mártires, Bogotá Censo General 2005 DANE).

2.1.2 CENTRO DE PREVENCIÓN HOGAR AMANE-SER

Mayormente conocida por sus siglas en inglés, Y.M.C.A (Young Men Christian Association) significa Asociación Cristiana de Jóvenes. Y.M.C.A es un movimiento mundial cristiano, ecuménico y voluntario para todos: mujeres y hombres, con especial énfasis en y con la genuina participación de los jóvenes, y que procura compartir el ideal cristiano de construcción de una comunidad humana de justicia con amor, paz y reconciliación con plenitud de vida para toda la creación.

Y.M.C.A trabaja por la justicia social para todas las personas, independientemente de su religión, raza, sexo o antecedentes culturales.

En Colombia fue creada hace 44 años y ha dedicado sus esfuerzos a la realización de procesos de desarrollo humano y social, con oblación de extrema pobreza. La ACJ –YMCA de Bogotá desarrolla sus programas en diversas sedes ubicadas en las localidades periféricas de los barrios de Bogotá (Santa fe, San Cristóbal Sur, Barrio Claret, Cazuca, Bosa, La Soledad, Ciudad Bolívar, castilla, San Javier, Messien, El Carmen).

Su misión: es ser organización mundial, cristiana, busca facultar a todos y especialmente a los jóvenes y a la mujer para que sean auto determinados, ejerzan responsabilidad, asuman liderazgo a todo nivel y trabajen en una sociedad equitativa y autónoma.

Abogar y promover derechos a la mujer y defender derechos de los niños y jóvenes, a su vez busca ser mediadores en situaciones de conflicto y trabajan por una participación significativa y eficiente, para el progreso de las personas y su propio bienestar. LA Visión a 2012 de la ACJ de Bogotá y Cundinamarca, será reconocida como una organización voluntaria líder que ofrece programas de servicio de óptima calidad con impacto en el mejoramiento integral del nivel de vida de la comunidad. Dentro de todos los Programas de Prevención que lleva a cabo, se encuentra enmarcado el Hogar Amane-ser.

2.2 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.2.1 CONCEPTOS CLAVE PARA EL DESARROLLO DEL MARCO TEÓRICO

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Salud Sexual: Según la OMS es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor.

Salud sexual y Reproductiva: la salud sexual y reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos .

Derechos sexuales: según la Conferencia Internacional para el desarrollo y la plataforma de Beijing definen derechos sexuales como el derecho de las personas a tener control respecto a su sexualidad, incluyendo su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente acerca de su vida, sin verse sujeto a la coerción, la discriminación y la violencia. Son un conjunto de derechos en evolución, relacionados con la sexualidad, que contribuyen a la libertad, igualdad y dignidad de todas las personas.

Desplazados internos: Según la Reunión Técnica de la consulta permanente sobre desplazamiento en las américas, se llaman desplazados internos, a todas las personas que se han visto obligadas a emigrar, dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia o sus actividades económicas habituales, porque su vida, integridad física o libertad han sido vulneradas o se encuentran amenazadas, debido a la existencia de cualquiera de los siguientes situaciones causadas por el hombre: conflicto armado interno, disturbios o tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de derechos humanos u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público.

2.2.2 PLANIFICACIÓN FAMILIAR: CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS

La influencia que en América Latina tuvieron los movimientos de planificación familiar en los diferentes países a principios y mediados de la década de los sesenta se proliferaron con el objetivo principal de mejorar las condiciones de salud de las madres e hijos y disminuir los efectos tan negativos de los embarazos no deseados. Sin embargo, los diferentes gobiernos fueron tomando conciencia y aprobando medidas para influir sobre la fecundidad y para ello se aludían por lo menos cuatro razones básicas para explicar el apoyo nacional a la definición de dichas medidas.

La educación sexual ha tenido que traspasar barreras socioculturales e individuales para poder integrarse en la educación formal. Tradicionalmente, se ha visto envuelta en escenarios de la vida, donde se reducía a la concepción de la sexualidad al mero hecho de lo genital, y no permitió el crecimiento personal, familiar ni social de forma saludable.

A lo que sumamos, la fuerte influencia que tuvo la religión en la práctica de la sexualidad, viéndose ésta como algo permitido con el único objetivo: la reproducción humana e imponiendo límites y castigos morales.

Una educación sexual deficiente en el hogar, la escuela y el medio social se ve asociada a múltiples problemas como la intolerancia, la violencia intrafamiliar, la desinformación y la carencia de servicios de salud para grupos específicos.

Así llegamos a los años 60, cuando aparece un gran impacto demográfico a nivel mundial en los países subdesarrollados. Todo esto lleva a pensar que son necesarias las políticas para la planificación familiar.

A partir de aquí, durante los años 70, 80 y 90 se crean entidades públicas y privadas que trabajan en pro de realizar programas y políticas de actuación para erradicar este problema. El Ministerio de Educación Nacional integra al curriculum académico la materia de Comportamiento y Salud para los años de bachillerato, se crea la Sociedad Colombiana de Sexología (entidad privada) y en el Sector de Salud, el Sistema de Seguridad Social considera necesario la incorporación de este tema en el Plan de Atención Básica para abordar la educación sexual. También en 1990 el Ministerio de Educación, empieza a capacitar a docentes para llevar a cabo sus funciones de forma eficiente.

En 1994 se lleva a cabo en el Cairo, una Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo dónde llamó la atención el problema de la salud genésica, la necesidad de realizar acciones con orientación de género, abogar por defender los derechos de reproducción y por el papel de la mujer en su desarrollo. Los objetivos de esta Conferencia se basaban en proponer actividades de planificación familiar y la necesidad de llevar a cabo servicios integrales, con el fin de abordar problemas de sexualidad, incluyendo la satisfacción de las necesidades de los adolescentes.

En la Conferencia Mundial sobre la mujer que tuvo lugar en China en 1995, se comprometieron a desarrollar ciertos aspectos de la educación sexual relacionados con la perspectiva de género, incorporando éstas en las políticas y programas del sector de la salud del país, crear una Ley sobre educación sexual y reproductiva y mejorar los servicios de salud preventiva, planificación familiar, salud reproductiva y diagnóstico de enfermedades que afectan a las mujeres.

Acorde con lo anterior, el Gobierno a partir del Ministerio de Salud pública, en 1997 emite un documento titulado: “Lineamientos de Educación Sexual para el Sector de Salud” que complementa las acciones del Plan de Atención Básica (PAB) y el Plan Obligatorio de Salud (POS), dónde se plantean programas de información y educación, la elaboración de planes individuales y colectivos para disminuir los problemas relacionados con el comportamiento y la salud sexual.

Y por último, mencionar la “Declaración de Valencia por los Derechos Sexuales”, la cual hace un aviso a la sociedad en general para que se creen las condiciones dignas para un adecuado desarrollo integral de las personas y la difusión del cumplimiento de los derechos sexuales definidos como inalienables, inviolables e insustituibles de nuestra condición humana.

2.2.3 ALGUNAS RAZONES RELATIVAS A LOS DERECHOS HUMANOS

Respecto a la planificación familiar existe un derecho básico que hace énfasis en que todas las parejas e individuos puedan decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que desean tener, su espaciamiento y cuándo los desean.

El reconocimiento internacional de la planificación familiar como derecho humano, se ubica en 1946, cuando la asamblea general de la ONU estableció el principio de que el tamaño de la familia debe ser la libre opción de cada familia?• (Resolución XXI). Dos años más tarde, la Conferencia sobre Derechos Humanos aprobó la proclamación de Teherán donde se incorporó la planificación familiar como derecho humano: ¿los padres tienen el derecho humano básico a determinar libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos?• (Art.16).

En 1974, este derecho se amplió para incluir a las parejas y a los individuos. De esta manera, se permitió, que la decisión de tener hijos o no tenerlos fuera considerada como prerrogativa personal y se acerca a los otros derechos humanos. Esta decisión fue aceptada por consenso de los 136 gobiernos que asistieron a la Conferencia Internacional de Bucarest en donde fue aprobado el Plan de Acción Mundial de Población.

En 1984, la Conferencia Internacional de Población en México, reiteró que la planificación familiar es el derecho humano básico de todas las parejas e individuos y reconoció que este derecho, era de aceptación general, pero que sin embargo, muchas parejas y personas se hallaban en la imposibilidad de ejercerlo libremente porque carecían de la información y educación y no tenían acceso a una completa variedad de métodos y de servicios complementarios.

2.2.4 LAS RAZONES DE JUSTICIA Y EQUIDAD

Estas razones se basan en la necesidad de ampliar todos los servicios y beneficios de que gozan ciertos grupos de población, pero sin discriminación de ninguna naturaleza.

La Bitácora de la Sexualidad es la Carta de Navegación de la ruta que debemos recorrer hasta el 2015 en pro de la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. La serie de datos aquí consignada son la evidencia de los rumbos, las dinámicas y el acontecer nacional que de una u otra manera afectan de manera positiva o negativa el ejercicio de los Derechos Sexuales de los y las colombianas.

Esta Bitácora, a través de un ejercicio comparado entre los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010), la Encuesta Distrital de Demografía y Salud de Bogotá (EDDS 2011) y la Encuesta en Zonas Marginadas (EZM 2011), llena de contenido la clasificación de los Derechos Sexuales propuesta por la IPPF1; los cuales se definen como un componente de los Derechos Humanos; en esa medida, como un conjunto

de derechos en evolución relacionados con la sexualidad, que contribuyen a la libertad, igualdad y dignidad de todas las personas.

Los diez grupos de Derechos Sexuales y los datos que se consignaron en cada uno, son:

1. Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos; y deben gozar de la misma protección de la ley contra la discriminación con base en su sexualidad, sexo o género.

2. El derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, sexualidad o género: Todas las personas tienen derecho a un ambiente que les permita participar y contribuir activa, libre y significativamente en los aspectos civiles, económicos, sociales, culturales y políticos de la vida humana, a nivel local, nacional, regional e internacional; y a través de cuyo desarrollo puedan hacerse realidad los derechos humanos y las libertades fundamentales.

3. Los derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal: Todas las personas tienen derecho a la vida, la libertad y a vivir libres de tortura y de un trato cruel, inhumano y degradante; y, especialmente cuando la causa de ello sea su sexo, edad, género, identidad de género, orientación sexual, estado civil, historia o comportamiento sexual, real o imputado o su estatus de VIH/SIDA; así mismo, tendrán el derecho de ejercer su sexualidad de manera libre de violencia o coerción.

4. Derecho a la privacidad: Todas las personas tienen derecho a no ser sujetas a la interferencia arbitraria de su privacidad, familia, hogar, documentos o correspondencia, así como al derecho a la privacidad que es esencial para ejercer su autonomía sexual.

5. Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley: Todas las personas tienen derecho a ser reconocidas ante la ley y derecho a la libertad sexual, la cual abarca la oportunidad de los individuos para tener control y decidir libremente sobre asuntos relacionados con la sexualidad, para elegir sus parejas sexuales y para experimentar su potencial y placer sexual a plenitud, dentro de un marco de no discriminación y con la debida consideración a los derechos de otras personas y a la capacidad evolutiva de las y los niños.

6. Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho a la asociación: Todas las personas tienen derecho a ejercer su libertad de pensamiento, opinión y expresión en relación con sus ideas sobre la sexualidad, orientación sexual, identidad de género y derechos sexuales, sin intromisiones o limitaciones basadas en las creencias culturales dominantes o ideología política, o en nociones discriminatorias del orden público, moralidad pública, salud pública o seguridad pública.

7. Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico: Todas las personas tienen derecho a gozar del más alto estándar posible de salud física y mental, que incluye los determinantes esenciales de la salud, y el acceso a la atención de la salud sexual para la prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las inquietudes, problemas y trastornos sexuales.

8. Derecho a la educación e información: Todas las personas, sin discriminación, tienen derecho a la educación e información de manera general y a la educación integral en sexualidad, así como a la información necesaria y útil para ejercer plenamente su ciudadanía e igualdad en los dominios privados, públicos y políticos.

9. Derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos y cómo y cuándo tenerlos: Todas las personas tienen derecho a elegir si casarse o no hacerlo, si formar y planificar una familia o no hacerlo, cuándo tener hijos y a decidir el número y espaciamiento de sus hijos de manera responsable y libre, dentro de un ambiente en el cual las leyes y políticas reconozcan la diversidad de las formas familiares, incluyendo aquellas no definidas por ascendencia o matrimonio.

10. Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños: Todas las personas tienen derecho a medidas efectivas, adecuadas, accesibles y apropiadas de tipo educativo, legislativo, judicial y de otros tipos para asegurar y exigir que quienes tengan el deber de garantizar los derechos sexuales sean plenamente responsabilizados de hacerlos cumplir.

Por otra parte, este grupo de derechos es de suma importancia para el grupo de mujeres desplazadas ya que son una población que presentan múltiples vulnerabilidades. La reparación de los daños no solo se debe dar en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también se deben atender sus necesidades como víctimas del conflicto armado y del desplazamiento forzado, atención que incluye suplir las necesidades básicas, así como la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición.

Teniendo en cuenta que para la realización de esta investigación, es necesario conocer la normatividad que rige la población con la que se pretende trabajar, es indispensable conocer como marco de referencia legal, el plan de desarrollo de la localidad de los Mártires. Este se rige por el Plan de Bogotá positiva a favor de la mujer y a continuación se mencionan los puntos más destacados y que se relacionan con el estudio presente:

Capítulo 1, Ciudad de derechos, art.5 Descripción: construir una localidad en la que se garanticen, ejerzan, reconozcan y establezcan los derechos individuales y colectivos, con la institucionalización de políticas de Estado y consolidar una localidad de los Mártires en la

cual la equidad, la justicia social, la reconciliación, la paz y la vida en armonía con el ambiente sean posibles para todos.

Art.6 Propósitos: Garantizar condiciones dignas de seguridad alimentaria, nutrición, salud, educación, bienestar social, ambiente, vivienda, cultura, recreación y justicia con énfasis en las personas más vulnerables. Que el respeto a los DDHH, la restitución de los derechos a la verdad la justicia y la reparación de las víctimas del conflicto y las violencias, y los procesos de desarme desmovilización y reintegración permitan espacios de convivencia y reconciliación.

Art.7 Estrategias: Desarrollar acciones integrales que permitan reconocer, garantizar y restituir los derechos fundamentales de las personas vulnerables. Armonizar el aumento de cobertura en la prestación de servicios de estándares de calidad. Eliminar de manera progresiva las barreras físicas, económicas y culturales que impiden el acceso oportuno y equitativo a los servicios.

2.2.5 LA SITUACION DE LOS DESPLAZADOS EN COLOMBIA

Se considera oportuno indagar en la situación de las personas desplazadas en Colombia ya que es una de las características fundamentales que destacan en las mujeres que serán investigadas. El desplazamiento es una situación frecuente en la población y se debe fundamentalmente a razones de violencia en Colombia, esta problemática afecta particularmente a mujeres y niños provenientes, en un alto porcentaje, de zonas rurales del territorio Nacional y causa un fuerte desarraigo.

Estos desplazamientos masivos de familias enteras para huir de asesinatos, masacres, secuestros, desapariciones y amenazas y terror causan un fuerte impacto emocional y social en sus vidas y todo ello se muestra ante la indiferencia de la sociedad y de un estado que no es capaz hacer cumplir los derechos que estas personas necesitan para llevar una vida digna.

Los desplazados por la violencia crecen y se multiplican por el país como si estuvieran condenados al silencio y el destierro, abandonados a su suerte.

Si el desplazamiento por violencia supone una condición de vulnerabilidad frente a la violación de los derechos civiles, políticos económicos, sociales y culturales, el hecho es más dramático para las mujeres y los niños son, sin duda el mayor porcentaje de los desplazados.

Según el informe: "Desplazados: entre la violencia y el miedo", El 53% del total de la población desplazada corresponde a mujeres. En tanto que, el 54% son niños y niñas menores de 18 años.

Según la Consultoría para los derechos humanos se evidencia un incremento de la mujer cabeza de familia desplazada que en 1996 representa el 36% del total de hogares desplazados en Colombia.

Los grupos paramilitares o de autodefensa fueron señalados como responsables del desplazamiento por el 33% de los afectados la guerrilla por el 28%, las Fuerzas Militares por el 14%, las Milicias Urbanas por el 6%, los narcotraficantes por el 1%, la Policía Nacional por el 2% y se mantiene un alto porcentaje de población que se refiere a Otros" responsables, entre ellos "la Guardia Nacional de Venezuela" "encapuchados", "Desconocidos", "delincuencia Común" "vecinos", "familiares" "el esposo", además de señalar factores como "miedo", "temor", "angustia" "muchas masacres y "para que mis hijos no crezcan en un ambiente de violencia".

Las amenazas (64% y los asesinatos (14%) constituyen los principales motivos del desplazamiento de población que también incluyen, desapariciones forzadas (4%)7 Atentados (3%), torturas (1%) y "otros" (15%). En esta última categoría se insiste en "miedo" "persecución" "intento de secuestro" "boleto" "porque la guerrilla se quería llevar a mis hijos" o "porque la violencia nos empobreció".

La capital del país y los municipios circunvecinos reciben el mayor número de desplazados de todo el territorio nacional (27.28%) y en tal sentido sigue siendo la principal opción de seguridad para los desplazados que se concentran en barrios subnormales en condiciones de marginalidad y pobreza.

En el departamento de Antioquia, en especial Medellín y su área metropolitana se ubicó el 19.66% del total de la población desplazada en Colombia durante 1996, en tanto que Santander reportó desplazados que corresponden al 7.42% del total nacional, Córdoba el 6.35%, Valle el 5.24%, Atlántico el 4% y Chocó, que hoy ofrece particularidades especialmente dramáticas por el flujo de desplazados proveniente de Urabá, el 2.07% del total nacional.

En cuanto a departamentos de expulsión se incrementó el número de desplazados que provienen del departamento de Antioquia (45%), Cesar !0%7 Córdoba 8%, Santander 7% Sucre y Caquetá el 5%.

El estudio que adelanta CODHES con la Pastoral de Movilidad Humana de la Arquidiócesis de Bogotá identificó en ésta ciudad desplazados de Antioquia (en su mayoría provenientes de los municipios del eje bananero de Urabá), Cundinamarca (se refiere a municipios como Fosca, Cáqueza, Pacho, Analaima, Yacopí, Suesca, Ubalá, Chipaque, Girardot y Gutiérrez), Tolima, Meta, Guaviare, Cesar, Caquetá, Boyacá y Santander.

También esta consultoría dice en su último estudio que los desplazados en su inmensa mayoría (68%) prefieren permanecer en el lugar dónde se encuentran "porque la violencia se mantiene" en los lugares de origen el 18% insiste en opciones de ubicación en otras zonas del país, especialmente en el campo y 14% manifiesta su deseo de retomar, para "reunificar la familia" o recuperar los bienes abandonados", según lo manifiestan.

Este primer resumen estadístico contiene información preliminar de la Base de Datos del Sistema de Información sobre Desplazamiento y Derechos Humanos obtenida mediante una muestra que se aplica a 1.020 jefes de hogares desplazados por violencia entre diciembre de 1995 y diciembre de 1996 y en el contexto de los estudios de focalización de hogares desplazados en la Costa Atlántica, Cali y Bogotá, realizados por CODHES para las Arquidiócesis de Cali (1996) , para la Alcaldía de la ciudad de Barranquilla (1996) y para la Arquidiócesis de Bogotá (1996-1997).

Los datos que se muestran permiten aproximarse a una dura realidad que coloca a la mujer en una situación de especial vulnerabilidad y que evidencia condiciones de hacinamiento a las que deben someterse la mayoría de mujeres en situación de desplazamiento, pero este no parece ser el único de los problemas que enfrentan ya que esto deriva en el riesgo de ser víctimas de múltiples agresiones sexuales además de dificultades para el acceso a la educación, al empleo y otros muchos derechos que como persona se deben tener para sentirse parte de esta sociedad.

Estos datos muestran un drama humano que debe ser visibilizado para avanzar en propuestas que contribuyan atender y proteger a las comunidades afectadas, así como a generar mecanismos de prevención.

Para finalizar, es importante mencionar, que de manera reiterada se ha tratado de exigir la exclusión de la sociedad civil del conflicto armado pero esto no se cumple, estas mujeres, sufren presión por parte de los actores armados y enfrentan amenazas contra sus vidas las de sus familiares, además de ser sometidas a coacción, bien sea por su pertenencia a organizaciones de mujeres, organizaciones de base o de derechos humanos en general, etc.

2.2.6. LA FAMILIA, COMUNICACIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR

En relación con el concepto de familia Minuchin plantea que:

La familia es un contexto básico para crecer y recibir auxilio, es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas pautas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de las y los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. (Minuchin, 2001, p.145)

Una familia se considera como un grupo de personas que mantendrán un parentesco tan cercano que su dinámica familiar siempre será de interés para todo el resto del núcleo, de esta manera las y los individuos que la conforman recibirán siempre el impacto de las cosas buenas, o malas que en esta puedan estar sucediendo.

Como lo afirma Satir:

Hay dos clases de sistemas: abierto o cerrado. La principal diferencia estriba en la naturaleza de sus respuestas al cambio, tanto interior como exterior. En un sistema cerrado las partes tienen una conexión muy rígida. Un sistema abierto es aquel en el que las partes están interconectadas y permite que la información fluya en el ambiente interno y externo. (Satir, 1991, p.145)

De este modo, la familia se puede entender como un sistema abierto, a causa de que sus integrantes, cuando lo necesitan, por lo general buscan la manera de salir adelante ante una situación difícil, adaptándose a un cambio positivo. Es necesario que los y las profesionales en Trabajo Social, tengan en cuenta este aspecto al realizar sus intervenciones; al considerar que la familia funciona como un sistema, como un todo en el cual donde algo afecta a una parte, afectará al resto de la familia, por lo que se debe brindar terapia de manera integral para obtener mejores resultados.

Dentro de la sociedad actual se pueden identificar diferentes tipos de familias; como por ejemplo, las familias nucleares integradas únicamente por los padres e hijos e hijas, de igual forma se pueden establecer hogares en los cuales sus familias son más extensas, constituidas por padres, su descendencia, tíos/as, primas/os, abuelos/as y otros parientes del mismo grupo consanguíneo.

Además se encuentran familias con una composición contraria a las anteriores, como lo es la familia monoparental, en este caso están conformadas por solo la presencia de un

progenitor y algún hijo/a, así también se puede mencionar la familia ensamblada, la cual está compuesta por la ausencia de alguno de los padres pero con presencia de hijos/as, ante esta situación él o ella decide unirse a otra persona en la misma situación.

Las familias pueden presentar diferentes tipos de cualidades, dentro de ellas se encuentran los siguientes tipos: familias rígidas, en este caso los padres se vuelven autoritarios al extremo de no permitir un crecimiento independiente de los hijos e hijas, anente a esta se localizan las familias sobreprotectoras, en esta situación los padres buscan la manera de que sus hijas/os sean siempre dependientes, impidiendo la madurez de estas personas, en otros casos se dan a conocer familias que centran su atención en sus hijos/as dejando de lado su relación de pareja sin importar sus interés comunes.

Además de esto se puede mencionar las reglas que predominan en las familias, como las reglas reconocidas; son las que se establecen mediante acuerdos para que cada integrante tenga claridad en sus responsabilidades, las reglas implícitas; son aquellas en las cuales se ejecuta una acción de forma voluntaria, no se necesita de una orden para realizar la tarea, para finalizar las reglas secretas; buscan la manipulación de un individuo de la familia para que realice una acción deseada por otra persona, el poner en práctica adecuadamente los límites y reglas en una familia permiten evitar conflictos entre sus integrantes, para un sano desarrollo.

2.2.7 LA TEORÍA DE SISTEMAS Y LAS MUJERES DESPLAZADAS DE LOS MÁRTIRES

La teoría seleccionada para este estudio, es la Teoría sistémica y desde una teoría integral llamamos sistema a la «suma total de partes que funcionan independientemente pero conjuntamente para lograr productos o resultados requeridos, basándose en las necesidades». (Kaufman).

Según Minuchin desde un enfoque sistémico considera que:

La dinámica familiar comprende los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros. (Minuchin, 2001, p 93)

Encontramos un modelo interesante para aproximarnos al conocimiento de la sexualidad humana con base teórica del Sistema General propuesta por Rubio 1994, propuesta por Bertalanffy. La idea central es “la sexualidad humana es el resultado de la integración de elementos en interacción y que estos elementos son a su vez sistemas. La teoría sistémica de la sexualidad humana de Rubio (1994)

Existen situaciones sociales en las que se puede intervenir de forma integral, pues en los procesos de educación sexual, debe ser igual y más, en casos como los que se trabaja en esta investigación que se encuentran en situaciones de pobreza y marginación social, donde la diversidad educativa, territorial y cultural hace que requieran de abordajes más especiales. (Mujeres cabeza de familia, desplazados, poblaciones indígenas, adolescentes...)

El acceso limitado de esta población, como la adecuación de los servicios a estos grupos de población, condicionan las alternativas a solucionar los problemas y necesidades en esta área a través de una política integral de salud sexual y reproductiva.

La inclusión de la educación sexual dentro de la formación sistémica, refirma la responsabilidad del Estado en ver en qué nivel se implica en la protección de los ciudadanos.

El individuo tiene unas experiencias a lo largo de su vida, y las relaciones e interacciones que tenga con la familia, el grupo y la comunidad, será lo que nos da respuesta a nuestro objeto de estudio.

2.2.8 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL DEL CENTRO AMANE-SER

El trabajador social en la institución Amane-ser tiene un papel fundamental en el trabajo con las familias desplazadas.

El trabajo social de caso es la intervención que realiza el profesional desde el primer contacto con la beneficiaria de la institución. Se realiza una entrevista de acogida, siendo un primer contacto con la familia para conocer sus necesidades y diagnosticar la necesidad de una intervención. El pilar fundamental de esta intervención lo comprende la relación interpersonal con las mujeres desplazadas que solicitan asesoramiento y apoyo al Centro. El proceso de intervención en casos comprende procesos de información, asesoramiento,

orientación, apoyo, evaluación, derivación, coordinación y finalmente un proceso educativo para el cambio.

En esta primera intervención se realizan las primeras hipótesis para coordinar la intervención profesional y se elabora un plan de atención familiar, además de un acta de compromiso.

Dentro del proceso de derivación que ofrece Amanecer se encuentra el de orientación y acompañamiento de las familias en el proceso de consecución de documentos y de remisión a servicios de salud, educación y otros, según la situación. Este es un proceso de intervención indirecta para el que luego se realiza un seguimiento.

La intervención que se menciona, intervención indirecta, lleva implícita una importante labor de coordinación interinstitucional salud, policía, colegios, juzgados, entidades públicas como es el Bienestar Familiar.

El profesional en trabajo social también realiza un papel fundamental en lo socio educativo por medio de la realización de sesiones de sensibilización y realizando talleres o sesiones familiares para padres, madres o adultos cuidadores.

Cabe destacar la vinculación a redes comunitarias e institucionales, con el propósito de conocer los recursos locales y comunitarios y así potenciar a la familia en el desarrollo de habilidades para que accedan a los servicios institucionales.

Por último hay que mencionar el Programa "Plan Padrino" en el que se realizan campañas de captación de socios, siendo gestora de todo el proceso tanto en el apadrinamiento como en mantener al padrino informado de las gestiones que se hacen con su adoptado.

Por supuesto se evidencia en todo este proceso una importante labor de educación para el cambio, ya que el principal objetivo del trabajador (a) social debe llevar una línea democrática seguida por las políticas sociales que intenta garantizar la igualdad de oportunidades y los valores fundamentales de justicia social.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación sobre salud sexual y reproductiva se elaboró un proceso metodológico que permitirá aportar nuevos conocimientos científicos para, la intervención desde Trabajo Social en el Centro de Prevención Hogar Amanecer.

Dicho lo anterior es necesario aclarar que la metodología es la manera en que enfocamos los problemas y también la forma en que les buscamos las respuestas a los mismos. (Taylor y Bogdan), 1992, citado en Guardián, A; 2007, Pág. 2).

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El **enfoque cualitativo** pretende explorar a las mujeres que participan en el centro Amanecer, con el fin de describir su situación, el contexto natural donde se desarrollan los hechos; de la misma forma se pueda realizar un análisis profundo de las influencias de la cultura, religión,...identificando la información que poseen respecto a la salud sexual y reproductiva y su comunicación con los hijos e hijas para transmitir patrones de conducta respecto a este tema tan importante.

En lo que se refiere a investigación cualitativa Barrantes afirma que: “La investigación cualitativa postula una concepción fenomenológica, inductiva, orientada al proceso. Está interesado en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa.” (Barrantes, 2011, p.71)

Por su parte Taylor y Bodgan, señalan que “la investigación cualitativa se caracteriza por producir datos descriptivos, con las propias palabras de las personas, sus métodos son humanistas, es inductiva, el escenario y las personas son vistos de forma holística,... es un arte”. (p. 33).

Paradigma Fenomenológico

Se escogió llevar a cabo la investigación desde lo fenomenológico, lo cual facilitara comprender y describir la cotidianidad de la experiencia de vida de las mujeres de la localidad Mártires, y cómo influye su situación en la salud sexual y reproductiva.

Barrantes afirma que, “la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a sus experiencias. Intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.” (Barrantes, 2000, p.152)

Desde este punto de vista, el documento pretende analizar los hechos desde la particularidad de cada sujeto de estudio, con la ayuda de los instrumentos y técnicas como las entrevistas semi-estructuradas, para construir las historias de vida de cada mujer y permitir un acercamiento más humano del fenómeno en cuestión.

Investigación de tipo descriptiva

La presente investigación será de alcance descriptivo, como menciona Hernández Sampieri (2000) “Con frecuencia, la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan” (p.80).

Como ya se ha observado a lo largo del documento, tanto en el análisis del estado de la cuestión como en el marco teórico se encuentran diversos estudios relacionados con la salud sexual, con las mujeres desplazadas por el conflicto armado y también sobre como transmiten sus conocimientos a sus hijos, pero con este estudio se pretende describir el fenómeno de estas mujeres que viven en el barrio Los Mártires y sobre todo cual ha sido su situación anterior, el contexto en el que vivieron y los eventos que las han llevado a la situación actual.

3.2. FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información que se utilizaran en el proceso de investigación planteado en este documento serán definidas como las siguientes:

a) Fuentes primarias:

Se definirán a las fuentes primarias a las mujeres que acuden a formación y capacitación en el programa Amane-ser, quienes brindaran la información de primera mano sobre sus experiencias de vidas y perspectivas, entre otros.

b) Fuentes secundarias

Se establecen como todas aquellas fuentes de las cuales se apoyara la investigación, como tesis, artículos científicos, internet, libros entre otros, material cuyo aporte será indispensable para el desarrollo de la investigación.

3.2.1 Población

“Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Seltiz at al.,1980, Citado en Hernandez Sampieri. p.174).

Por lo tanto de acuerdo a las categorías se delimitarán las siguientes:

La población objeto de estudio está compuesta por 8 mujeres cuyos hijos acuden al programa Amane-ser.

Se trata de mujeres desplazadas en condiciones de vulnerabilidad. Estas mujeres acuden periódicamente al centro para recibir orientación y formación del equipo de profesionales multidisciplinares sobre diversos temas de educación y comunicación con los menores.

3.2.2 Procedimiento de Muestreo

Según menciona Hernández Sampieri (2000) Por lo general son tres los factores que intervienen para “determinar” (sugerir) el número de casos:

1. Capacidad operativa de recolección y análisis (el número de casos que podemos manejar de manera realista y de acuerdo con los recursos que dispongamos).
2. El entendimiento del fenómeno (el número de casos que nos permitan responder a las preguntas de investigación, que más adelante se denominará “saturación de categorías”).
3. La naturaleza del fenómeno bajo análisis (si los casos son frecuentes y accesibles o no, si el recolectar información sobre éstos lleva relativamente poco o mucho tiempo). (p. 395)

Siguiendo la sugerencia de este autor, en una investigación que utiliza el tipo de estudio en profundidad se realiza la selección de 8 mujeres. La selección de la muestra es de participantes voluntarios, ya que se obtienen por circunstancias muy diversas, es decir, autoseleccionadas, ya que han aceptado la invitación previa que se realizó desde la dirección de la organización donde se desarrolla la presente investigación.

Para este estudio sobre la salud sexual y reproductiva se toma en cuenta que la muestra sea homogénea, ya que es un estudio cualitativo y queremos que sean casos-tipo, algunos autores como por ejemplo, Mertens, (2005), las denomina “muestras típicas o intensivas”, que eligen casos de un perfil similar, pero que se consideran representativos de un segmento de la población, una comunidad o una cultura.

3.3 ETAPAS DE INVESTIGACIÓN

Las etapas de investigación se plantearon para tener un proceso ordenado de los objetivos de estudio que brinden credibilidad sobre la información recolectada, a continuación nos referiremos a dichas periodos:

I etapa

En esta etapa se delimita el objeto de estudio y da claridad al proceso de exploración, además se elaboró el diseño de investigación.

II etapa

Consiste en la elaboración de la metodología de investigación, etapa que guiara el proceso investigativo, el cual comprende: enfoque, paradigma, tipo de investigación, marco referencial, etapas de investigación, técnicas a utilizar, instrumentos, categorías de análisis, sujetos y fuentes de información.

III etapa

Se realizará la construcción de los instrumentos, según las categorías de análisis para que brinden información relevante del desarrollo del fenómeno estudiado.

IV etapa.

Se aplicaran las técnicas e instrumentos de recolección de datos a las mujeres participantes y a la trabajadora social para explorar la situación, su desarrollo y contexto, en el cual se realice un acercamiento a la realidad.

V etapa

Se efectuara el análisis, interpretación y redacción de los resultados y datos obtenidos mediante los instrumentos aplicados, de manera que se obtenga información necesaria para establecer una propuesta estratégica de intervención desde Trabajo Social.

VI etapa

La última etapa corresponde a la defensa de trabajo final de Master, ante el tribunal examinador de la Universidad de la Rioja, en el cual se expondrán los resultados, conclusiones, propuestas entre otras necesarias para contribuir a la intervención del fenómeno desde el Trabajo Social.

3.4 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Se presentan las principales categorías de análisis, que se han establecido como guía para la ejecución de la investigación:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍA DE ANÁLISIS ¿QUÉ ES LO QUE DEBO CONOCER?	SUBCATEGORÍAS, DATOS O VARIABLES	TÉCNICA ¿CÓMO OBTENGO LOS DATOS?	FUENTES
<p>- Analizar si los aspectos culturales, etnia, nivel socio-económico y creencias religiosas influyen en la sexualidad.</p>	<p>Características de las mujeres que influyen en su sexualidad.</p> <p>Desplazamiento</p>	<p>Cultura Etnia Creencias religiosas Nivel educativo Situación económica Vivienda Empleo Ingresos Administración de ingresos</p> <p>Condición del desplazamiento Motivos del desplazamiento</p>	<p>Entrevista semiestructurada. Observación</p>	<p>8 mujeres desplazadas que participan en el centro de prevención Hogar Amanecer.</p>
<p>- Examinar la capacidad de control sobre la maternidad, anticoncepción y sexualidad.</p>	<p>Maternidad Anticoncepción Sexualidad</p>	<p>Formación en temas de sexualidad. Métodos anticonceptivos</p>	<p>Entrevista semiestructurada. Observación</p>	<p>8 mujeres desplazadas que participan en el centro de prevención</p>

		<p>Conocimiento de los servicios de salud.</p> <p>Salud materno- infantil</p> <p>Cobertura y calidad en atención prenatal</p> <p>Revisiones ginecológicas</p> <p>Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Conocimiento de violencia doméstica y abuso sexual</p>		Hogar Amanecer.
<p>- Identificar el tipo de comunicación que se produce entre las madres y sus hijos e hijas para la transmisión de conocimientos acerca de la sexualidad.</p>	Comunicación	<p>Toma de decisiones en la familia.</p> <p>Tolerancia</p> <p>Trasmisión de conocimientos sobre sexualidad</p> <p>Conocimiento sobre las relaciones de sus hijos.</p> <p>Conocimiento de la situación de barrio</p> <p>Conocimiento de derechos</p> <p>Conocimientos donde denunciar y solicitar información.</p>	<p>Entrevista semiestructurada.</p> <p>Observación</p>	<p>8 mujeres desplazadas que participan en el centro de prevención Hogar Amanecer.</p>

3.5 DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.5.1 Técnicas de investigación

La Entrevista a Profundidad

Este instrumento permitió tener un acercamiento más humano y de gran utilidad para el proceso de investigación, dirigido a la población sujeto de estudio que proporcionó un proceso más profundo de análisis de las categorías antes seleccionadas para su descripción.

Según Ander – Egg:

Está basada en un guion de preguntas abiertas, que el entrevistador utilizó con flexibilidad, tanto en el orden en que han de ser formuladas las preguntas, como en el modo de hacerlo. Además, tuvieron la opción de adaptarlas al lenguaje del entrevistado y a la secuencia que estime oportuna. (Ander-Egg, 2003, p. 80, citado en Valverde, I, Marchena, M, 2012.)

Esto marca en este estudio la forma de recolección de datos para lo cual se necesitó una serie de preguntas que desarrollen una conversación abierta y espontánea con las personas sujetas de estudio y la investigadora, permitiendo generar empatía, además de abrir espacios de comunicación.

Observación Participante

Como una forma de realizar un estudio completo de la situación de las mujeres desplazadas del barrio de los Mártires es necesario utilizar una guía de observación en la cual se registren, aspectos referentes a la situación personal, conductual, emocional y social de las personas entrevistadas, por tanto la guía será un instrumento útil para justificar y recolectar mayor información.

Kawulich, cita que la observación participante es:

“verificar definiciones de los términos que los participantes usan en entrevistas, observar eventos que los informantes no pueden o no quieren compartir porque el hacerlo sería impropio, descortés o insensible, y observar situaciones que los informantes han descrito en entrevistas, y de este modo advertirles sobre distorsiones o imprecisiones en la descripción proporcionada por estos informantes” (Marshall & Rossman, 1995.[8]; citado en Kawulich;B.2005)

Para complementar este proceso se pretende utilizar: fotografías, grabaciones entre otros, que puedan registrar la información necesaria para la investigación.

3.5.2 Triangulación de métodos para la recolección de datos

Para conseguir una recolección de datos lo más objetiva posible, para la presente investigación se ha llevado a cabo una triangulación.

Como menciona Hernández Sampieri (2000) “En la indagación cualitativa poseemos una mayor riqueza, amplitud y profundidad en los datos, si éstos provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y al utilizar una mayor variedad de formas de recolección de los datos”.

La triangulación se ha realizado en un primer momento realizando una observación en la realidad de la comunidad de los Mártires en Colombia y por supuesto en la organización Amane-ser y por otro lado la aplicando entrevistas a 8 mujeres para descubrir su realidad respecto al objeto de investigación y por último la consulta a profesionales de la institución para conseguir una mayor cantidad de datos recolectados.

CAPITULO IV

4. ANALISIS DE RESULTADOS.

Categoría de análisis 1. Características de las mujeres que influyen en su sexualidad.

Para **caracterizar a esta muestra de mujeres** que llevan a sus hijos al Hogar Amane-ser, es importante mencionar que todas son mujeres, de una edad entre 24 y 35 años, son jefas de hogar y también se obtiene como dato que la mitad conviven con una pareja y la otra mitad son solteras.

Todas las mujeres entrevistadas confirman que son católicas excepto una que menciona ser atea. Son afro descendientes 2 y mestizas 6. El estudio encuentra familias rotas, que han tenido que dejar su hogar fundamentalmente por el conflicto armado y en algunos casos han dejado a familiares en otros lugares, rompiendo de esta manera el vínculo que tenían hasta el momento en el que tuvieron que desplazarse al barrio Los Mártires en Bogotá, Colombia.

La Constitución Política de Colombia dice en su artículo 51 que es un derecho de los ciudadanos colombianos el derecho a una **vivienda** digna, pero como pasa en este y otros muchos países el estado tiene grandes dificultades para hacer efectivo este derecho y por ello la mayoría de los ciudadanos, debido a sus escasos ingresos no pueden tener acceso a una vivienda que les permita una buena calidad de vida.

Según manifiesta J. M. Tortosa (1993) la "desigualdad se refiere a la distribución de ciertos bienes, sobre todo del dinero: unos tienen más y otros menos, y la 'distancia' entre unos y otros es la desigualdad. Ser pobre significa que las propias necesidades básicas quedan insatisfechas de forma permanente e involuntaria, constituyendo así un resultado de la violencia estructural de la iniquidad en el reparto de los bienes."

Es evidente que los factores de riesgo de la salud, guardan relación con el nivel socioeconómico y con las condiciones de las viviendas. Cuando el estado de la vivienda es precario, los riesgos para la salud son más elevados.

Las entrevistadas, mencionan que sí que existen las condiciones mínimas básicas y los servicios con los que cuentan como son el agua y electricidad, pero sólo se pueden encargar de garantizar la higiene de su habitación dentro de sus posibilidades. Porque en muchas ocasiones la cocina y los utensilios de ésta son utilizados y guardados en las habitaciones.

Aunque en la mayoría de los casos investigados las mujeres disponían de una **vivienda**, a través de la aplicación de la entrevista semi estructurada se indagó en las condiciones de habitabilidad relacionadas con servicios básicos de la vivienda y la posibilidad de un hacinamiento.

El reparto del espacio en casi todas las ocasiones es en el mismo cuarto en una o dos camas donde duerme toda la unidad familiar. Lo que nos hace entender que no existe una intimidad para poder llevar a cabo relaciones sexuales.

Ninguna de las familias tiene casa propia, todas son rentadas, y se pagan a diario.

En todas las entrevistas se dijo que todos los hogares contaban con agua (requisito esencial para un pleno derecho a la vivienda) y luz conectadas a redes públicas y legales. Todos los hogares tenían sanitario inodoro unido al alcantarillado, aunque esta situación es casi habitual teniendo en cuenta que la población investigada habita en un centro urbano.

Una de las mujeres entrevistadas dice: *“Vivo en Santa Fe, en un inquilinato, tiene dos camas donde dormimos todos, las niñas dormimos juntas y los niños juntos, eso, en otra cama. Tenemos cocina independiente, pero la utiliza todo el mundo, la tengo fuera de la pieza, y es pequeña de gas”*.

Pero hay otros elementos que también se tienen en cuenta a la hora de investigar, como son: seguridad de tenencia; accesibilidad económica, habitabilidad, accesibilidad física, ubicación, tradiciones culturales, libertad frente a posibles desalojos, ambiente saludable, seguridad y privacidad.

Respecto a estos aspectos, las 8 mujeres investigadas consideran que tienen buenas medidas de seguridad ya que sus casas poseen dobles candados y cerrojos. Pero la zona donde residen se detecta tras la entrevista que no es muy segura, muestra de ello es la frase que menciona la entrevistada 2: *“Le atracaron y le clavaron un cuchillo en la pierna, entonces se puso fea la cosa, se puso mala la vena principal y tuvieron que cortarla”*.

La forma de alojamiento en la que habitan estas mujeres es el inquilinato, esta es una vivienda colectiva en la cual varias familias en situación de pobreza o pobreza extrema comparten una casa, generalmente una por cada cuarto o habitación, usando en forma comunal los servicios sanitarios y de acueducto. Se obtiene tras la investigación que sólo una de las mujeres no reside en inquilinato, pero el resto se encuentra en condición de hacinamiento ya que duermen entre 2 y 3 personas como mínimo por cama.

El hacinamiento repercute en la crianza de los menores de edad, en la comunicación y por supuesto en los niveles de agresividad de las personas que conviven en el mismo domicilio, como es frecuente en los hogares donde existe este problema hay falta de privacidad, promiscuidad y otras situaciones que perjudican la convivencia.

Los resultados reflejan un nivel **educativo** bastante bajo, casi todas tuvieron que abandonar los estudios pronto para dedicarse a sus familias y empezar a ganar dinero, bien porque tuvieron que dejar sus vidas como consecuencia de amenazas de la guerrilla, o bien porque tuvieron que salir de sus hogares por violencia familiar.

Se detecta que el nivel de alfabetismo que ha restringido las posibilidades de que estas mujeres hayan podido acceder a la información y a beneficios y de conocer y ejercer sus derechos.

Respecto a la subcategoría relacionada con el **empleo** y la administración económica se detecta que ninguna tiene una dependencia económica de sus parejas, incluso la mayoría son las encargadas de llevar la jefatura del hogar, es decir, las que sacan la familia adelante. Esta situación precaria a nivel laboral que conlleva menores posibilidades económicas hace que estas mujeres cuenten con un régimen subsidiario no contributivo de afiliación a la seguridad social, pero sobre todo lo que más llama la atención es el gran desconocimiento sobre los recursos de la zona y de sus utilidades.

La mayoría trabaja en la venta ambulante a nivel informal, servicios domésticos y complementándolo con el ejercicio sexual.

Una de las entrevistadas dice: *“vendo flores, soy vendedora ambulante, vendo flores con mi marido....”*

Otra de las entrevistadas menciona: *“Trabajo en el Barrio, soy trabajadora sexual. Me defiendo sola y me cubre mis gastos para llevar a mis hijos al colegio, me va cubriendo los gastos, solamente quiero que estemos bien, no soy una mujer ambiciosa, ni tampoco quiero ganar mucho dinero.....”*

Con estas afirmaciones se evidencia que al tener baja cualificación en educación hace que existan menos posibilidades de acceder a un empleo bien remunerado.

Estas mujeres tienen autonomía propia para hacer un buen uso de la gestión del dinero en el hogar y sus gastos se destinan básicamente a los gastos del hogar.

Desplazamientos

La condición de desplazamiento forzado de las mujeres que se ha entrevistado se ha categorizado mediante las preguntas sobre el tiempo de permanencia en el municipio y la razón por la cual migraron. De acuerdo con sus respuestas, las entrevistadas son clasificadas en desplazadas por razones del conflicto interno armado, migrantes por razones diferentes y no migrantes.

Existe una Carta de Desplazamiento que te da derecho a acceder a diferentes recursos, las mujeres que conocían de esa carta, antes de llegar al barrio, pudo acceder más rápido a los recursos y formalizar su situación.

En la entrevista se puede ver, como la condición de ser desplazada hace que se sientan excluidas, tienen que cambiar drásticamente de vida y crear una nueva en un día. Tienen que viajar normalmente solas y con menores a su cargo, lo que las hace vulnerables.

Se tienen que adaptar a las nuevas normas sociales, aprender cómo funcionan los sistemas sociales tanto de educación para sus hijos, sanidad, transporte, vecindario... lo que hace que no puedan ocuparse de todo, ya que su prioridad es buscar trabajo.

Las diferencias culturales de vivir en zona rural a zona urbana son muy diferentes. De tener un apartamento para la familia a pasar a vivir en una habitación presentando hacinamiento. A las desplazadas por razones de conflicto interno las obligan a abandonar sus tierras y casas, el asesinato de sus hijas e hijos y las amenazas a su seguridad personal son las razones principales que fueran a estas mujeres y sus familias a salir de sus municipios.

La entrevistada 2 dice: *“Cuando nos trasladamos a Bogotá era pequeña, fuimos amenazados por las guerrillas, tenían que entregarnos a mí y mis hermanos y mi mamá no les dejó”*.

Las otras mujeres que cambiaron de residencia por razones diferentes al conflicto armado, lo hicieron por razones familiares y por la búsqueda de oportunidades laborales.

Ninguna de las mujeres ha denunciado su situación de desplazamiento, ninguna tiene una carta que acredite su situación, por lo cual no han recibido en su llegada ningún tipo de recursos de apoyo social y económico.

Los recursos que conocen son el SISBEN a través del cual pueden acceder a diferentes ayudas y programas públicos sociales.

Categoría de análisis 2. **Maternidad, Anticoncepción, Sexualidad**

Fecundidad y atenciones en el embarazo: Se ha tenido en cuenta esta subcategoría en la presente investigación ya que la calidad de la atención prenatal y durante el parto son factores que influyen en la salud materna e infantil y que se deben analizar para conocer más sobre las situaciones de vulnerabilidad que enfrenta esta población que además de sufrir por las dificultades de su situación como desplazadas también influyen en su modo de vida, en su economía y por supuesto en su relaciones sexuales futuras así como en la transmisión de conocimientos a sus hijos e hijas.

También cabe mencionar que el embarazo constituye una situación especial en la mujer ya que cuando el embarazo es en la adolescencia lleva a un incremento en las probabilidades de daño o muerte tanto de la mujer como de su hijo o hija.

“Mis relaciones sexuales, empezaron muy jovencita, tenía 14 años cuando perdí la virginidad, y no utilizaba ningún método.....” comenta una de las mujeres entrevistadas.

En las entrevistas realizadas a las mujeres cuyos hijos son beneficiarios del programa Amane-ser se detecta que todas ellas tuvieron sus primeros hijos con edad temprana, presentan un alto nivel de embarazos en la adolescencia.

La muestra indica que pocas han tenido abortos y la que lo tuvo sí que recibió atención médica.

Una de las entrevistadas dice en el transcurso de la entrevista: *“Empecé muy joven mis relaciones sexuales, y nunca utilicé métodos anticonceptivos, no planifico ningún embarazo. Bueno sí, después de la primera planifiqué ponerme la inyección de tres meses, sí, pero no ha funcionado. Después sí que probé con las pasta, pero tampoco ha funcionado. Porque como dicen que es mejor, pero se me inflamó el estómago. NO sé por qué he vuelto a embarazarme, pero no se...”* esto como ya se ha mencionado, denota un gran desconocimiento de los métodos anticonceptivos.

De las 8 mujeres consultadas, en la actualidad, sólo una está embarazada y en principio cuenta que sí que está realizando los seguimientos con los servicios sanitarios los correspondientes exámenes prenatales.

La mayoría de las mujeres a las que se entrevistó, decían conocer sobre la **planificación sexual**, es decir, todas sabían de métodos de planificación, independientemente de su nivel de riesgo y exposición, pero otras como la entrevistada 3 dice: *“Yo llevo 12 años operada para no tener más hijos, no planifiqué tener a mis dos hijos, no sabía nada de los métodos, ni he recibido formación, no sé qué es la planificación familiar, ni dónde buscarlo”.*

Se habló de diferentes métodos como la píldora, condón, retiro, DIU, implantes subdérmicos y la esterilización femenina, pero el más usado, según comentan las entrevistadas fue el condón y la inyección.

En el pasado, ninguna utilizaba ningún anticonceptivo y la que lo utilizaba era porque la obligaba la madre, pero en la actualidad casi todas planifican y son más conscientes de las consecuencias. Se observa poco control y seguimiento en el uso adecuado de los medios anticonceptivos.

Se aprecia un dato interesante en sus declaraciones, en cuanto a los motivos por los que actualmente no utilizan métodos, ellas dicen que es porque no tienen relaciones sexuales y sólo lo usan las que trabajan en el sector sexual porque no quieren tener más hijos.

La **Enfermedad de transmisión sexual** (ETS) como ya se indica en el marco teórico, es una infección que ocurre cuando un virus pasa de una persona a otra a través de un contacto íntimo o sexual. Para la gran mayoría de las personas, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son algo vergonzoso y tabú, es por ello que nos encontramos frecuentemente con desconocimiento de las medidas de prevención y de cómo detectar sus síntomas.

Las personas entrevistadas sólo conocen una o dos ETS pero existen más de 20 clases como son el herpes, la clamidia, la gonorrea y la sífilis. Como ya hemos visto en las fuentes bibliográficas consultadas las personas que han tenido una enfermedad de este tipo, tienen también muchas más posibilidades de contraer el VIH a través de contacto sexual que quienes no tienen una de estas enfermedades.

En la presente investigación las entrevistas semi estructuradas realizadas a las 8 mujeres de nuestra muestra, nos indican que todas ellas han oído hablar de las ETS. Ellas conocen que la práctica segura para evitar estas enfermedades es el condón, pero no conocen otras formas de trasmisión. Los conocimientos sobre dicho tema los adquieren fundamentalmente de amigas que han pasado por ello y no conocen dónde se tienen que hacer la prueba ni las consecuencias psicológicas, físicas y económicas ello.

Como muestra de lo mencionado se destaca esta frase de una de las entrevistadas: *“Pues usted sabe, que hay que utilizar condón, pero bueno si, a veces no. Las enfermedades, he oído hablar de ellos, pero no sé nada. El médico me dice cosas pero no escucho, no me acuerdo”.*

Otra entrevistada indica: “Enfermedades de trasmisión sexual, creo que sí que se lo que es, no soy experta, pero he odio. El preservativo sirve para no permitir que pase...”

No conocen todos los métodos anticonceptivos existentes, y en algunos casos no saben hacer buen uso de ellos.

Han empezado a planificar, una vez que han empezado a ir al Hospital para ser atendidas por su primer embarazo.

Normalmente cuando tienen el tercer hijo, deciden operarse para no tener más, pero por recomendación del médico y no por iniciativa propia.

Como consecuencias de violaciones y agresiones sexuales, han quedado embarazadas y no han conocido el recurso de abortar, esto se puede deber al recién desplazamiento, o la falta de información.

Conocimiento de los servicios de salud.

Uno de los recursos que mejor conocen las mujeres entrevistadas son los centros de salud. Saben la existencia de estos y que pueden pedir ayuda en caso de alguna enfermedad pero desconocen el resto de servicios que pueden ofrecer estos centros y los derechos que las amparan con respecto al área de salud.

“Siempre he utilizado los hospitales y me han hecho seguimiento”.

Salud materno- infantil

La edad temprana y la ausencia de conocimientos sobre la educación sexual, ha resultado que la mayoría haya tenido más de dos hijos y en dónde la pareja no se ha comprometido en el cuidado, quedándose éstas solas.

El nacimiento de sus hijos ha hecho que todas se hayan tenido que retirar de sus estudios y dedicarse a trabajar para sustentar la familia.

Cuando una de estas mujeres ha recibido formación sobre las prácticas sexuales, ha sabido planificar, pero mayoritariamente han recibido la formación cuando ya han tenido su primer hijo no planificado.

La participación en actividades de educación sexual a través de conferencias o talleres se relaciona positivamente con conocimientos y con prácticas sexuales dirigidas a mantener o

mejorar la salud sexual y reproductiva. Lo asociamos con buenas actitudes para poder explicar a sus hijos este tema.

Revisiones ginecológicas

Las revisiones ginecológicas deben realizarse de forma periódica y a partir del inicio de las relaciones sexuales y, además, siempre que la mujer identifique algún síntoma relacionado con el aparato urogenital.

Todas las mujeres mencionan el hecho de haber ido al Hospital a la realización de las pruebas de embarazo y de estar bajo vigilancia médica pero no tienen claro cada cuanto tiempo las realizan.

La entrevistada 5 dice: “Me hacen las revisiones adecuadas, de citología y de otras cosas”. Al igual que la entrevistada 6 que menciona: “Yo llevo mis revisiones de citología en regla”.

Sólo una de las entrevistadas encuentra dificultades para acudir a las citas de revisión ginecológica por falta de dinero.

Cobertura y calidad en atención prenatal

Mediante el control prenatal, los médicos pueden vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. En las 8 mujeres entrevistadas se observa que realizan revisiones prenatales y también después del parto, pero se observa gran desconocimiento respecto a los cuidados personales que deben tener para asegurar unas mejores condiciones para su bebe.

Llama la atención especialmente el caso de una de las mujeres que comenta que ejerce la prostitución estando en el momento de la investigación embarazada.

Respecto a la subcategoría conocimiento de violencia doméstica y abuso sexual:

La violencia en la familia es un hecho de violencia continua que se ejercita en las zonas vulnerables, sobre todo recae en las mujeres y en los menores de edad, normalmente se desarrollan estos sucesos en las casa y los agresores más frecuentes son la pareja o familiares y amigos conocidos. Esto crea una situación en la que es difícil reconocer por parte de las víctimas la violencia a la que están siendo sometidos porque hay una fuerte vinculación afectiva.

Todas las mujeres entrevistadas han experimentado algún tipo de episodio de violencia a lo largo de su vida, situaciones de control, agresión verbal, amenazas o formas específicas de violencia física, psíquica y sexual.

La ausencia en la búsqueda de atención médica, asesoramiento y orientación en estas situaciones, información recibida, protección y apoyo de profesionales para denunciar el hecho, es clara.

Como se comenta anteriormente, son mujeres que por su bajo nivel educativo y su estilo de vida, han visto restringidas las posibilidades de acceso a la información y a beneficios, y de conocer y ejercer sus derechos.

Hay que mencionar que en la investigación se encuentra claramente el mismo número de mujeres y niños agredidos por el cónyuge, que de víctimas agredidas por otro familiar (tío, amigos...)

Como ejemplo de lo mencionado la afirmación de una de las entrevistadas:

“mi tío abusó de mí”

Ninguna de ellas denunció la situación, optó por rehacer su vida sin apoyo y marcharse del hogar familiar. La que era soltera, en busca una mejor vida y la que tenía a cargo a sus hijos, en tratando de mejorar su calidad de vida y la de sus hijos.

Ninguna buscó ayuda en las instituciones y tampoco a ningún familiar o personas conocidas, el motivo que dan es que no se fían de nadie, ya que si desde su propia familia han podido causarles ese daño, ahora no quieren relacionarse con nadie y menos personas que están involucradas en el ambiente que las rodea.

“Sí, cuando era pequeña abusaron de mí, mis tíos. Los ambientes cercanos son los más peligrosos, por eso yo no me fío de mi familia”.

Las razones que dan estas mujeres para no haber pedido la ayuda ni denunciar es la del convencimiento de poder resolver las situaciones solas para así evitar problemas con sus agresores.

Categoría de análisis 3. **Comunicación**

Toma de decisiones en la familia.

La familia es el primer grupo social de la sociedad. Las decisiones más importantes que toman las mujeres investigadas son fundamentalmente en la familia. Ellas cumplen el rol de jefas de hogar y deciden sobre la administración del dinero, lo que se compra y como educar a sus hijos.

En el transcurso de la entrevista una mujer dice: “Las cuentas las llevo yo y soy yo la que compro la comida. Mi marido prefiere que gestione el dinero porque dice que haga yo las cosas, porque usted sabe que las mujeres arreglan más la plata...”

En la familia se construyen las normas que son establecidas para hijos e hijas, el rol que cada miembro desempeña dentro de la familia, el cómo se resuelven los conflictos, los espacios de la casa, y hasta el alimento para comer.

Se observa claramente que las decisiones repercuten en los miembros de la familia y el resultado afecta indiscutiblemente de manera positiva o negativa.

Trasmisión de conocimientos sobre sexualidad

“Mis hijos no preguntan sobre eso, no saben lo que es eso, no saben lo que es el sexo, no saben que es prostituirse, y lo ven, pero no preguntan. No hemos hablado del tema, tampoco me preguntan. Yo no digo nada. Pero si me preguntan ya veré como les digo”.

Esta frase marca el análisis de lo relativo a la transmisión de conocimientos sobre sexualidad.

“Mi hija y mi hijo conocen los métodos anticonceptivos y esas cosas, mi hija después de tener a segunda niña, yo la dije que se operara, porque tuvo un marido, que era una porquería, porque la pegaba, y muy mal, quedó embarazada”

Las informantes, respecto a lo que hacen sus hijos ofrecieron respuestas muy variadas. Algunas de ellas explican que no conocen con quien se relacionan sus hijos pero otras sí que consideran que ejercen control al respecto.

Conocimiento de la situación de barrio

Las mujeres comentan a través de la aplicación de la técnica de la entrevista que es un barrio inseguro y que no es adecuado para educar a sus hijos e hijas. Ellas consideran que deben controlar a los menores conociendo cuáles son sus amigos y amigas y que hacen en su tiempo libre.

“Si lo conozco, este barrio hay mucho de eso, si te digo la verdad, me da miedo dejarles salir, además con ellos que son tan pequeños, porque no les quiero ver con ningún vecino ni nada, una vez vi cosas raras y no me gustaron y no quiero que se acerquen”.

Conocimientos donde denunciar y solicitar información.

Como mujeres desplazadas, recién llegadas de zonas de conflicto no sienten confianza para denunciar determinadas situaciones, aunque reconocen que si les pasara algo recurrirían a la policía y a la fiscalía.

“... Si pasara algo de esto en mi casa, me iría a medicina legal, si es un sitio que hay acá cerca, para que vean a los niños y hablar con fiscalía, no se...”

No conocen sus derechos y tampoco solicitan habitualmente información.

Ellas dicen que solo conocen los centros sanitarios como recurso para pedir ayuda y por supuesto el centro Amane-ser.

“El Hogar Amane-ser yo lo conocí porque una muchacha me dijo, allí a al hogar donde llegué, que cómo iba yo a estar aguantando hambre... que fuéramos a llevar a los niños allá, que son buenos, conocimos a los profes y hasta ahorita nos colaboran con muchas cosas.”

CONCLUSIONES

Categoría de análisis 1. Características de las mujeres que influyen en su sexualidad.

- Las mujeres investigadas son de etnias mestiza y afro descendientes y esto influye en la manera de vivir su propia sexualidad ya que su educación parte de una sociedad machista y su comportamiento por ende es de sumisión y de falta de apoyo por parte de sus parejas en la elección de métodos anticonceptivos.
- Se evidencia que la mayoría de las mujeres tienen un nivel cultural bajo debido a que su situación de desplazadas y de jefas de hogar desde edad muy temprana las ha llevado a abandonar los estudios para dedicarse a trabajar.
- Las condiciones de las viviendas donde habitan son alquiladas. Las condiciones de habitabilidad son regulares ya que viven con sus hijos en muy pocos metros cuadrados lo que lleva al hacinamiento y como resultado a problemas de salubridad y comunicación.
- Debido a sus trabajos y las precarias condiciones laborales el estudio confirma la escasa disponibilidad de tiempo de ocio, esto dificulta las relaciones con otras mujeres y la realización de actividades que las permita socializar sus experiencias, además el barrio no cuenta con espacios seguros de esparcimiento ni actividades que faciliten la interrelación entre los habitantes.
- Se detecta poco conocimiento sobre los recursos existentes en el barrio lo que implica poco acceso a estos o una utilización de ellos de manera inadecuada y se evidencia que las mujeres que acuden al Hogar con sus hijos desde hace más tiempo poseen mayor conocimiento de los recursos ya que han participado en círculos formativos.
- Se observa tras el análisis de resultados que estas mujeres poseen un bajo poder adquisitivo por lo que acuden a una sanidad pública a través de lo no contributivo, y sólo las da derecho a los servicios de salud más básicos, lo que no contempla la posibilidad de hacerse pruebas médicas complejas ni tener acceso a la medicina especializada.

- La vida de la mujer desplazada fortalece su personalidad, las condiciona sus actuaciones, las empodera en la toma de decisiones ya que son un colectivo resiliente. Aunque los intereses, necesidades y problemas son comunes para la mayoría de las mujeres que han tenido que dejar sus hogares y adaptarse al barrio de los Mártires y a una nueva cultura no se observa la existencia de sororidad entre ellas. Son mujeres reservadas, que se relacionan escasamente con la comunidad, y con otras mujeres.
- En cuanto a sus condiciones económicas, se puede evidenciar que la condición de desplazadas hace que se requieran de ingresos urgentes y esto condiciona la elección de su fuente de financiación, realizando en la mayoría de los casos actividades laborales con pésimas condiciones, en empleos precarios e incluso ejerciendo la prostitución.
- Respecto a sus relaciones sentimentales hay dos datos a destacar, por un lado las mujeres que han sido desplazadas por la violencia, son mujeres reservadas y mantienen relaciones estables, o no vuelven a emparejarse, pero por otro lado las mujeres que salieron de sus casas víctimas de la violencia intrafamiliar son mujeres más extrovertidas y sus relaciones sexuales son más promiscuas.

Categoría de análisis 2. Maternidad, Anticoncepción, Sexualidad

- Las mujeres entrevistadas han sido madres muy jóvenes, debido fundamentalmente a la falta de una educación sexual y las dificultades para acceder a métodos anticonceptivos.
- Se observa escasa planificación familiar como consecuencia de la falta de información. Aunque se observa que los conocimientos que han adquirido se deben a su acceso a los servicios de salud y a algunas informaciones de otras mujeres que han pasado por situaciones parecidas y al Hogar Amane-Ser.
- Las mujeres consultadas desconocen los cuidados prenatales que necesitan para llevar un embarazo adecuado y que no perjudique la salud del bebé.
- La investigación nos ofrece un interesante dato respecto a la comunicación con los doctores que las reciben en los centros sanitarios. Las indicaciones médicas son

seguidas sin comprensión ni explicación, no entienden el lenguaje de los médicos y confían ciegamente en lo que estos dicen. No se sienten seguras para preguntar, no tienen recursos para consultar a otros especialistas y toman en ocasiones decisiones que no quieren sobre su cuerpo.

- De las entrevistas realizadas se puede concluir que, estas mujeres no saben utilizar los anticonceptivos de forma adecuada, bien por descuido, bien porque no entendieron el prospecto.
- Concluimos que no tienen suficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual y todas ellas dicen no haber tenido a lo largo de sus vidas ninguna enfermedad de este tipo.
- La etnia también influye en cómo vivir su propia sexualidad y dependiendo de la educación de la etnia en temas de sexualidad así se definen las formas de asumir la utilización de los métodos anticonceptivos. La actitud de autocuidado, se refleja de manera más favorable en aquellas mujeres con creencias católicas.
- Por último respecto a esta categoría de análisis hay que decir que las mujeres del contexto rural también se diferencian de las del medio urbano fundamentalmente en sus habilidades productivas.

Categoría de análisis 3. Comunicación

- Falta de apoyos sociales familiares en el área urbana, normalmente hace que no se sientan seguras y que no sientan que sus hijos estén seguros. La crianza la tienen que hacer solas.
- Todas las madres están de acuerdo en que sería bueno que un profesional las asesore a ellas y a sus hijos e hijas sobre temas de sexualidad y que las muestre diferentes habilidades para transmitir estos conocimientos a sus hijos.
- Hay dos cuestiones que afectan la transmisión de conocimientos sobre sexualidad a los menores, por un lado sus creencias religiosas que consideran este tema como algo tabú abordando el tema de una forma poco apropiada y por otro, no sentirse ejemplo para sus hijos.

- Respecto a la comunicación, todas las madres consideran que es adecuada con sus hijos e hijas, pero los datos cualitativos obtenidos nos muestran métodos poco apropiados, información inadecuada para la edad del niño o niña y la ausencia de transmisión de conocimientos a los niños por la falta de la figura paterna.
- En general, todas aluden a que intentan crear un buen ambiente en casa para la comunicación en temas de sexualidad, y todas desean contar con la confianza de sus hijos e hijas para que les cuenten sus problemas y les pregunten cuando sea preciso.
- Por último la actitud, las percepciones, los conocimientos sobre la práctica de la sexualidad, se observa que es diferente entre las mujeres que han recibido información y formación sobre la sexualidad.

RECOMENDACIONES

Al Estado Colombiano

- Como ya se ha evidenciado, los derechos humanos de estas mujeres se están violentando en la mayoría de sus artículos por ello se recomienda el cumplimiento de dichos derechos para mejorar la libertad y seguridad de las mujeres habitantes de los Mártires, para que se les brinde seguridad respecto a los actos violentos de los que son víctimas fuera y dentro de sus hogares.
- Se solicita tomar medidas respecto a la vida privada de las mujeres y a la de sus familias para que no sean forzadas a desplazarse y abandonar su lugar de residencia de manera cruel y degradante.
- Que el Estado colombiano diseñe una política integral que tome en cuenta las manifestaciones de discriminación y violencia que afectan a las mujeres y que se ven agravadas por el conflicto armado.
- Se pide, que se investiguen ágilmente los casos de violencia para así dar el adecuado castigo a los responsables y la reparación de las víctimas.

- Dignificar las condiciones de vida de las familias desplazadas, para garantizar una vivienda digna en donde poder desarrollarse en plenitud como premisa para el establecimiento de los derechos de estas mujeres tan vulnerables.
- Que el gobierno Colombiano cumpla los compromisos internacionales, para garantizar a las mujeres el ejercicio de su derecho a la participación.

A la asociación Amane-ser

- Se recomienda la atención a las mujeres desplazadas de una manera integral, para lograr la plena inserción y la mejora de las condiciones de vida de estas personas.
- A través de la presente investigación se evidencia que el desplazamiento afecta tanto al o a la desplazada como a la sociedad que se enfrenta a estas personas, por lo que se recomienda de manera paralela, llevar a cabo acciones de tipo comunitario para mejorar la integración en la comunidad y generar una conciencia colectiva y crítica de esta problemática.
- Crear espacios de comunicación entre las mujeres y la sociedad para visibilizar la situación y mejorar sus condiciones de vida.
- Realizar charlas y talleres para dar a conocer los recursos existentes en Bogotá y cuáles son los derechos y obligaciones de las beneficiarias y beneficiarios del programa Amane-ser.
- Organizar foros de encuentro entre las mujeres que poseen similar problemática, para fomentar la empatía y la sororidad entre ellas para aliarse, compartir y, sobre todo, cambiar su realidad debido a que todas, de diversas maneras, han experimentado la opresión, la discriminación y la vulnerabilidad.

En el ámbito del trabajo social

- El profesional del trabajo social debe realizar acciones de mejora de la calidad de vida de las mujeres desplazadas de una manera más integral, brindando ayuda en aspectos psicológicos, emocionales, familiares y sociales.

- Se deben generar estrategias de intervención menos asistencialistas y basadas en el cumplimiento de los derechos humanos tratando de que permanezcan las tradiciones, culturas y el arraigo social respetando en todos los casos la diversidad cultural.
- Es imprescindible contar con la ayuda de las diferentes disciplinas que se involucran con este sector de población ya que así se podrá ofrecer una ayuda más completa desde las diferentes profesiones.
- El profesional en trabajo social debe tener una formación adecuada en intervención en crisis para trabajar principalmente con las mujeres recién llegadas al barrio los Mártires. Considero oportuno también este tipo de intervención en casos de abusos, violencia doméstica y violaciones, situaciones que se dan frecuentemente entre estas mujeres. En la intervención en crisis se trata de trabajar con la persona afectada tratando de aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes nada más que acontecen y ayudar a reactivar las actividades normales superando física y psicológicamente la situación.
- Se recomienda una intervención con las mujeres y menores desde el modelo terapéutico: este pretende lograr el cambio subjetivo, relacional y comunicativo con el fin de que superen el sufrimiento y rompan con la repetitividad de su historia personal, familiar o comunitaria, cuando ésta se presenta como un obstáculo para su bienestar y el de su entorno.
- Se sugieren estudios más completos sobre la situación de las mujeres desplazadas del barrio Los Mártires orientadas a analizar la vulneración de sus derechos.

BIBLIOGRAFÍA

Arévalo Herrera, C. y Suarez Fuentes, R. (2012) "Políticas de salud sexual y reproductiva para Adolescentes y jóvenes: Experiencias en Brasil Chile y Colombia". Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Especialistas en Salud Pública con énfasis en Administración de Servicios en Salud. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de medicina. Bogotá, 2012.

Asociación Cristiana de jóvenes (2005). Modelo de abordaje huellas para la transformación familiar. Bogotá. Colombia.

Bitácora de la sexualidad 2010-2012.

De Jesús, G. y Prieto R. (2007) "Actitudes de los adolescentes acerca de la sexualidad" Tesis para optar al título de Licenciado en enfermería por la Universidad Veracruzana de Méjico.

Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS 2010.

Encuesta distrital de demografía y salud 2011.

Fernández Aller, C. (2009) Marco teórico para la aplicación del enfoque basado en derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. Editorial Catarata Madrid.

Gómez, P. Oizerovich, S. Jefferson, L. (2010) Federación latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología (FLASOG) en su estudio titulado "Propuesta de contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de Pre y Posgrado". Lima (Perú).

Gonzales, Fernán E (2000): Estado y sociedad frente al desplazamiento forzoso en Colombia. El papel de las ONG. Revista Controversia No.176/2000.

Hernández Sampieri, R. (2000) Metodología de Investigación. Quinta Edición. México.

Informe de derechos humanos (2008) Obtenido desde: http://spanish.bogota.usembassy.gov/hrr_0227032008.html. Colombia.

Masías Ynocencio, Y. (2006) "Relación entre actitudes hacia la Sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de Discapacidad prenatal en Adolescentes del cono sur de Lima" Tesis para optar el Grado de Magíster en Psicología Educativa por la Universidad Cayetano Heredia de Perú.

Ministerio de Educación Nacional, (2008) Programa Nacional de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. Módulo 1. La dimensión de la sexualidad en la educación de nuestros niños, niñas adolescentes y jóvenes.

Ministerio de la Protección Social (2007). Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 Bogotá. Colombia.

Minuchin S. (2001). Familias y Terapia Familiar. Barcelona: Séptima reimpresión. Editorial Gedisa.

Morales-Borrero, M.C. (2010) en su investigación: "Lo político de las políticas de salud sexual y reproductiva para jóvenes en Colombia" doctora en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia.

Ruiz Ruiz, N. (2007) titulada: El desplazamiento forzado en el interior de Colombia: caracterización sociodemográfica y pautas de distribución territorial 2000-2004. Para optar al título de doctora en Demografía. Colombia.

Documentos en la Red:

Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento – CODHES. (2000). Consultado el 15 de septiembre de 2012 en: http://www.codhes.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=55&Itemid=51

Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948). Recuperado el 5 de enero del 2013 de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/0013>

Entre la violencia y el miedo. Población desplazada. Obtenido desde: <http://www.derechos.org/nizkor/colombia/desplazados/datos96.html#>

Federación Internacional de Planificación de la Familia. Derechos Sexuales: Una declaración de la IPPF. Obtenido en: [http://www.cepep.org.py/archivos/Derechos Sexuales IPPF.pdf](http://www.cepep.org.py/archivos/Derechos_Sexuales_IPPF.pdf).

Informe sobre violencia sociopolítica contra mujeres, jóvenes y niñas en Colombia. (2003). Consultado el 12 de enero de 2013 en: <http://www.mujeryconflictoarmado.org/>.

Plan de desarrollo Local Mártires. Acuerdo local número no.005 de 2008 “Bogotá positiva: para vivir mejor, los mártires positiva más allá de lo local”. Obtenido en: http://issuu.com/alcaldia_martires/docs/plan_de_desarrollo_martires_acuerdo_05-2008

Profamilia. Departamento de investigación. Documento probienestar de la familia Colombiana. Sitio web: www.profamilia.org visitado el 23 de diciembre de 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En todas las entrevistas se leyó el siguiente consentimiento informado de realización de la misma:

Buenos días, el propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por: BEATRIZ CONTRERAS MILLA, estudiante de la Universidad Internacional de la Rioja (España). La meta de este estudio es conocer la educación sexual que poseen las mamás de las personas beneficiarias que acuden al Hogar AMANE-SER para proponer acciones y desarrollar actividades y programas enfocados a mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres desplazadas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que la investigadora pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los casetes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Nombre y apellidos:

Sexo

Edad, fecha nacimiento, lugar:

Unidad familiar:

Estado civil:

Nivel educativo alcanzado:

Hábleme del Sistema de seguridad social con que cuenta.

Explique cuál es su actividad económica y cómo se realizan las decisiones económicas en la familia.

Comente la situación de su vivienda, con qué recursos básicos cuenta y las personas que conviven en ella.

Hábleme de la condición migratoria de su desplazamiento a este barrio: Tipo de desplazamiento. Registro del Sistema único de registro (denuncia). Causas del desplazamiento. Conocimiento y demanda de los servicios de salud y otros para personas desplazadas

Conocimiento del ambiente social del barrio

Hábleme de su salud materno infantil: como fueron los nacimientos de sus hijos y su atención ginecológicas a lo largo de los embarazos.

Comente si sabe sobre el uso de anticonceptivos y como recibió la formación sobre este tema.

¿Cómo lleva a cabo la Planificación familiar?

Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y de los recursos existentes para recibir información y tratamiento.

Conocimientos y vivencias sobre violencia doméstica y abuso sexual:

Realizas transmisión de conocimientos de educación sexual a tus hijos, comenta.

ANEXO 3

TRANSCRIPCIÓN DE LAS ENTREVISTAS SEMI- ESTRUCTURADAS

ENTREVISTA 1:

Edad, fecha nacimiento, lugar: 26 años el 13 de febrero de 1986

Unidad familiar: su pareja actual con sus dos hijos y un hijo suyo

Estado civil: separada

Nivel educativo alcanzado: hasta séptimo nada más.

Unidad familiar: no estoy casada, vivo con un chico en Bogotá, vivo con tres hijos, uno mío y dos de él, pero tengo otros tres hijos que no viven conmigo, uno vive con el papá otro con la abuelita, y el mío vive conmigo.

El que está conmigo tiene 7 años, 4 años y la niña 11 años.

Lugar de vivienda:

Recursos básicos: agua, gas, servicio basuras, sanitarios.

Número de personas en la vivienda

Estamos viviendo en una pieza de inquilinato, pago 20.000 pesos diarios,

¿Camas para todos? Ósea, como yo tenía dos niños na más, entonces dormía uno arriba y otro abajo, pero ahora duermen juntos dos y otro solo, son camarotes, y yo tengo mi cama aparte con el muchacho.

Derecho a cocina con el resto de gente, y eso sí, el baño es independiente que lo tengo en la pieza, no queremos compartir.

La cocina es gas y sí que tengo agua.

La relación con los vecinos, no existe, tampoco tengo muchos vecinos, mantengo cerrada la casa.

Pagamos a diario

¿Quién administra el dinero de la familia?

Quien toma decisiones en la familia

Actividad laboral, vendo flores, soy vendedora ambulante, vendo flores con mi marido. Es un trabajo de noche, ¿a quién se venden flores por la noche? A los carros, usted se para en una avenida con su carro de rosas y gritas rosas rosas rosas... y de ¡ay! mi niña, dame una rosita, yo le digo son 5000 el ramito mi reina y se la vendo, porque ellas van con hombres que vienen acá y pasean y esas cosas...

Si quieres te traigo un ramo de rosas para ti, no mejor no...

Sistema de seguridad social:

Contributivo o subsidiario.

Conoces tus derechos en salud

Máster Oficial Universitario en Intervención social en las sociedades del conocimiento.
Beatriz Contreras Milla.

Participas en charlas o información que se organice

Sistema de seguridad social, tenemos tarjeta de salud, nosotros y los niños. Yo tengo seguro econvida, es una EPS, es público. Es un seguro normal. Sólo cubre lo básico. Pero si tengo problema voy y me atienden. No sé. No pago nada. Pero no sé si es contributivo o no o eso que me dices.

Nadie me dice nada de charlas, tampoco pregunto.

Conocimiento del ambiente social del barrio

Yo vivía en Cipaquirá con el papá del bebé pero como me separé del papá del bebé, me vine para vivir por acá entonces me quedé acá. Él se llevó al niño porque yo le di permiso para que llevara al niño de vacaciones, y que me lo mandara con amigos suyos.

Vivo en barrio Santa Fe con la calle 22.

El ambiente social del barrio, pues bueno, en mi calle específicamente no hay, pero las de al lado sí. Se ve lo que se ve, ya sabes.

Conocen lo que son las enfermedades de transmisión sexual

Mis hijos no preguntan sobre eso, no saben lo que es eso, no saben lo que es el sexo, no saben que es prostituirse, y lo ven, pero no preguntan.

No hemos hablado del tema, tampoco me preguntan. Yo no digo nada. Pero si me preguntan ya veré como les digo.

Me cuesta hablarlo, sería bueno que alguien les asesore sobre drogas,

Yo nunca tuve un psicólogo, yo nunca estuve en un centro de rehabilitación, salí de las drogas sola, sola sin ayuda, sólo la de mi marido, que a él de decían por allí que yo fumaba marihuana y otras cositas, entonces le me ayudaba , porque yo me metía eso y todos los días hacia eso, no podía dejar de hacerlo todos los días, pero él llegó y me dijo, Jhoan tiene que dejarlo, no lo hagas hoy, hágalo mañana y así todo los días... llegó el otro día y otra vez me decía hágalo

Mañana y así llegó el sábado y todo bacano y nada y otro sábado y nada así se me fue saliendo de la mente.

Cuando vine a Bosa donde mi tía cuando fue realmente cuando saí de las drogas.

Si tenía hijos cuando consumía

Ahora ya no consumo, de vez en cuando un cigarrillo, pero poco, porque ya sabe, me mareo.

Ahora tengo una responsabilidad, quiero lo mejor para mi hijo, que tenga los estudios más grandes del mundo y que sea un niño profesional que no tenga que estar en la calle esperando a que le den una moneda o que le den un trabajo, él estudió para un trabajo.

Que no me diga, hay mamá, que tengo que ir a el mercado, o a la rusa o ... que no que é vaya con su corbata a su trabajo, limpio...eso es lo que quiero para él y mis hijos. Lo que no tuve yo que lo tengan ellos.

Pero para ello tiene que estudiar y portarse bien

¿Tienes pensado quedarte en el barrio? si me quiero ir a un apartamento, pero tengo que sacarme una chasa, ¿Qué es eso?

Es un carrito que ves en la calle, que tiene papas, dulces, teléfono, ¿sabes? Eso le da a uno... y con eso podría irme de esta barrio, a bosa u otro barrio.

A qué edad tuviste el primer hijo.

Cobertura y calidad en atención prenatal

Acudes a las citas y revisiones ginecológicas, ¿Por qué si, por qué no?

Embarazo actual o posible

Hijos nacidos, 3. Abortos nunca, primeras relaciones sexuales a los 12 años

Embarazo a los 17

Método anticonceptivo ninguno al principio, pero mi mamá me metía una inyección cada tres meses, me servía.

¿Conoces más? Sí, pero el que no me gusta es el de la pila, que te ponen dentro del cuerpo, ese no. el de la T de adentro, es remalo, quedé embarazada con el niño,

Nunca he planificado quedarme embarazada

Acudía a revisiones de médicos cuando estaba embarazada.

Enfermedades de transmisión sexual ¿conoces? Si ¿sabes cómo se transmiten? Por relaciones sexuales no? Lo que tienen las prostitutas, el sida y eso, pero no sé.

Planificación familiar, ¿lo conoces, acudes?

¿Ahora? ¿Si utilizo? Yo no utilizo nada, en mi último parto, una muchacha me dijo volquéese hacia abajo y así se volteó la matriz y ya no puedo tener hijos. Puedo tener relaciones sexuales pero no puedo tener hijos.

Citologías, creo que sí, cada 6 meses voy al médico.

Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual:

¿Dónde acudirías¿ ¿si te dicen que tienes enfermedad sexual. no se al hospital.. no? Hay cosas, tratamiento, pastas, pero no se.....yo nunca he tenido eso. La vida que yo llevo ya sabes, yo salí de casa con 12 años empecé a trabajar, estudiar, tener mi hijos, pero no sé qué es prostituirme, no sé lo que es estar con un hombre con otro hombre con varios hombres...tú me entiendes, no me nace hacer eso, prefiero... eso.

Conocimiento de violencia doméstica y abuso sexual:

Conocimiento de la violencia doméstica, violencia sexual: sí, en esta zona hay mucho, yo sé que la violencia doméstica es con el marido, cuando te obligan a estar con él, que te peguen, que lo trajinen a una, sexualmente, verbalmente que es lo que yo digo.

Vivencias de violencia: sí con el papá del niño, me daba, y lo pase mal, sí.

Recursos concias? Sí que conocía , yo me fui a donde hice una sesión de psiquiatría y me ayudó...y me decía que no tengo por qué aceptar que me golpee las veces que quiera, tu eres una persona, no eres de piedra, tu sientes, yo fui hablar con él, y cogí valentía y salí sola de la situación.

¿Recibiste ayudas sociales y económicas? no

Si vieras que tus hijos fueran víctimas: ¿qué harías?

Ir al hospital, no sé qué pensaría en ese momento, solo que quiero que salgan adelante.

¿Te cuento una historia? Tengo un amigo que el chino estaba bien, nunca le vi nada malo, tomaba si tomaba pero nunca hizo el mal, salió de la clase y violó a una niña, sabes ustedes que podría pensar él? Yo no lo sé, es mejor no fiarse de nadie, ni del hermano, ni del padre ni del tío... es mejor uno solo y ya

¿Indicaciones a tus hijos? Claro, yo les digo que no se vayan ahí con nadie, que no conozcan, que a nadie se le hace favores, a nadie se le obedece, no se abre en el inquilinato a nadie, cierran por dentro. Todo eso les digo a ellos, que no se dejen engañar... es duro, imagínate tu hijo en esa situación y en este barrio hay mucho drogadicto y mucha mala gente, mucho violó,

Yo como mujer, veo mucha gente maluca, que todo me lo pregunten a mí, si mi mamá me dice que sí, siempre permiso. Tiene que ser la verdad.

A veces cierro el candado para que no salgan, pero me doy cuenta que es mejor que ellos se queden el candado porque puede haber un incendio y no sería bueno, no, no porque no salen! Imagínese usted. Si te quedas dormido en la habitación, cierra la puerta con candado.

Ellos saben en qué barrio viven , saben que sus vecinos son de mala vida, de la prostitución que prefieren eso que trabajar, a mí me dicen que puedo hacer ese trabajo, porque estoy bien, pero yo digo que no.... que me pueden transmitir el sida.

Amanecer. Yo quiero que informen a mis hijos, pero a mí no, que yo soy más inteligente que cualquiera. Me parece bien que ellos reciban la información.

Estaría bien unos cursitos pero creo que no...

Gracias por tus palabras, si de nada yo misma me agradezco que el señor me haya permitido

ENTREVISTA 2:

Edad, fecha nacimiento, lugar: 18 de mayo 1976, tengo 37 años. Venecia Cundinamarca.
Unidad familiar: mi esposo, mi hijo y yo. Somos 4, pero mi hija vive acá mucho, ella vive fuera de Bogotá tiene 13 años vive con otros familiares y viene a veces. Tiene 12 años mi hijo y viene al Hogar desde hace 2 meses

Estado civil: casada.

Cuéntame un poco de tu historia familiar, quienes formáis la familia

Me trasladé a vivir en esta zona desde que tenía 12 años, antes no vivía en este barrio de Santa Fe, vivía en otro barrio menos conflictivo, pero me trasladé porque mi marido es discapacitado y buscábamos trabajo y acá es más fácil.

Acá tenemos el centro cerca y más posibilidad de realizar cualquier cosa... cualquier trabajo.

Le atracaron y le clavaron un cuchillo en la pierna, entonces se puso fea la cosa, se puso mala la vena principal y tuvieron que cortarla.

La que aporta la economía en la casa soy yo, y hago cualquier tipo de trabajo, cocina, limpieza de casas, lo que sale. La cosa no está bien y es duro. Él no puede hacer nada y no le avisan de nada. Se queda en la casa y ya. Y está todo el día triste.

La vivienda, cuéntame dónde vives, que condiciones, los vecinos...

Vivimos en un inquilinato que es compartido con más gente. Cocina y baño son compartidos, las condiciones nos son buenas, y a veces no funciona la luz.

Los vecinos son tranquilos.

Nos cobran 10.500 pesos al día. La luz y agua están incluidas.

Estudié hasta cuarto de primaria. NO pude estudiar más. Tuvimos que trasladarnos y mucho movimiento hasta que luego tuve que trabajar con mi familia.

Me case hace 14 años, con este muchacho, pero estuve con otro muchacho mayor que yo.

En relación a tu educación y salud sexual y tus primeras relaciones, embarazos, ayudas, tarjeta sanitarias, revisiones médicas...

Tres hijos en total

NO he tenido ningún aborto

Mis relaciones sexuales empezaron a los 18 años.

Cuando vine a Bogotá no sabía nada, ni recursos ni ayudas ni nada. Sólo quería conseguir dinero y poder vivir.

Sí que he ido al médico, y tengo tarjeta sanitaria salud-capital, no sé lo que me cubre. Es no contributiva. Pero no voy mucho. Porque me queda alejado y no tengo dinero para la buseta y no se coger el bus.

NO me hago revisiones de nada. Yo no sé nada, si estoy enferma prefiero no saber de qué porque ahora no quiero saber que puede tener nada que me de problemas.

Hemos tenido que ir mucho al médico por mi marido, pero ahora ya no.

Con mi actual pareja, no estoy casada, es unión libre.

Me has comentado que vienes de otra zona de Colombia, ¿tuviste que desplazarte por algún motivo?

Cuando nos trasladamos a Bogotá era pequeña, fuimos amenazados por las guerrillas, tenían que entregarnos a mí y mis hermanos y mi mamá no les dejó.

Tuvimos que desplazarnos por violencia, pero como fue algo rápido, no pudimos coger papeles ni nada y huir sin nada. NO tenemos ningún papel que diga que somos desplazados, hace tantos años que me fui...que no he vuelto a ir, a saber cómo estará aquello.

Me da pena...

Mis padres fueron desplazados y tuvieron que empezar de cero acá. Pero no recibieron ayudas, porque es como si no fuéramos legales, sabes? No teníamos derecho a nada.

Mi hermana vive cerca de mí y me dijo que estaba este centro para traer a los niños. Me entero de los recursos por mis amigos y mi familia. MI hermana también trae a los hijos al hogar

AL barrio que has venido a vivir, tiene problemas sociales importantes como la prostitución drogas, delincuencia ¿conoces esta problemática?

Conozco la problemática de este barrio, si no tuviera que trabajar acá, no estaría aquí pero, tengo que quedarme, sé que hay mucho vicio y tanta violencia.

NO me gusta que vea mi hijo esto, y si que me pregunta cosas, qué es la prostitución, que es el vicio y a veces me dice por qué van mujeres con hombres... pero yo les he enseñado tal cosa y como funciona esto. La niña se fue a Bucaramanga con mi esposo, con su padre.

¿Hablas con tu hijos sobre los métodos anticonceptivos y la sexualidad, enfermedades de trasmisión sexual...?

NO hablo con ellos de la educación sexual, ni de los anticonceptivos.

Yo llevo 12 años operada para no tener más hijos, no planifiqué tener a mis dos hijos, no sabía nada de los métodos, ni he recibido formación, no sé qué es la planificación familiar, ni dónde buscarlo.

Si mis hijos les pasara algo... no sé dónde tengo que acudir... no sé...

Enfermedades de trasmisión sexual, creo que si que se lo que es, no soy experta, pero he odio. El preservativo sirve para no permitir que pase, ¿qué te diga una enfermedad? ¿el sida, no? Pero no sé mucho más.

Has vivido episodios de violencia doméstica o sexual? ¿Conoces lo que es? ¿Conoces casos?

Conozco que hay mucha violencia doméstica y sexual en el barrio, yo estuve involucrada en estos temas, pero no por acá., fue allá de donde yo vengo. Mi hija a los 7 años fue violada y abusada por un familiar.

Gracias a Dios, se ha hecho justicia, a él se lo llevaron.

Sabe que te puede pasar aquí, yo a mi hijo no le dejo solo, ni en casa ni el calle, sabe Dios que le puede pasar, te das la vuelta y ... no, no, no...

NO sé que haría si me pasara algo de nuevo de esto, iría a la policía, pero no conozco mis derechos ni nada.

Desde la ONG queremos ofrecer círculos formativos en relación a todas estas preguntas, estarías dispuesta a venir a las sesiones y que tus hijos recibieran formación al respecto?

Sí que estaría dispuesta a hacer formación, venir acá y que mis hijos sean atendidos.

A mí nunca me explicaron nada y ahora necesito estas cosas.

Pienso que no tengo problema e hablar con ellos del tema pero es difícil.

Muchas gracias por ayudarme.

ENTREVISTA 3:

Sexo: femenino

Edad, fecha nacimiento, lugar: 37 años.

Unidad familiar: 4 hijos, una tiene 20 años que estudia en Armenia, y los otros tres viven conmigo de 9 ,8 y 6 años. Varones.

Educación: no pasé 5 de primaria

Vivo en el barrio de Santa Fe, carrera décima con 24, vivo en una pieza, si en un inquilinato y todos compartimos cama.

Pago 14.000 pesos diarios, tengo todos los servicios incluidos, la cocina podría compartirla pero no lo hago, debajo de la cama guardo la mía y la saco al pasillo cuando la necesito.

Los vecinos de momento son tranquilos, viven muchas mujeres que ejercen la prostitución y están mucho tiempo fuera. Pero no ejercen en el piso. Porque tienen hijos y familia.

Vengo desplazada de Armenia, desde hace dos años me vine aquí. Me dejó mi pareja y tuve que venirme a buscarme la vida acá.

Pero fui desplazada de la guerrilla por violencia, a mis padres les amenazaron en quitarles todo y nos trasladamos a Armenia. Pero yo era pequeña.

Él no se hace responsable de los niños. No sé nada de él.

Mis hijos nacieron allí y el pequeño en Bogotá.

¿Por qué te trasladaste a este barrio?

Yo cuando empecé a trabajar que no tenía a mis hijos pequeños, yo viajaba mucho y ganaba dinero, pero cuando me quedé embarazada me fui a vivir con él, y al cabo del tiempo me maltrataba y me volví para Armenia con mi familia.

Tome la decisión yo, de irme.

Vivo con mis hijos acá, pero tengo una casa en Armenia y la tengo en venta, ahora vivo solita con mis hijos, no tengo pareja, no necesito a nadie. Yo siempre he dicho que el ejemplo va con la madre.

¿Sistema de salud?

Tengo café salud de Armenia, pero renuncié a él, porque ahora voy a tener otro de Bogotá. El otro no me da servicio acá. Me tiene que hacer la visita de ISIBEN (público), y estoy esperando a que me hagan la visita.

Me cubre ahora mismo lo básico. me cubre por lo que hay.

¿Dónde consigues tu mayor fuente de ingresos?

Trabajo en el Barrio, soy trabajadora sexual. Me defiendo sola y me cubre mis gastos para llevar a mis hijos al colegio, me va cubriendo los gastos, solamente quiero que estemos bien, no soy una mujer ambiciosa, ni tampoco quiero ganas mucho dinero, tampoco me gusta lo que hago, saco mi familia adelante. Yo voy a mi pieza, hago las cosas de mi casa, hago las mochilas del colegio, les dejo en el colegio y ya. Yo trabajo en la mañana, luego vuelvo, les recojo en el colegio y luego les dejo acá en el Hogar y sigo trabajando. Por las noches siempre estoy con ellos. Me encierro con ellos en la pieza.

Ellos nos saben que soy trabajadora sexual, o sea todavía no me han preguntado. Pero cuando me pregunten se lo contaré. Si uno tapa las cosas a sus hijos, entonces ellos también taparán las cosas a los padres. Así que yo también quiero ser para ellos.

Mira que mi hija la grande, es un ejemplo para mí, yo a ella le espantaba los novios que se quedaban en la esquina, y me decía no, no, no... pero ahora me dice, ¡cómo le agradezco a usted todo lo que no he dado nada a los pelados y ahora evito ser mujer embarazada...¡

Yo siempre la hablé de que planificara, de que estudiara y saliera adelante, y así lo hace, ella estudia y trabaja

¿Controles de Planificación familiar?

Si controlo eso y le transmito a mi hija mis conocimientos, que he tenido que aprender a la fuerza.

Hago mis revisiones ginecológicas y bueno ahora ya no me puedo quedar embarazada porque me operé en mi último embarazo.

Utilizas métodos anticonceptivos actualmente ¿conoces lo que implica no usarlos?

Si claro, utilizo el preservativo, siempre, claro, y nunca en mi vida me ha dado nada de eso.

Me he cuidado mucho en mi vida para que no pasara.

¿Hablas con tus hijos de estos temas?

Yo sí, tengo confianza, les hablo sin temor, se ven muchas cosas acá.

Tengo buena relación con mis hijos y muy buena relación con mi hija, ella sí que conoce mi trabajo y me apoya. Está pendiente, me llama.

Salud sexual en el centro de salud.

MI médico conoce lo que hago, y sabe que soy una mujer buena, que mis hijos dependen de mí, y que yo tengo que estar sana y bien para que ellos salgan adelante.

Primero yo para luego cuidarles a los demás.

¿Qué opinan tus hijos y tú del barrio donde vive? ¿Te hacen preguntas?

Sí, claro, ellos me dicen que qué pasa por ejemplo con esas mujeres que son hombres, y ya les explico yo que son habitantes de la calle, papi, que de pronto se meten en vicio riesgo, les echan a la calle, tiene problemas y son travestis, se les desarrolla una hormona que les hace sentirse mujeres, pero ellos son hombres y ejercen como una mujer.

Ellos saben lo que es el vicio y porque han tenido amigos que les han intentado meter en ello y yo les he orientado para que no pasara. Me lo cuentan todo, les tengo educados para que me lo cuenten y así no habrá problemas. Yo les digo lo que está bien.

Enfermedades de Trasmisión sexual, ¿cómo las conoces el tema?

Cuando yo empecé a trabajar en esto, yo tenía cerca personas con entera experiencia en todo de todo, recibí lecciones de mis compañeras de trabajo y yo fui al médico a que me informara mejor para que no me pasara lo mismo.

¿Planificación de tus relaciones sexuales?

Tuve a mi primera hija a los 16, no utilizaba ningún método, estaba con uno, ya sabes, un día te quieres otro no, otro día con otro...

A los 15 años me fui a vivir sola y a partir de ahí...

¿Abortos? Nunca.

Siempre he utilizado los hospitales y me han hecho seguimiento.

Educación sexual que se ejerce en los hijos.

¿Violencia doméstica y sexual. Lo conoces, has vivido algún episodio?

Si, cuando era pequeña abusaron de mí, mis tíos. Los ambientes cercanos son los más peligrosos, por eso yo no me fio de mi familia.

También he sido violada por mi ex pareja.

Los niños siempre permanecen conmigo, no les dejo salir del colegio hasta que no voy a buscarlos.

Y le tengo dicho los peligros que hay, y que no tienen que fiarse de nade y nadie. NO quiero que un profesor se acerque a darles un beso, ni nada.

Seamos sinceras, ahora del 100% de los hombres el 95% son homosexuales. Así que uno mira lo que puede y luego lo que Dios quiera.

¿Recibiste algún apoyo psicológico después del abuso que sufriste?

NO, nada. Mi abuela me apoyó, pero nada. Tengo hermanos y hermanas pero siempre estuve sola en este tema.

¿Conoces los recursos para tramitar una denuncia por algún motivo del que hemos hablado?

Iría a la policía a poner denuncia.

¿Participarías en círculos formativos sobre todo esto que hemos hablado en educación sexual?

Sí, claro, por que no. Me gustaría y es que a veces pensamos que lo sabemos todo, pero no.

¿Te has sentido excluida en el barrio por ser trabajadora sexual?

NO, date cuenta que aquí en el barrio todas hacemos lo mismo. Y mis vecinas igual. NO me siento rara, a veces me insultan, pero me molesta que lo digan delante de mis hijos. Yo trato bien a la gente, entonces me tratan bien.

Yo doy todo por mis hijos, son mis tesoros, son mi corazón. No quiero que nada les haga daño.

NO voy a permitir que les pase lo que me ha pasado a mí.

Estoy orgullosa de mis hijos y de mi hija. Algún día nos juntaremos y nos iremos de aquí.

¿Crees que necesitas un hombre a tu lado para sentirte segura?

No, nunca, para nada, lo tengo claro.

Yo solo pienso en luchar, luchar... y sacar adelante.

¿Tienes amigas, tienes ocio?

NO, no tengo nada. Tengo un carácter fuerte y no me fio de nadie. Sólo soy feliz con mis hijos. Me considero buena mujer.

Después de todo lo que he pasado... nunca he caído en drogas, ni vicio... nunca...lo tengo claro.

ENTREVISTA 4

Fecha nacimiento: 25 años. 17 octubre de 1987

Unidad familiar: vivo con mis seis hijos, 10, 9, 8, 6, 3 y 1 año . 3 niños y 3 niñas.

Actualmente estoy embarazada de 3 meses.

Estado civil: soltera.

Vivo en Santa Fe, en un inquilinato, tiene dos camas donde dormimos todos, las niñas dormimos juntas y los niños juntos, eso, en otra cama. Tenemos cocina independiente, pero la utiliza todo el mundo, la tengo fuera de la pieza, y es pequeña de gas.

EL baño es compartido y es uno para todas las piezas, que somos muchos. Hay madre, y por las mañanas hay unos líos...

Hay muchos problemas, gritos, peleas y son terribles, ¡ay! No te puedes fiar, porque hay mucha droga y ...

NO tengo estudios, pronto me fui de casa.

Soy de Romania Cudinamarca, pero desde los 11 años he estado acá, en Bogotá, me vine yo sola.

La tarjeta sanitaria, que tengo es de SISB, que no pago, a ver, que no es contributivo. Pero sólo me cubre lo básico.

¿Ahora estás pasando las revisiones?

Lo que veo, que ahora tengo que ir, sí que paso las revisiones, pero no me he enterado de que estaba embarazada hasta hace un mes, un poco menos, me di cuenta que no me venía la regla.

Pero no sé qué voy hacer.

El médico me dice que no debo tener más hijos, que tengo que poner medios pero...

Empecé muy joven mis relaciones sexuales, y nunca utilicé métodos anticonceptivos, no planifico ningún embarazo. Bueno sí, después de la primera planifiqué ponerme la inyección de tres meses, sí, pero no ha funcionado. Después sí que probé con las pasta, pero tampoco ha funcionado. Porque como dicen que es mejor, pero se me inflamó el estómago.

NO sé por qué he vuelto a embarazarme, pero no se...

EL médico me dijo que la única forma era operar.

Nunca he participado en charlas, ni me he informado de nada.

He tenido un aborto natural. O sea yo me hice la prueba como hoy, y a los cinco días empecé a sangrar. Me llevaron al hospital y me limpiaron. Pero quedé embarazada al pronto.

Ahora ya no puedo abortar, porque estoy de tres meses, y ya me ha dicho el médico que me tengo que penar lo de operarme porque, así se aprovecha cuando dé a luz.

¿Cómo vas afrontar esta nueva situación, donde obtienes ingresos, quién se quedará con los niños?

No sé, mis hijos no saben que estoy embarazada., son pequeños todavía, todavía no sé, cuando tenga que ir al hospital o no se...

Ahora trabajo de vender tintos y cositas en la calle, porque desde el Hogar me proporcionaron unas jarras para vender y cuando los niños están en clase pues yo vendo.

Pero no es suficiente, también tengo que trabajar en otras cosas. ¿En qué? Pues tengo clientes fijos, esos son los que me mantienen, porque si no fuera por ellos, no podría pagar el inquilinato y comprar comida.

Tengo una cita ahora. Yo voy al sitio donde me dicen, quedamos, o sea, a ver, me llaman a mi teléfono y vamos a sitios baratos y luego voy a casa.

Si por ejemplo estoy con los niños, les llevo a casa y los encierro, para que nadie entre, pero no tardo mucho. Cuando estoy con ellos no tardó mucho en volver.

Les digo que voy a comprar a la tienda y la grande se encarga de ellos.

No me gusta hacer esto, pero me toca. Estoy embarazada, pero los clientes no lo notan. Ellos están a lo suyo y yo a lo mío y ya.

Me gustaría irme de este barrio, otro ambiente, y porque temo por mis hijos. Otro ambiente que no sea este. Acá tengo problemas con los vecinos y con la competencia de otras mujeres, dicen que las quito su trabajo, pero yo no hago nada, a veces me han insultado en la calle delante de mis hijos... y si, mis hijos me preguntan, me dicen que cuando sean mayores ellos pegarán a esas viejas. Pero yo les explico que no pasa nada. Pero pienso que es envidia. Yo no pago nada, hago mi trabajo como ilegal pero .. Tampoco hago mucho. NO salgo más que para trabajar y con los hijos. Acá no tengo amigas, no salgo.

Los niños me preguntan cosas sobre el barrio y la gente, pero como andan en pelotas y todo, ellos me preguntan, pero yo no les digo nada, me da pena, no sé qué decirles, les digo que son locos, que no se acerquen.

Dicen que se les ve la cola y todo y yo les digo que eso es asco y...(risas)

Mi hija grande.. es la que me da miedo, porque yo veo que la miran y no me gusta.

La miran los viejos y no la quiero dejar sola.

No tengo apoyo familiar, estoy sola en la ciudad, me tuve que ir sola.

Las enfermedades de transmisión sexual, ¿Quién te informa de qué métodos anticonceptivos utilizas?

Pues usted sabe, que hay que utilizar condón, pero bueno si, a veces no. Las enfermedades, he oído hablar de ellos, pero no sé nada. El médico me dice cosas pero no escucho, no me acuerdo.

EL médico sabe a lo que me dedico. ¡¡Pero sí que me hago citologías!!

De la sífilis he oído hablar.

Pero no sé dónde tengo que ir, creo que iría a ver al médico y él sabrá.

Me tengo que hacer una estos días, me da miedo, porque te meten ahí... todo y es incómodo.

Tengo una amiga que se murió de algo de eso, creo que SIDA. Me da pena.

¿Conoces que es la violencia doméstica y el abuso sexual?

Si lo conozco, este barrio hay mucho de eso, si te digo la verdad, me da miedo dejarles salir, además con ellos que son tan pequeños, porque no les quiero ver con ningún vecino ni nada, una vez vi cosas raras y no me gustaron y no quiero que se acerquen.

Les digo que no se vayan con nadie. No confío en nadie.

En mi niñez abusaron de mí, mi padre, mi padrastro y luego mi pareja.

Mi mamá sabía lo que pasaba, pero....se iba a trabajar y me dejaba en casa. Ella consentía todo.

Por eso me fui de casa, no me creía, yo se lo conté, pero ya no podía más.

Me vine muy joven a este ambiente.

NO hablo con mis hijos de este tema, pero sí que les digo que no se dejen engañar con nada, ni con plata, ni dulces, ni juegos, ni si quiera con vecinos que les digan que vayan a la habitación para ver la televisión en su pieza.

Yo les enseño lo que dice la televisión de los abusos que hay en otros países, así ellos aprenden, y yo les voy explicando. Que hay violadores de niños.

Pero yo no hablo nada fuera de la televisión.

¿Dónde iría si pasara algo de esto?

Si pasara algo de esto en mi casa, me iría a medicina legal, si es un sitio que hay acá cerca, para que vean a los niños y hablar con fiscalía, no se...

Ellos ya me conoces, porque tengo que ir mucho, porque el padre de los niños no me pasa la plata, y también porque una vez tuve que ir con un hijo, porque tenía el pene un poco rojo y con sangre, y pensaba que le estaban haciendo algo, y al final no fue abuso, era que él se estaba metiendo un bolígrafo...o algo así. NO sé por qué lo hacía...(risas)

¿Te vendrías a las actividades que se hagan desde el Hogar para formaros a ti y tus hijos en estos temas?

Yo creo que sí, que bueno, sería bueno, porque yo muchas veces no se cómo decirles las

ENTREVISTA 5

Mujer

30 años, el 3 de abril de 1982

Unidad familiar: Vivo con mis tres hijos, de 11, 9 y 8 años y mi esposo

Vivo en el barrio de Santa Fé en Bogotá. En un apartamento en calle 23 número 18.

MI marido trabaja y es guardia de seguridad y yo soy ama de casa y cuido a bebecitos que hay por acá, porque como ya sabe usted, hay muchas madres que son trabajadoras sexuales y tienen sus hijos, entonces pagan a una para que se los cuide, no son todos los

días pero sí, muy a menudo. Este dinero nos viene bien para pagar el apartamento y los gastos.

La problemática que tiene este barrio es muy duro, tiene una alta, sí, un número alto de mujeres sexuales, niños y jóvenes drogadictos, incluso personas adultas... hay papás que son drogadictos y con esto los hijos también.

La mayoría de la parte, en , bueno por ejemplo yo vivo en un edificio donde la mayoría de las parte son trabajadoras sexuales, yo hago noche con niños relacionados con ese tema porque son niños.. y nosotros llegamos a este barrio con una situación extremadamente mala , entonces es como lo más barato que uno consiguió por acá que si uno lo puede pagar a diario, por semana o cada quince días... depende de lo que cada uno quiera pagar acá.

Yo pago el apartamento diario, pago como unos 25.000 pesos, entonces pues, es lo más , entonces sí, yo colaboro pagar a diario y después yo colaboro para la comida o para los otros gastos que hay con los niños.

Nunca he salido de Bogotá desde que he llegado. Somos de ----y mi marido también

Nos vinimos acá porque nos desplazaron de allá, nosotros vivíamos en una finca y cuando empezó la revolución de la guerrilla, los paramilitares, el ejército entonces a todo el mundo se le sacó, igualmente nos tocó salir de allá porque se les antojó a mi hijo mayor y recibimos muchas amenazas.

El día antes de salir, mi esposo sufrió una golpiza, también mi niño mayor, yo... porque no nos dejamos llevar y nos tocó salir así en ese ambiente urgentemente. Fuimos brutalmente agredidos. Yo... a mí me hicieron más cosas, abusaron de mí.

Al salir de esta forma, no pudimos coger nada de nuestras cosas y tampoco tuvimos la carta de desplazamiento, porque así hubiéramos podido tener ayudas aquí. Sería más fácil. Intenté hacer esos papeles acá, pero no me lo dieron.

Pero bueno, hemos tratado de salir adelante y sobrevivir con los niños, igualmente el primer año, si fue muy duro, muy pesado porque uno no conocía la ciudad, era como ignorante al coger el bus y todo eso.. Y esas cosas que conoces porque a veces vinimos acá, pero uno no se acostumbra tan rápido.

Salimos de nuestra casa en el 2009.

Es que si hubiéramos tenido la carta de desplazados... hubiera sido más fácil...

Después de venir acá, decidí volver yo sola para ver si me daban la carta, pero como no hubo testigos, no hubo quien fuera a declarar que sí, que fuimos a sacados violentamente, así que... bueno.. nada.. no me colaboraron con eso ...

Allí tengo familia, vive mi mamá, mis nenas, mi hermana..., pero no queremos volver porque tenemos miedo, y porque ya acostumbramos acá, ya uno sabe cómo manejarse en Bogotá, mis niños están en esta organización que es una gran ayuda, también los tengo en otro comedor aparte de acá y nos han colaborado mucho, mucho con nosotros, nos han colocado un mercadito con ropita, comida y cositas... si...

A mi esposo le tocó estudiar bachiller porque no tenía, estudió para guardia de seguridad y pues eso, gracias a dios , tiene un buen trabajito para nosotros. También tenemos subsidio para los niños, seguro médico que nos cubre a toda la familia, gracias a su trabajo.

Gracias a dios, hemos podido salir bien de esta.

Sí, que queremos salir del barrio y de todo esto, la meta de nosotros es ahorrar un poco , para comprar una motico y así él desplazarse al trabajo así. Y también estamos ahorrando para nuestra casita, pero ahora toca esperar porque tenemos poquito y para que nos salga un buen préstamo y comprar la casa.

De momento no hemos tenido ningún conflicto con los vecinos, yo soy una persona que no soy compinchera, yo veo acá las reuniones de señoras que se saludan y hablan, pero yo prefiero mantenerme fuera de todo, no soy clasista, pero soy una persona que se aleja y no busca el chisme, porque ya sabes que una persona va diciendo una cosa y luego la otra dice otra.. y ...no me gusta...y al final son líos. NO me gusta. Soy mujer de mi casa, salvo cuando tengo que salir hacer compras, pagar los recibos, si.... buscar a los niños al colegio, o venir a reuniones acá...

No tengo amigas, sólo quiero estar con mi familia.

Tengo algo de familia en Bogotá, también salieron desplazados, pero ellos sí que vinieron con carta de desplazados porque le dieron la oportunidad de salir en tres días y aquí acceder a muchos recursos. Llevaron la carta a la Junta Comunal, sí. Ella es desplazada.

También gracias a la carta de mi hermana, nosotros hemos podido conocer los recursos sanitarios y sociales a los que podíamos ir.

Nos informaron en el CAI. Allí te pasan unos volantes, para saber cuándo puedes hacer si a uno le han de robar, dar a conocer los números de emergencia, cuando le van a pasar el alta a uno, sí, todo eso...

Creo que tengo buena relación con mis hijos, somos muy comunicativos, tanto mi esposo como mis hijos, si, mi esposo y yo nos conocimos hace 11 años. Vivimos en unión libre, pero llevamos un hogar muy bonito, al principio como todo, es muy duro y difícil porque los niños que teníamos los criábamos en otras condiciones, pero nuestra relación es muy bonita, de pareja, como con los niños... , cuando empezamos a ahorrar, les decíamos a los niños "mis amores, no pidan, no empecemos a... porque si, ya sabes, ellos empiezan a pedir cualquier cosa.." y les dijimos, que teníamos que comprar la moto, que es un beneficio para todos, que su papito ahorre en pasajes, pues claro porque ahorita él se está gastando unos 10000 pesos en gasolina semanalmente, y el depósito de gasolina le puede durar hasta dos semanas con menos plata, unos 30000 pesos al mes. Entonces les decimos que con eso, vamos a ahorrar muchas cosas y que cuándo lo hagamos, entonces les daremos lo que ellos quieren y cuando no hay, no se puede y cuando si hay....podemos hacer algo. Ellos entienden que es duro, pero ellos son muy comprensivos. La relación mía es excelente, porque yo hablo mucho con ellos y les comento mucho la situación que hemos vivido y la que vivimos acá. Pero yo poquito a poco le fui comentando las cosas... porque es verdad que ellos preguntan cosas, porque claro ven lo que no han visto en la zona rural... ¿no?

A veces la gente dice que es mejor no hablar con ellos sinceramente de las cosas, como por ejemplo las mamás sexuales que dicen que los niños no tienen que comentar cosas o escuchan cosas y no son la verdad... por eso me gusta decirles la verdad que tienen que saber.

Quiero que sean sinceros. A veces me dicen, "mamá yo quiero ir al parque un poquito" o a otro sitio, pero ya saben que cuando llegan ciertas horas o en ciertos lugares, nos les dejo

porque saben que hay gente adulta que tienen vicio y les digo que nos tenemos que ir a casa, y bueno, les dejo salir muy poco a los parques.

Cuando salimos, salimos juntos.

Mis relaciones sexuales, empezaron muy jovencita, tenía 14 años cuando perdí la virginidad, y no utilizaba ningún método. Mi madre nunca me habló de esto, nunca me dijo , hija tienes que tal...osea, para tener novio en esa época, no era fácil, le tocaba a uno tener novio a escondidas porque no le dejaban y eso , y no le hablaban a uno de cómo era eso, y así que una no empezaba las muy temprano y no tuvo un manual de cómo cuidarse.

Así que mi primer hijo vino sin planificar, porque fue, vamos, yo empecé las relaciones sexuales a los 14, tenía un novio, con él la perdí, ya terminamos y quedé embarazada, y me dejó... pero conseguí al que es el actual papá de mis otros hijos, y yo aprendí de ese error, y me di cuenta que los hombres son así, tan hombres, tan machistas, tan... ¡bueno! , no hay palabras para describirles a ellos, yo diciendo, tengo que aprender a cuidarme yo misma..

Entonces quedé embarazada del otro hijo en una fiesta con mi pareja y eso, volví a quedar embarazada sin planificar.

Y el tercero sí que fue planeado, porque yo quería una niña y me vino un niño...bueno...

Y cuando tuve el tercero, me mandé operar,

Así que bueno, ahora no quiero más hijos, ahora quiero que mis hijos estudien, ya que mis papas no me dieron estudios, mi mamá es analfabética y yo no quería ser así, la daban para firmar y no sabía que firmaba...quiero que mis hijos vayan a la universidad, que saquen una carrera, que salgan adelante y así bueno...lo que esté en mi mano.

Conozco las enfermedades de transmisión sexual, y de este tema conocí mucho porque cuando yo llegué acá, pues desgraciadamente uno no sabe lo que hay, y yo no sabía que había mujeres que se vendían por plata y en este barrio con tanta drogadicción, tantos bares.. ver esto... una empieza hablar con las muchachas, la cuentan a una lo que las pasa, porque son mujeres muy recorridas y tienen mucha vida, pues bueno acá el hospital Centro Oriente, viene mucho a la zona para darles información, traen folletos a uno cómo se debe

cuidar, cómo uno debe prevenir las enfermedades de transmisión sexual... si en el caso que uno tenga eso, que también existe cura... si.. una se informa mucho de este tema.

Tengo tres hijos y tengo que leerles de esto en casa, para que sepan que si mañana les pasa esto, hay cura y dónde se tienen que curar... pero ya les digo yo que ustedes son hombres, pero pueden tener una novia decente...con otra mentalidad.

Yo le digo a mi hijo mayor, "ojalá nunca vayas a buscar una mujer de las de acá" no es que tenga algo contra ellas, pero no sabes que enfermedad tiene, y uno tiene que cuidarse de eso..

Si les hablo de esto, pero ahora ellos piensan en otras cosas, como ir a jugar... pero empiezan a tener novias..

Yo llevo mis revisiones de citología en regla, y me pongo la inyección, empecé a planificar cuando mi hijo menor nació, también utilicé el preservativo....y hasta hace dos años, que me mandé operar. Me hicieron toda clase de exámenes, de sida... de todo...

Y todos los años me hago la citología y siempre me sale bien.

Me considero consciente de todo.

¡AH! También tuve dos abortos, los perdí de forma natural, pero uno a los dos meses y otro a los 4. Nunca me dieron explicación de esto.

LA violencia doméstica de acá es dura, pero no me metí porque acababa de llegar y no me resultó bueno. Pero un vecino, empezó a pegar a su hija, no sé por qué motivos, luego a la mamá, fue grosero, horrible, pero lo único que escuche es que según la mamá, les pilló abusando de la hija. El patrón les echó y nunca más volví a saber nada. Ahora sé dónde tendría que ir si pasara esto en mi familia, pero con otra gente que no conozco no me arriesgo.

A mis hijos lo que haría, si fuera abuso sexual, no les bañaría, y les llevaría al médico para examinar y empezar una demanda...pero si me pasa esto, pensaría que es terrible, porque vemos tantas cosas que...

Yo por eso, les digo que no cojan ningún dulce de nadie, porque esto es una zona de alta tolerancia y uno no sabe, porque aquí hay maricas, hay gays, hay de todo, lesbianas, así que yo aquí no tengo amigos, el único amigo es mi dios, yo hablo con él, él me entiende, si yo estoy triste él me manda un airecito para que yo respire profundo y sobrevivo a todo.

Hablo con mi hermana y eso y de vez en cuando nos vemos, pero te soy sincera, no quiero nada.

Hay mucha clase de personas acá... así que hay que mantener distancia, prevenir...

Si desde la organización se hace alguna formación, me gustaría participar y me gustaría que hicieran lo mismo con los niños, porque así recibimos formación todos. Aquí hay muchos niños de madres prostitutas y es como que traen otra mentalidad... y hay que controlarlos, que se sienten con ellos, hablen con ellos...pero cada uno es libre de hacer o que quieran, pero ellos se merecen una explicación, merecen todo.

Yo prefiero lavar cosas y ganar poco que, que mis hijos puedan pensar que su mamá es una prostituta, ya la digo que no tengo nada en contra, pero yo quiero mucho a mi cuerpo y no podría hacer eso. Sólo puedo estar con mi esposo. Le digo a mi esposo que no podría hacer eso. Me busco la vida para salir adelante, pero...dios no quiere eso.

Acá nos han dado muchas charlas, recuerdo una vez, que vino un pastor a darnos, culto, enseñarnos la palabra de dios, y bueno yo me vine, incluso uno es libre de escoger la fe que uno quiera, entonces bueno cada uno nos guía una cosa, una verdad...

Toca seguir saliendo adelante, toca seguir la lucha para salir adelante.. pero esa idea está en la mente de todos los que estamos acá... poco a poco.

ENTREVISTA 6

Tengo 33 años. Tengo 4 hijos, una vive en Cali y los otros tres viven conmigo aquí, tienen 18, 11, 8 y 5 años.

Vienen dos hijos al centro. Llevan viniendo 2 años.

Somos de Nariño y nos tuvimos que venir a vivir aquí por temas de desplazamiento forzados por violencia, nos amenazaban, y tuvimos que venir de urgencia.

Sufrimos amenazas, porque mis hijos empezaban a ser mayorcitos y querían llevárselos. No sufrimos agresiones porque como vivíamos en un sitio más grande, había muchos vecinos y no nos hacían nada.

Vinimos a este barrio, porque conocíamos a gente, un amigo, que nos ayudó a encontrar un apartamento bonito, dentro de lo que tenemos acá, y me dejan pagar cómodamente.

Actualmente no trabajo, pero suelo hacer cosas de peluquería y de belleza.

Estudié hasta el once curso, bachillerato, terminé y ahorita me hice un curso en sistemas.

Tenemos tarjeta de médico, pero como nosotros somos desplazados tenemos una específica. Nos dan unos servicios específicos, al ser desplazados nos explicaron las ayudas y a lo que podíamos acceder acá.

Me hacen las revisiones adecuadas, de citología y de otras cosas.

Llevo viviendo acá desde hace 4 años, y ahora estamos adaptados a las circunstancias de este barrio. Los niños lo saben, pero no preguntan, se limitan a estudiar y a sus cosas. Ellos no salen solos, salen conmigo, porque salen al parque conmigo y vemos lo que hay, pero nunca me han preguntado, por qué se ve a la gente desnuda, porque las mujeres van seduciendo... nunca me han preguntado.

Yo siempre les digo, cuando queráis saber algo, preguntarme. Y yo les digo que eso es un trabajo, y me preguntan si yo trabajo de eso, y le s digo que no, que para su mamá eso no es una trabajo, que a esas mujeres les ha tocado vivir esa vida y que por eso ellos tienen que estudiar para que no les toque hacer así.

Porque usted verá que cuando yo tengo mi trabajo y todo, y que no me dedico a esto. Para que nunca le toque esto, y sacar a sus hijos delante de otra forma, no es recomendable para nadie. Pero imagino que todavía ellos no son de entender todavía esto.

Mantengo conversaciones sobre la sexualidad con mi hijo mayor, pero porque quiero asegurarme que no hace nada con su novia...

Conozco las enfermedades de transmisión sexual y sé que se evitan utilizando condones, pero yo ahora ya no puedo quedarme embarazada porque me operé. Si me pasara algo de esto, iría a mi médico porque cuando voy hacerme citologías, el médico me explica. Me hago cada 4 meses una citología. Ya te he dicho que es una cartilla especial para desplazados, así que no pago nada.

Yo tengo a mi pareja y no mantengo una historia con nadie más. Es verdad que no vivo con él, pero es mi pareja estable.

Conozco la violencia doméstica, la violencia sexual porque se ve todos los días, pero creo que si pasara en mi familia, me iría a Bienestar Familiar, allí siempre me han orientado en todo.

Creo que sería bueno que desde acá nos darían formación de esto, porque ustedes son profesionales y nos puedes explicar mejor, o explicarles a ellos.

ENTREVISTA 7

Tengo 38 años, nacida el 9 noviembre del 1974 en Palmira del Valle, venimos yo y mi familia de allá por desplazamiento. Tengo tres hijos, bueno en realidad tengo cinco, pero en este momento mi obligación son tres. Y entonces hasta ahorita pues estoy acá. Los tres hijos van al Hogar Amanecer.

La niña tiene 14 años, el niño 13 y la pequeña 11 años.

Las otras dos hijas viven en el Huila y en Palmira Valle, son hijas del mismo papá.

Tenemos carta de desplazados y recibimos asistencia sanitaria de acá.

Cuando nos fuimos, vinimos acá porque me decían que era más barato y más económico que otro, entonces como tengo un hermano que vive por acá cerca, me ayudó a buscar, y me orientó. Hasta ahorita no estoy conforme con el barrio porque sinceramente, por acá se ve mucha, mucha, vamos a ver cómo le podría decir yo, pues que no es buen ejemplo para los niños este barrio. Se ve mucha vulgaridad, mucha cosa que mis niños nunca habían llegado a ver una cosa como esta.

Me desplazé hace seis meses, porque mataron al esposo de mi hija, para hacernos ver que iban en serio, que era verdad que nos iban a matar a todos y me cogieron al niño también y me lo iban a matar. Y temía que les pasara luego cosas traumáticas porque las niñas

gritaban, venían del colegio y me las cogieron...y ... nos quitaron todo, lo que se dice que habíamos conseguido porque siempre me había gustado tener trona y nos quitaron todo, todo, nos sacaron con la mera ropita.

Nos lo quitaron esa gente que le llaman “los rastros” esa gente que son guerrilla y que comandaban allá.

Me colaboraron y me dieron la carta como desplazada, pero todavía no me han colaborado en nada acá, no sé cuáles son mis derechos, ni mis ayudas ni nada de nada..estoy esperando a que me llamen y me digan algo. NO me han dado la primera ayuda, yo siempre llamo, siempre llamo pero hasta ahorita no me han prestado colaboración ni ayuda. Nada más esa carta.

El Hogar Amanecer yo lo conocí porque una muchacha me dijo, allí a al hogar donde llegué, que cómo iba yo a estar aguantando hambre... que fuéramos a llevar a los niños allá, que son buenos, conocimos a los profes y hasta ahorita nos colaboran con muchas cosas.

Ahora vendo blusas de dama, porque siempre me ha gustado mucho ser vendedora ambulante, y además es que era en lo que yo trabajaba antes y entonces me gustaba. Y es que es la única fuente de ingresos que tenemos.

A veces conseguimos 50 000 mil pesos y entonces compramos esa plata en mercancía y a esos 50000 mil le ganamos 30000 mil y con eso es con lo que sobrevivimos nosotros cinco. A veces 20 otras menos... pero lo administro todo bien. Las cuentas las llevo yo y soy yo la que compro la comida. Mi marido prefiere que gestione el dinero porque dice que haga yo las cosas, porque usted sabe que las mujeres arreglan más la plata, porque el hombre empieza a comprar y a lo último no compra nada y si usted coge los 30000 mil pesos, usted parece maga porque la rinden esos 30000 pesos hasta para dos o tres días, entonces yo les hago rendir todo eso.

Ahora vivimos en un inquilinato que antes pagábamos diariamente, pero como estoy cuidándolo, cuido el edificio, no me toca pagar.

Vivimos los cinco juntos. Pero tenemos dos camas. Me costó encontrar uno porque la gente no me alquilaba una porque con los niños, me decían que eran muchos y me tocaba esconder a uno y engañar... y eso no me gusta.

A veces veo por aquí a la gente que está sentada fuera de la pieza y me dice, que no tiene plata para entrar y no puede entrar a dormir, y verlos ahí tirados sin nada... hay madre mía.. a nosotros también nos pedían 16.000 mil pesos diarios, y usted imagínese lo que nos costaba encontrar esa plata para cada día...

El cambio de venir de la zona de allá a la de acá es muy grande. Porque allí dejábamos la puerta abierta y no pasaba nada, y aquí en cambio no puedes dejar nada abierto porque te roban, incluso te violan a los niños y tanta cosa y ya les digo que tenemos que tener más cuidado, y que no abran la puerta a nadie y que tampoco les paren bolas a señores que les llamen en la calle y al niño tampoco. Todo esto no me gusta tener que decírselo a diario estas cosas.

NO hemos tenido problemas de momento con nadie del barrio, pero tampoco nos relacionamos mucho.

Cuando yo era muy joven, empecé a tener relaciones sexuales, cuando tenía 14 años, yo ya tenía a una niña, fue con mi primer novio, con el que me fui de la casa. No utilizaba métodos anticonceptivos, mi mamá nunca me explicó. Mi primera información de estos temas, fue cuando tuve a mi segunda hija, que fui al hospital y me recomendaron que planificara. Pero nunca he tenido abortos.

Siempre he acudido a realizarme citologías cada seis meses, pero eso antes de venirme para acá. Ahora no tengo tiempo y todavía no he hecho nada, porque no puedo sacar cita médica, y no tengo número... si no que tienes que ser una urgencia para que lo atiendan a uno...

Me gustaría acceder al sistema de salud cuanto antes porque es muy importante.

Yo me operé hace 11 años cuando tuve mi quinto hijo, y es que con el quinto vino porque no puse cuidado.

Nunca he acudido a planificación familiar, ni a charlas ni nada, lo que se, lo sé por mi experiencia.

Me da pena hablar con mis hijos de estas cosas, pero creo que tengo que hablarles. A mí no me hablaron de ello. Pero como todavía no han tenido relaciones sexuales no me preocupa. Pero quiero que sepan los métodos que hay porque no quiero que les pase como a una hija

de una amiga que utilizó el preservativo y se ve que estaba roto y... la peladita con 15 años se ha quedado embarazada, tiene un bebe de tres meses y... entonces me da como miedo de cómo decirles las cosas y cómo explicar a los hijos...

También sé que hay enfermedades que se transmiten, como el sida, que de tanto de no cuidarse ni nada pues que se pasa a los niños menores de edad y se pasa la enfermedad. Pero no sé cómo se transmiten, ni prevenir, no sé de dónde viene. Pero creo que puede ser el preservativo.

No sé dónde podría informarme.

En este barrio hay mucha violencia sexual y doméstica, en mi familia, gracias a dios no ha pasado, pero si pasa creo que iría a la comisaría de policía.

Me gusta hablar con mi hijos, pero no sé si hablo lo correcto con ellos, me gustaría tener información y que me apoyaran a mí y mis hijos en este tema, ustedes tienen más experiencia en hablar con los niños.

Me parece importante este tema. Porque yo he odio a mamás, que dicen que tenemos que dejar que hagan y experimentes, pero yo no quiero, porque mis dos hijas mayores metieron patas con la pareja y por lo menos, se mantuvieron con la pareja y hasta ahí bien. Pero... no quiero que lo pasen mal.

ENTREVISTA 8

Me llamo Esperanza Oliveros Poloche, tengo 51 años, nací el 7 de septiembre de 1961, nací en Neiva Huila.

Estudié hasta primero de bachillerato hasta sexto.

Sistema de seguridad que tengo es de Sosalud régimen subsidiario, vine con carta de desplazamiento.

Ahora mismo yo cuido a mis nietas y estoy limpiando en aseos varios.

Vivo en un inquilinato, allí vivimos muchos, ahora no se decirte, pero muchos.

Llegué acá por desplazamiento hace tres años. Me tuve que ir porque (Llora), me forzaron, me amenazaron porque querían que mis hijos le entregaran a la guerrilla.

Soy mamá de dos hijos y tengo dos nietas. Nos vinimos todos aquí. Yo estoy viuda, porque a mi esposo me lo mataron, me tocó venirme para acá. Lo mataron las guerrillas, ya hace cuatro años. Estábamos cuidando una finca en Rivera y a mí me aceptaron para trabajar allí y les dije que tenía dos hijos y dos nietas y nos aceptaron a todos, allí mi familia me ayudaba a sembrar, a limpiar, hacer de comer...

(Llora) es triste mamita, triste porque allí teníamos nuestras cositas y tuvimos que venimos sin nada...

Tuve un aborto, porque con tantos problemas...perdí al hijo.

NO tengo relaciones con ningún hombre.

Yo a mis nietas las hablo de las cosas de acá.

Cuando llegué acá, el Gobierno me dio ayudas, yo no fui inmediatamente al Gobierno, porque me daba mucho miedo, llegué acá con miedo. Me quedé con una señora que me daba, estábamos sufriendo, y nos dijeron, vayan a la defensoría del pueblo que allá la ayudan, y me ayudaron desde el primer momento, y se lo agradezco mucho.

Tanto de ayudas sociales como ayudas para la salud, ahoritica mis niñas y mis hijos no tienen que ahora utilizar estos servicios. Tenemos un papel con una carta que dice que somos desplazados y nos atienden, antes sólo en caso de urgencia.

Elegimos este barrio porque era barato, pero es muy diferente esto a donde vivíamos, nos sentimos mal y yo... tengo miedo. Porque mi hijo tenía 17 años cuando vinimos y tenía miedo que se anduviera con los pelados de acá. Yo siempre le he hecho ver las cosas a mis hijos, y pero he vivido en partes mucho, mucho peor que donde estoy ahorita, una se dio cuenta, pero ahorita donde estoy yo, estoy tranquila, la gente no se siente en el edificio, mira que eso no nos damos cuenta.

Mi hija y mi hijo conocen los métodos anticonceptivos y esas cosas, mi hija después de tener a segunda niña, yo la dije que se operara, porque tuvo un marido, que era una porquería, porque la pegaba, y muy mal, quedó embarazada y ya la dije que el único apoyo

que podría tener en ese momento sería el de nuestro padre todo poderoso, la virgencita de Guadalupe y el mío, mamita.

Yo fui y hablé con el médico y me la operó. Ya no se puede quedar embarazada. Pero toda la información la tuvimos allá en Neiva. Pero hoy en día mamita, se les habla de esto a los muchachos, a las hijas... lo primero que van hacer es experimentar esto. Malo si una no les dice, malo si se les dice.

Sin embargo yo le digo a mi niña grande, yo la digo mira amor, que no se puede quedar sola, yo cargo con ellas a todas partes, no vaya a ser que venga un vicioso se me mete y me la friegue, así que yo ando con ellas a todas partes, las cuido mucho , yo le digo mamita, mira amor, que aquí en Bogotá hay mucha, mucha porquería y que un tipo la llame para decirla que la da una muñequita bien bonita, como la que usted le gusta, mira tóquela y la digo que no vaya a hacer eso, o si usted ve mamita que hay un tipo que la está siguiendo, métase a una tienda que esté abierta y dígame que ese hombre le sigue desde hace rato y le da el número de mi celular para que le llame, o llama a la policía.

Yo las llevo al parque, a estudiar, pero no las dejo solas porque me da mucho miedo.

Si pasara algo, supongo que tendría que ir a la policía. Pero no conozco recurso donde ir si me pasara algún tipo de estos hechos... no se...

Yo la dije a mi hija que tenga cuidado con las enfermedades de transmisión sexual, porque la pusieron la "T" y tuvo que ir al médico porque tuvo una infección vaginal o no se... pero la hicieron una cirugía ambulatoria, creo que era el virus de papiloma.

La dejaron limpia pero la dijeron que tenía que usar preservativos y eso. Ahora carga preservativo ahora, yo no tengo necesidad de hablar de esto con ella, porque ella sabe que no se puede acostar con cualquiera porque no sabes con quien estás, pueden ser infecciones y....puede infectarnos a sus hijas, a su hermano a mi...

Mis nietas tienen 9 años y la menor 5 años. La que las educa en todo soy yo, porque mi hija trabaja todo el día fuera y me encargo yo. Pero ellas nunca me han preguntado nada sobre temas sexuales, y si me preguntan pues contesto lo que se. NO se si es lo mejor. Hay mucho vicio. Se lo hago ver, pero de momento gracias a dios no nos ha pasado nada.

Me vendría bien que usted hablara con ellas, me gustaría para así yo preguntar dudas, la diría a mi hija que viniera también, pero no sé si podría. Pero mi nietas me preguntan a mí. Porque ahora mi hija no se preocupa mucho por ellas.

A veces sí que me comentan cosas de las señoritas que hay por la calle, y las digo que son señoras de la calle , que hay muchas que lo hacen por placer, otras lo hacen por vicio y otras que lo hacen por su necesidad, que venden el cuerpo, amor, y que por eso ustedes tiene que estudiar para que no tengan que pasar por eso, no vayan a caer por una casa de eso y a trabajar de manteca, que estudien, que eso es lo único que le podemos dejar.