



Open Access Conference Research Paper

Violencia Reproductiva Hacia Las Mujeres Intra-Filas En El Conflicto Armado En Colombia: Recomendaciones Para La Reparación Al Proyecto De Vida/Reproductive Violence Against Women within Ranks in the Armed Conflict in Colombia: Recommendations for the Repair of Life Projects

Adriana Bautista¹, Laura Catalina Cardozo^{1,2*}, Nikol Luna¹, Juliana Gutiérrez¹

Citation: Bautista, A., Cardozo, L.C., Luna, N., Gutiérrez, J. (2023). Reproductive Violence Against Women within Ranks in the Armed Conflict in Colombia: Recommendations for the Repair of Life Projects. *Journal of Concurrent Disorders*, 5 (3), 17-34.

Guest-Editors:
Orlando Scoppetta,
Augusto Pérez-Gómez,
Juliana Mejía-Trujillo.

Received: 10/22/2023
Accepted: 11/03/2023
Published: 12/18/2023



Copyright: ©2023
Bautista, A., Vargas,
Bautista, A., Cardoz,
L.C., Luna, N.,
Gutiérrez, J. Licensee
CDS Press, Toronto,
Canada. This article is an
open access article
distributed under the
terms and conditions of
the Creative Commons
Attribution (CC BY)
license
(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

¹Universidad de los Andes, Colombia

²ORCID: 0009-0006-4757-5073

*Corresponding author: Catalina Cardozo, lc.cardozo@uniandes.edu.co

Abstract (English). Colombia has endured an internal armed conflict for over seven decades, involving various actors such as guerrillas, other illegal armed groups, and the State. Amidst this conflict, heinous acts were committed against opponents, the civilian population, and even within the groups themselves. One notably grave but often overlooked aspect is the systematic violence against women, affecting both members and non-members of these groups, manifesting in diverse ways. The objective of this qualitative study is to explore the psychosocial impacts of reproductive violence on women in guerrilla armies and its repercussions on their life projects. The ultimate goal is to formulate a comprehensive proposal for their reparative processes.

Keywords: Reproductive Violence, Women, Conflict, Gender Based Violence.

Abstract/ Resumen: Colombia ha sufrido un conflicto armado interno durante más de siete décadas, que involucra a diversos actores como la guerrilla, otros grupos armados ilegales y el Estado. En medio de este conflicto, se cometieron actos atroces contra los opositores, la población civil e incluso dentro de los propios grupos. Un aspecto notablemente grave, pero a menudo pasado por alto, es la violencia sistemática contra las mujeres, que afecta tanto a miembros como a no miembros de estos grupos y se manifiesta de diversas maneras. El objetivo de este estudio cualitativo es explorar los impactos psicosociales de la violencia reproductiva sobre las mujeres en los ejércitos guerrilleros y sus repercusiones en sus proyectos de vida. El objetivo final es formular una propuesta integral para sus procesos reparativos.

Palabras clave: Violencia Reproductiva, Mujeres, Conflicto, Violencia Basada en Género

Introducción

Colombia, lleva más de siete décadas en un conflicto armado interno protagonizado por múltiples actores como guerrillas y otros grupos armados al margen de la ley. En el marco del conflicto se llevaron a cabo actos atroces contra sus opositores, contra la población civil e incluso contra sus propios miembros. Un importante componente de estos actos atroces es la violencia sistemática hacia las mujeres (pertenecientes y no pertenecientes a aquellos grupos), la cual se manifestaba y se sigue manifestando de distintas maneras. De acuerdo con la Defensoría del Pueblo (2014), el conflicto armado afecta de manera desproporcionada a las mujeres, niñas y adolescentes (p.97). Las formas de violencia más prominentes en contra de la mujer en el conflicto armado han sido la violencia física y psicológica, la violencia generada por el desplazamiento forzado y desarraigo del hogar, la familia y la comunidad (OEA, 2006), y la violencia sexual (VS) y reproductiva (VR).

Distintos informes gubernamentales y de las Naciones Unidas respecto al conflicto armado interno en Colombia, determinaron que la violencia contra las mujeres, especialmente las violencias sexuales y reproductivas, tienen el objeto de intimidar, castigar, deshumanizar y controlar a las mujeres (OEA, 2006). Conforme a esto, se entiende que las mujeres víctimas de estos tipos de violencias dentro del conflicto armado, sufren múltiples afectaciones físicas y psicosociales que generan traumatismos en sus proyectos de vida (OEA, 2006).

Metodología

La estrategia de investigación cualitativa utilizada en este proyecto es la investigación documental (Note 1) dado que esta permite la recolección, validación, análisis e interpretación de información. Así, se busca analizar los impactos psicosociales de las VR en las mujeres intra-filas y sus afectaciones al proyecto de vida, con el fin de generar una propuesta para su proceso de reparación integral. Para

ello, se realizó una triangulación de información a partir de revisión de archivos y 6 entrevistas semiestructuradas a mujeres que han trabajado con VR, este grupo de mujeres está compuesto de tres abogadas, una psicóloga, una socióloga y antropóloga y una excombatiente de las FARC. La muestra se seleccionó por medio del método de bola de nieve. Esta investigación toma como base los textos *Una Radiografía sobre la Violencia Reproductiva contra mujeres y niñas durante el conflicto Armado colombiano* (Centro de Derechos Reproductivos, 2020) y *El aborto y la anticoncepción forzada a mujeres combatientes en el marco del conflicto armado* (Rodríguez Peña, 2020).

Pregunta Guía

¿Cuáles son los impactos de la violencia reproductiva y las posibles reparaciones en el proyecto de vida de la población de mujeres intra-filas, en el marco del conflicto armado en Colombia?

Violencia Reproductiva en el Marco del Conflicto Armado en Población de Mujeres Intra-Filas

Dentro de las violencias basadas en género (en adelante VBG) más prominentes en la guerra, están las violencias sexuales y las violencias reproductivas, que suelen presentarse correlativamente, pero no necesariamente son consecuencia una de la otra. Este informe se centrará exclusivamente en el análisis de la violencia reproductiva experimentada por mujeres excombatientes de grupos armados que participaron del conflicto armado colombiano.

Se entienden como derechos reproductivos: el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, decidir si ser padres o madres, conformar una familia, iniciar o postergar el proceso reproductivo, el derecho de las mujeres a no ser discriminadas debido al embarazo o la maternidad, el derecho a una maternidad segura y el derecho al acceso oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo (Ministerio de Salud, 2018).

La Corte Constitucional, en Sentencia T-732 de 2009 estableció que, aunque los derechos reproductivos tienen una base común con los derechos sexuales, existen unas claras diferencias que resulta importante anotar. En primer lugar, la sexualidad y la reproducción son dos ámbitos diferentes en la vida del ser humano, pues la primera no es tan sólo un medio para la segunda. Asimismo, se determinó que los derechos reproductivos son derechos humanos, reconocidos internacionalmente por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) (Centro de Derechos Reproductivos, 2020, p. 7), por lo tanto, deben ser garantizados por los Estados inclusive en contextos de conflicto, y dicha garantía incluye el acceso efectivo a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva durante su ocurrencia (Centro de Derechos Reproductivos, 2020).

Aunque la VR afecta tanto a hombres como a mujeres, para las mujeres los impactos son innegablemente mayores teniendo en cuenta que *“la determinación de procrear o abstenerse de hacerlo incide directamente sobre su proyecto de vida pues es en sus cuerpos en donde tiene lugar la gestación”* (Corte Constitucional, Sentencia T-732 de 2009, M.P: Humberto Antonio Sierra Porto).

Modalidades de violencia reproductiva:

A continuación, se hará una enunciación y breve explicación de las distintas modalidades de VR en contra de la mujer en el marco del conflicto armado colombiano.

<p><i>Anticoncepción o planificación forzadas</i></p>	<p>Acciones encaminadas a evitar la reproducción biológica de las mujeres sin su consentimiento (Centro de Derechos Reproductivos, 2020). En Colombia, esta modalidad de VR ha sido bastante prominente para las mujeres que han hecho parte de las filas de los grupos armados ilegales. En dichos contextos, normalmente se somete a las mujeres a que reciban métodos hormonales inyectados y, en ocasiones, se les realiza inserción de un DIU (Centro de Derechos Reproductivos, 2020). El uso de métodos de planificación dentro de los grupos armados se implementó en muchas ocasiones como una medida obligatoria para la mayoría de las mujeres y niñas, sin importar su edad ni su consentimiento (Amnistía Internacional, 2004), además, la elección del método anticonceptivo se encontraba condicionada por su disponibilidad y no por las necesidades particulares de cada mujer (Amnistía Internacional, 2004).</p>
<p><i>Esterilización forzada</i></p>	<p>El artículo 139B del Código Penal tipifica el delito de la “Esterilización Forzada en persona protegida” y lo encasilla dentro de un hecho delictivo cometido con ocasión del conflicto armado (Art. 139B, C.P.). De igual forma, el mismo artículo define esta modalidad de VR cuando “se priva a una persona protegida, de la capacidad de reproducción biológica” mediante métodos permanentes (Centro de Derechos Reproductivos, 2020). En el contexto del conflicto armado, esta modalidad de violencia se ejerció tanto contra la población civil como contra las mujeres que pertenecían a las filas (Centro de Derechos Reproductivos, 2020).</p>
<p><i>Embarazo forzado</i></p>	<p>El artículo 139C del Código Penal tipifica esta modalidad de violencia reproductiva como un hecho delictivo teniendo en cuenta que, en el conflicto armado en Colombia, los embarazos forzados ocurren a razón de una violación sexual por parte de miembros de los distintos actores armados (FARC, ELN, Paramilitares, el Ejército nacional) (CNMH, 2016). Adicionalmente, se ha evidenciado que los embarazos forzados también surgen como producto de vínculos afectivos o “enamoramientos” entre menores de edad con hombres pertenecientes a los grupos armados (CNMH, 2016).</p>
<p><i>Maternidades forzadas o coaccionadas</i></p>	<p>Hacen referencia a las maternidades derivadas de un hecho de violencia sexual en el interior de un grupo armado (GA), las cuales tienen unas características específicas: (i) Se basan en dinámicas de poder sobre la autonomía reproductiva de las mujeres, niñas y adolescentes, lo cual frustra sus proyectos de vida. (ii) Someten a las mujeres a la situación de tener que contarles a sus hijos sobre su origen, sin contar con apoyo para hacerlo. (iii) Agudizan la feminización de la pobreza.</p>

<i>Aborto forzado y aborto sin consentimiento</i>	Se refiere a quien, con ocasión del conflicto armado, a través de la violencia, interrumpa u obligue a interrumpir el embarazo de una persona. En el marco del conflicto armado, las mujeres han sido sometidas a controles periódicos para detectar embarazos y realizar la práctica mencionada (Centro de Derechos Reproductivos, 2020). Dicha práctica se suele realizar mediante procedimientos que ponen en riesgo la salud física, emocional e incluso la vida de estas mujeres (Macías, 2020). Es necesario recalcar que los abortos forzados en el interior de estos grupos no constituyen prácticas aisladas, realizadas por ciertos individuos, sino políticas sistemáticas establecidas en los grupos (Macías, 2020).
<i>Violencia Institucional</i>	El Estado colombiano es responsable por acción u omisión en todas las modalidades de VR mencionadas con anterioridad. Particularmente, en la negación al acceso a la IVE (Centro de Derechos Reproductivos, 2020), teniendo en cuenta que en Colombia las interrupciones voluntarias del embarazo se encuentran despenalizadas
	hasta la semana 24 (Sentencia C- 055 de 2022) y después de esta semana cuando una mujer se ajusta a una de las tres causales permitidas jurisprudencialmente, según la Sentencia C-355 de 2006, tiene derecho a practicarse la interrupción voluntaria del embarazo. (Dalén & Guzmán, et. Al. 2013, pág. 7). Este derecho al acceso a la IVE, bajo las circunstancias descritas anteriormente, se considera un derecho fundamental de las mujeres, por lo que el Estado debe velar por su efectividad y protección (Dalén & Guzmán et. Al, 2013).

Impactos Psicosociales en Materia de Violencia Reproductiva

La VR contra las mujeres pertenecientes a grupos armados genera distintos impactos cuyo reconocimiento es fundamental para la reparación integral. En este apartado se van a explicar los impactos psicosociales de la VR en el proyecto de vida de las mujeres excombatientes en el marco del conflicto armado en Colombia, resaltando que estos no se limitan a los descritos en el presente documento, ya que pueden variar de acuerdo con el contexto económico, sociopolítico y cultural, así como las características individuales de la mujer afectada (CNMH, 2014).

Impactos Materiales

Son la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, así como los gastos o consecuencias económicas a razón de los hechos (CIDH, sentencia de 7 de junio de 2003). Los daños materiales se presentan no sólo para cuantificar las pérdidas, sino con el objetivo de determinar su significado para las víctimas y sus comunidades (CNMH, 2018), estos pueden tener consecuencias en el ámbito económico de las víctimas en tanto los impactos físicos pueden alterar su capacidad para trabajar o ejercer actividades productivas (Centro de Derechos Reproductivos, 2020).

Impactos Inmateriales

Según el CNMH (2014), son aquellos que están relacionados con la dimensión humana de las víctimas, pueden abarcar sufrimientos y aflicciones tanto de las víctimas como de sus allegados, así como el perjuicio de valores significativos

para las personas víctimas y su entorno cercano (Centro de Derechos Reproductivos, 2020). Se diferencian según sean afectaciones a la salud física, morales o emocionales, afectaciones en el entorno social y en el proyecto de vida.

Impactos a la Salud Física

Debido a que los procedimientos se llevaban a cabo en condiciones insalubres y en ausencia de personal médico capacitado, se ocasionaron traumatismos ginecológicos, infecciones, enfermedades crónicas que afectan órganos específicos como el colon, los riñones o el útero y, en algunos casos, cáncer en los órganos reproductivos. A raíz de los hechos puede haber riesgo de infertilidad temporal o permanente (Centro de Derechos Reproductivos, 2020). En los embarazos forzados, las gestaciones podían ser de alto riesgo, el feto podía presentar bajo peso al nacer, situación que aumenta el riesgo de mortalidad neonatal (Centro de Derechos Reproductivos, 2020). Particularmente, los embarazos forzados en niñas y adolescentes conllevan mayores riesgos para la salud e incluso riesgo de muerte, debido a que sus cuerpos aún no están preparados para el proceso de gestación (Centro de Derechos Reproductivos, 2020).

En los abortos forzados, las mujeres presentaron sepsis, hemorragias severas, perforación uterina, heridas en los genitales, infertilidad, e incluso la muerte (CNMH, 2015). Los impactos pueden prevalecer a largo plazo, por lo que la cotidianidad de la mujer se ve alterada al verse obligada a asistir constantemente a controles médicos (Women's Link Worldwide, 2020). Por otro lado, en las esterilizaciones forzadas, se identificaron lesiones crónicas y muerte por complicaciones del proceso quirúrgico o del postoperatorio (Fundación Mujeres, 2018). Algunas de las dolencias descritas fueron fuertes y constantes dolores de cabeza, mareos, hemorragias, retraso de la menopausia, dolores intensos en el vientre, espalda y cadera; dolencias que en su mayoría empeoraron con el tiempo y en algunos casos, ocasionaron la muerte (Ballón, 2013).

Impactos Morales o Emocionales

Según el CNMH (2014) “son aquellos que se reflejan en el sufrimiento en la esfera psicológica y moral de las víctimas, sus familiares o personas cercanas” (p.18). En mujeres víctimas de VR, se han presentado sentimientos de tristeza, miedo, estados de alerta, desconfianza, culpa, rabia, trastornos del sueño, aparición de síntomas depresivos, trastorno de estrés postraumático (Tribunal Superior de Medellín, Sala de Justicia y paz, 2015, p. 590), e incluso el suicidio (Women's Link Worldwide, 2020). Las víctimas pueden experimentar pérdida en el significado de la vida, pérdida de esperanza en el futuro (Denov, 2019) y un proyecto de vida frustrado (Women's Link Worldwide, 2020). Esta desesperanza puede constituirse como un obstáculo para trabajar, complicando el proceso de recuperación tras los hechos victimizantes.

Por otra parte, puede haber afectaciones en la relación que la víctima desarrolla consigo misma y con su cuerpo, así como problemas en las relaciones afectivas e interpersonales (CNMH, 2013). Las víctimas pueden tener dificultades para establecer lazos de confianza y cercanía con otras personas, así como para disfrutar de su sexualidad (Centro de Derechos Reproductivos, 2020). Particularmente, en las niñas y adolescentes, al estar en etapas de formación de su identidad, puede verse afectada la forma en la que ellas conciben su rol como

mujeres, así como su capacidad y autonomía para decidir acerca de su vida sexual y reproductiva en un futuro (Centro de Derechos Reproductivos, 2020). Así mismo, se encontraron afectaciones en sus formas de relacionamiento con los demás. Este fenómeno ocurre en tanto que dentro de los grupos armados se manejan relaciones de subordinación, lo que hace difícil para las víctimas comprender que, en otros contextos, la forma de relacionarse entre las personas puede ser distinta (Centro de Derechos Reproductivos, 2020).

En los casos de esterilizaciones forzadas, el interferir con la capacidad de tener hijos causa un daño grave al no permitir el desarrollo de la identidad, especialmente, en aquellos casos en los que la mujer considera la maternidad como un rol asociado a su identidad como mujer (CNMH, 2017). Esto, a su vez, puede causar afectaciones emocionales severas como tristeza o rabia que pueden conllevar a conductas de encierro y aislamiento (CNMH, 2014). Por su parte, en los embarazos forzados, el tener que pasar por el proceso natural del embarazo, los cambios físicos, hormonales y psicológicos puede traer malestar emocional, al ser un constante recordatorio de los hechos victimizantes (Sánchez, 2013) y de la imposición sobre su capacidad de decidir sobre su vida reproductiva (Casas, 2016). En los casos de maternidad forzada, dado que la decisión de tener hijos no fue autónoma, la mujer puede desarrollar sentimientos simultáneos de amor y rabia, aceptación y rechazo frente a su hijo (CNMH, 2013), como consecuencia, es común que se desarrollen pensamientos de “ser una mala madre” (CNMH, 2015), lo cual, a su vez, puede llegar a afectar la relación de la madre con sus hijos a futuro (Denov, 2019).

En los casos de abortos forzados, se ha evidenciado que las mujeres llegan a presentar síntomas depresivos, asociados a la tristeza, ansiedad, culpa, vergüenza, rabia e impotencia ante el hecho en cuestión (Alarcón, 2019). Luego de la experiencia del aborto, se han podido apreciar estados de temor respecto a la posibilidad de tener una futura gestación, creencias de que esta futura gestación no podrá llegar a término, sensación de vacío e incapacidad para darle significado a la pérdida (Izzedin & de Duran, 2012).

Al desarrollarse los hechos en el marco del conflicto armado, se prohibía explícitamente que las mujeres expresaran sus emociones y pensamientos respecto de las VR, así como imposibilitar la presencia de un soporte emocional (Centro de Derechos Reproductivos, 2020). El no poder procesar o expresar sus emociones puede desencadenar en conductas de aislamiento y silencio que pueden agravarse y convertirse en cuadros clínicos que interfieren con el desarrollo del proyecto de vida de las mujeres (CNMH, 2017).

Impactos en el Entorno Social

Las maternidades o embarazos forzados pueden tener consecuencias a nivel social al ser el hijo y la madre un constante recordatorio de los hechos para la comunidad. Además de ser víctimas de estigmas sociales, pueden ser objeto de discriminación al ser considerado el hijo como producto de la guerra (Sánchez, 2013). Esta discriminación puede escalar al legitimar políticas y prácticas en contra de la madre

y el hijo. Algunas de estas prácticas incluyen impedirles su participación en sus entornos sociales, económicos, políticos, educativos y el acceso a la salud y a una vivienda digna (Sánchez, 2013), generando más obstáculos para el desarrollo de su proyecto de vida.

Se ha documentado que hubo mujeres que continuaron sus embarazos, pero se les negó su derecho a ejercer la maternidad (se les obligaba dejar a sus hijos con familiares, amigos o desconocidos). Al impedir el contacto con los hijos, se alteran las estructuras y las relaciones familiares entre padres e hijos (Fajardo & Valoyes, 2015). La posibilidad de llevar a término el embarazo y entregar los hijos e hijas a familiares o conocidos, también constituyó una práctica discriminatoria, pues esta posibilidad estaba ligada a una posición de poder ostentada dentro de los grupos de la mujer gestante o su pareja.

Cuando las víctimas acceden a las instituciones estatales para obtener derechos de salud y justicia, y no son atendidas, sufren impactos psicológicos, pierden la confianza en las demás personas y sienten que ya no hacen parte del entramado social (Centro de Derechos Reproductivos, 2020). Cuando hay obstáculos en su reconocimiento como víctima, ocurre una revictimización, sumado a la falta de acompañamiento psicológico en los procesos judiciales y el trato que reciben, se genera la sensación de tener un lugar como testigo y no de víctima (Centro de Derechos Reproductivos, 2020).

Impacto en el Proyecto de Vida

La CIDH considera que el daño al proyecto de vida “implica la pérdida o el grave menoscabo, de manera parcial o totalmente irreparable, de oportunidades para el desarrollo personal que experimenta la persona por factores que le son ajenos, que le son impuestos de manera injusta y arbitraria” (CNMH, 2014, p.18). De esta forma, se puede comprender que todas las formas de VR generan un impacto en el proyecto de vida al ser prácticas que vulneran la autonomía de las víctimas y son el resultado de decisiones impuestas que transforman su vida a futuro (Centro de Derechos Reproductivos, 2020).

Cuando la VR tuvo consecuencias en la salud de la mujer, se observaron impactos adicionales relacionados al proyecto de vida, al verse obligada a asistir a controles o procedimientos médicos años después de los hechos. Estos controles médicos no sólo implican cambios en la gestión del tiempo de la mujer, que tiene que modificar su cotidianidad para asistir a centros de salud lejanos, sino también la obligan a hacer uso de recursos económicos (traslados, medicamentos, viáticos, entre otros) y de recursos psicológicos al tener que afrontar las consecuencias de los hechos.

Por otro lado, en muchas ocasiones el ingreso al GA o constituyó un cambio en el proyecto de vida por parte de las mujeres, especialmente considerando los números elevados de los reclutamientos forzados en niñas y adolescentes, en quienes por su etapa de formación y desarrollo no se espera que estén en la capacidad de tomar una decisión consciente de las implicaciones de ingresar a las filas.

Análisis de Categorías

Estereotipos que refuerzan el control social hacia las mujeres y comunidad LGBTIQ+:

La violencia reproductiva es causada y justificada en razón de los estereotipos de género en la sociedad. En principio, los estereotipos son definidos

como aquellas visiones generalizadas de “preconcepciones de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados” (Centro de Derechos Reproductivos, 2020) por los miembros de una sociedad. Existen diferentes clases de estereotipos, entre ellos los estereotipos sociales, culturales, religiosos, raciales, de clase, de género, entre otros.

Si bien los estereotipos de género prevalecen sobre la reproducción, estos permean todas y cada una de las áreas y etapas de la vida individual y comunitaria. En este orden de ideas es posible evidenciar que los estereotipos en situaciones de guerra o de conflicto no sólo están presentes, sino que incluso se exageran. De acuerdo con el informe “*Mi cuerpo es la verdad*”, la idea de “ser un buen combatiente” proviene y se fundamenta de lo que significa “ser un buen hombre” en la sociedad (Comisión de la verdad, 2022), por lo cual, las guerras y conflictos se han caracterizado por ser unos espacios masculinizados. En estos contextos históricamente se han convocado principalmente a los hombres para combatir, por consiguiente, la mayor parte de los Ejércitos en el mundo están conformados por hombres. Particularmente, el entrenamiento a las tropas tiende a transmitir valores, ideas y pensamientos característicos de la masculinidad (Comisión de la verdad, 2022). Tradicionalmente, este fenómeno se ha explicado como una homogeneización de las tropas para conseguir los objetivos, pero que en realidad es una homogeneización hacia lo masculino. De acuerdo con Clara Sandoval (Entrevista 2021), existe una eliminación de la posibilidad de ser mujer. En diversos testimonios de mujeres excombatientes de guerrillas en Colombia se da cuenta de las medidas, actitudes y normas que se generaron en los grupos armados para borrar las actitudes y comportamientos que son asociados a la femineidad, pues es asociada con “debilidad” en el marco de la guerra.

En el caso de la guerrilla de las FARC, se gestiona una dinámica en la que el grupo presenta como una de sus banderas la equidad de género entre sus combatientes. Es decir, existían normas que dictaban que las labores dentro del grupo, en teoría, las debían realizar todos los combatientes, sin tener una asignación de género específica. Estas pautas en las FARC toman cierta distancia frente a los roles tradicionales de género, especialmente considerando el contexto donde nace y se desarrolla la guerrilla, el cual es un contexto rural en donde prevalecen los espacios de los géneros en donde la mujer es la encargada de la crianza y el hombre es quien realiza las tareas que exigen resistencia física y quienes van a pelear la guerra. Ahora, el hecho de que existieran normas orientadas a la igualdad (igualdad que está orientada a la masculinización) no significa que no existieran ideas y prácticas desiguales. El control hacia los cuerpos femeninos se constituyó en VR al imponer decisiones sobre los cuerpos de las mujeres dentro del GA. En este orden de ideas, las modalidades y expresiones de VR responden a los constructos sociales que forman estereotipos donde la mujer es la principal responsable de la reproducción. Es por ello que dentro de los grupos armados las medidas de control dirigidas a prohibir las maternidades están focalizadas en la mujer y no en el hombre.

Con el fin de comprender el fenómeno de la VR es necesario preguntarse cuáles eran las intencionalidades de daño detrás de estas prácticas en los grupos armados. De acuerdo con Marcela Páez (Entrevista 2021), el modo en el cual se realizaban las prácticas de control de la reproducción puede relacionarse con una

intención de castigar con dolor a las mujeres que resultaban en embarazo. Así, se evidenciaron prácticas innecesariamente dolorosas donde, por ejemplo, les suministran a las mujeres esquemas de medicamentos para la interrupción del embarazo, las cuales ocasionan un procedimiento expulsivo durante días, sin manejo de dolor; cuando existen otros procedimientos que se ejecutan en cuestión de horas y con un menor dolor para la persona. De igual forma, hay relatos donde se visibilizan castigos como no permitir que una mujer se bañe si no accede a utilizar los métodos de planificación exigidos en el grupo, acción que atenta contra la dignidad de la persona. Las consecuencias de incumplir las normas de no reproducción no solo pueden estar relacionadas con un castigo individual para quien comete la “infracción”, sino que actúan también como una forma de imponer control social fundamentado en el miedo a las represalias.

También, se evidencia que las violencias reproductivas no son una práctica exclusiva de las guerrillas, sino que también están presentes en la sociedad, aunque no tan extremas. Ahora, las mujeres excombatientes víctimas de VR no solo se enfrentan a las consecuencias e impactos de estos hechos, sino que también se encuentran con una sociedad que las discrimina por su pasado en los GA. Según la Comisión de la verdad (2022), socialmente prevalecen escenarios donde las exguerrilleras son deshumanizadas y tratadas exclusivamente como victimarias, a través de estereotipos sexistas se magnifica la perversidad y gravedad de sus acciones en el grupo y que, por consiguiente, a raíz de su actuar no cumplen con los estereotipos sociales de ser buenas madres. En este sentido, Viviana Rodríguez plantea un dilema de la maternidad frente a cómo vivir un proyecto político guerrillero y simultáneamente encajar en el estereotipo de la buena madre. A estas mujeres guerrilleras se les cobra social, familiarmente, con los mismos hijos, el no haber estado presente en la crianza de los hijos, si se realizaron interrupciones del embarazo, si utilizaron métodos de planificación.

Así, las mujeres en general, pero particularmente quienes han pertenecido a grupos armados, han vivido algún tipo de discriminación estructural relacionada con su capacidad de reproducción. Entender que las VR parten de unos estereotipos sociales asociados a los roles de género y que estos permean todos las áreas y momentos de la vida lleva a preguntarse por qué estas prácticas han tenido poca visibilidad y su estudio a lo largo de la historia ha sido mínimo. Este fenómeno puede relacionarse y explicarse con la normalización, naturalización e interiorización en la sociedad de los controles para mantener un orden social heteronormativo.

Barreras en el acceso a la justicia y salud

“La justicia es el ideal de responsabilidad y equidad en la protección y reivindicación de los derechos y la prevención y el castigo de las infracciones” (Naciones Unidas, 2004).

Una de las razones por las cuales se desarrolló el conflicto armado en Colombia está relacionada con la ausencia estatal en las regiones rurales en Colombia, estas ausencias permitieron que las guerrillas en muchos territorios se presentaran como las figuras de autoridad, por tanto, eran quienes se encargaban de imponer normas sociales en las regiones (Comisión de la verdad, 2022). Por otra parte, las dinámicas de los GA incluían el reclutamiento forzado de menores de edad,

acción que visibiliza aún más la ausencia y las falencias estatales en el acceso a justicia.

Por otro lado, también se avizora un problema estructural en la educación de las mujeres para entender cuáles son y deben ser los derechos que tienen frente a su salud, y específicamente, su salud sexual y reproductiva, ya que desde sus contextos han sido marginadas en el acceso a la misma. Lo anterior, denota otra forma de violencia hacia la mujer ejercida por el mismo Estado, en tanto este es el responsable de proveer los medios y la información necesaria para que todas las mujeres tengan acceso a un servicio de salud y de justicia adecuado, respetuoso, efectivo y eficiente. Sin embargo, las mujeres excombatientes han reportado déficits en el acceso a sus derechos antes, durante y después de su participación en las filas.

De esta forma, las dificultades en el acceso a servicios jurídicos y atención médica en el contexto del conflicto armado están relacionadas con limitaciones administrativas, entre las cuales se encuentra la alta rotación de personal, ausencia de personal capacitado que entienda las complejidades de las VBG (Comisión de la Verdad, 2022). No obstante, tal vez la mayor limitación para que las mujeres accedan a servicios y sean tratadas con la atención y la dignidad que merecen está relacionada con los prejuicios que tienen los funcionarios (Comisión de la Verdad, 2022). Estos pueden ser prejuicios de género, de raza, de etnia, de clase, por haber pertenecido a un GA, entre otros.

Disrupciones en el proyecto de vida

“Ustedes creen que eso es como quitarse una espina. No opinen de lo que no saben, no opinen de ese tema” [...] (Note 2)

De acuerdo a los testimonios de fuentes secundarias y analizando las entrevistas a expertas sobre el tema, es reiterativa la afectación al proyecto de vida de estas mujeres, lo cual es fundamental para abordar el planteamiento y ejecución de las medidas de reparación.

Así, se evidencia “una ruptura”, si se le quiere llamar así, en relación a las creencias, fantasías, ideas, planes o proyecciones que tenían las mujeres antes de ser reclutadas, o previamente a entrar a los grupos armados, sobre sus futuros. Y cómo las creencias acerca de la maternidad, de un proyecto con una pareja o familia son modificadas de diversas maneras, puede que a la fuerza debido al contexto y lo que este le exige frente a alguna afectación mientras pertenecieron a estos grupos, o incluso frente al acto mismo de entrar al GA.

Para empezar, según los testimonios, ocurre una pérdida de identidad al ingresar al GA debido al cambio de nombre de pila por un alias, luego, también hay una pérdida de identidad en aspectos como el género (porque ocurre una masculinización de la guerra) y a la identidad de las mujeres ligada a su familia. Además, debido a que la VR en los grupos armados muchas veces podía incluso depender de la jerarquía interna, provocaba que muchos proyectos de vida imaginados se convirtieran en privilegios para mujeres comandantes o con un rango alto dentro del grupo, lo que de igual manera no garantizaba que en este caso el proyecto de la maternidad se ejerciera de acuerdo al proyecto de vida deseado, pues no podían criar a sus hijos. Asimismo, este “privilegio” de autonomía y decisión

acerca de la maternidad en otras ocasiones no dependía del rango de la mujer, porque la decisión de interrumpir el embarazo o no era de los hombres en altos rangos. pues se sigue denotando el carácter machista y patriarcal de estos contextos al permitir que en ocasiones (porque la decisión de abortar o no generalmente era de los comandantes) a las mujeres que tenían una relación con altos mandos si se les permitiera tener a sus hijos. Debido a lo anterior, algunas de estas mujeres que fueron forzadas a dejar a sus hijos luego de tenerlos desarrollaron diversas afectaciones emocionales relacionadas con la tristeza, culpa, rabia e incluso una incapacidad de superar esa separación.

Para empezar, según los testimonios, ocurre una pérdida de identidad al ingresar al GA debido al cambio de nombre de pila por un alias, luego, también hay una pérdida de identidad en aspectos como el género (porque ocurre una masculinización de la guerra) y a la identidad de las mujeres ligada a su familia. Además, debido a que la VR en los grupos armados muchas veces podía incluso depender de la jerarquía interna, provocaba que muchos proyectos de vida imaginados se convirtieran en privilegios para mujeres comandantes o con un rango alto dentro del grupo, lo que de igual manera no garantizaba que en este caso el proyecto de la maternidad se ejerciera de acuerdo al proyecto de vida deseado, pues no podían criar a sus hijos. Asimismo, este “privilegio” de autonomía y decisión acerca de la maternidad en otras ocasiones no dependía del rango de la mujer, porque la decisión de interrumpir el embarazo o no era de los hombres en altos rangos; denotando el carácter machista y patriarcal de estos contextos. En otras ocasiones, se obligaba a la mujer a seguir con su embarazo y, eventualmente, a ejercer una maternidad forzada. Esto, teniendo en cuenta que se seguía teniendo un pensamiento machista en el cual la mujer había sido creada para reproducir y, por ende, a criar los hijos.

Por otra parte, las creencias que tienen las mujeres frente a la maternidad y al aborto no son homogéneas, pues para algunas tenían distintas connotaciones morales, en parte debido a su crianza y a sus dinámicas familiares antes de entrar a los grupos armados. De esta manera, el CNMH (2017) identifica que para algunas mujeres la anticoncepción y el aborto “se constituyeron en prácticas violentas sobre sus cuerpos, y significaron la imposibilidad de concretar proyectos de maternidad, repercusiones ligadas a su salud sexual o reproductiva y/o son prácticas que van en contra de sus creencias morales y religiosas” (p. 172-173). Estas creencias y valores de base de las mujeres hacen que los impactos emocionales de las VR sean mucho más difíciles de sobrellevar o afrontar.

Como consecuencia de los hechos hubo mujeres que tuvieron problemas temporales o definitivos con su fertilidad. A razón de esto, en las entrevistas Marcela Páez sugiere un análisis del fenómeno del babyboom, en donde después de la firma de los acuerdos de paz, las mujeres empiezan a tener hijos. Sin embargo, pareciera que esta alza en la natalidad respondiera a la necesidad de las mujeres de testear su fertilidad (y no a un deseo de maternidad en ese preciso momento), pues debido a las circunstancias de los hechos y a la falta de acceso a servicios de salud, ellas muchas veces no saben cuáles fueron los procedimientos que practicaron en sus cuerpos. Finalmente, hubo casos desgarradores en que la VR terminen la muerte de las mujeres, arrebatando completamente sus sueños, planes y proyectos de vida.

Recomendaciones Para la Reparación

Para lograr la reparación integral a las víctimas es necesario continuar con el reconocimiento de la VR como un hecho victimizante desde la sociedad, pero particularmente deben reconocerse como graves violaciones de los Derechos Humanos desde el Estado, como de las organizaciones e instituciones.

El reciente reconocimiento de la VR como VBG por parte de la Comisión de la Verdad es un paso muy importante su visibilización. No obstante, es necesario que también sea reconocida por la JEP y UARIV pues son las instituciones que deben velar por la atención de las víctimas. De igual forma, se deben fomentar espacios de escucha para las víctimas, permitirles contar su historia y, sobre todo, brindarles la atención e importancia que merecen. Estos espacios de escucha deben ser incluyentes, buscando comprender y abordar los impactos diferenciales, según género, identidad y expresión de género, contexto, raza, entre otros. Entendiendo que estos son factores que cambian la visión sobre “la mujer, la maternidad, el aborto y la salud femenina (Entrevista Viviana Rodríguez, 2021). Trabajar desde el enfoque diferencial también aporta a buscar garantías de no repetición.

Además del enfoque diferencial, se requiere de acciones conjuntas entre organizaciones, instituciones y profesionales, por lo tanto, se debe crear una ruta de atención específica para estos tipos de violencia. Para ello es necesario que existan capacitaciones y espacios de formación en los profesionales de las organizaciones para evitar revictimizaciones y acción con daño. Las víctimas deben recibir atención psicosocial, jurídica y médica individualizada. Se deben generar mecanismos de difusión de los sitios de atención que logren llegar oportunamente a las víctimas. Ergo, es necesario ampliar el acceso a los Derechos sexuales y reproductivos, así como garantizar el acceso efectivo y oportuno a los procedimientos de la interrupción voluntaria del embarazo, cuidados prenatales y neonatales, atención del parto, exámenes preventivos del cáncer de cuello uterino y de cáncer de mama (Women’s Link Worldwide, 2020).

Respecto al proyecto de vida, las interrupciones que representan las violencias reproductivas en los proyectos de vida de las mujeres no siempre pueden ser reparadas. El ingreso a las filas, esterilizaciones forzadas, abortos forzados son circunstancias que no pueden ser alteradas, no pueden volver a su estado inicial. Por lo tanto, la reparación debe ser transformadora (Entrevista Viviana Rodríguez, 2021) y estar enfocada en una reconstrucción conjunta con las víctimas de sus proyectos de vida y formas de vida en el presente con miras hacia el futuro a partir de los recursos propios de afrontamiento. Entonces, se debe entender que la reparación transformadora corresponde a un proceso transgeneracional, es el potencial que tiene la reparación de producir transformaciones de carácter estructural en situaciones de discriminación, en este caso una VBG generalizada que permite este tipo de prácticas. Por lo tanto, es necesario el cambio de las estructuras que lo permitieron o de las condiciones que los habilitaron.

Además, es pertinente que se generen herramientas que les permitan a las víctimas su empoderamiento frente a sus medidas de reparación y sobre sus proyectos de vida. Estas herramientas son especialmente relevantes en la VR ya que, como se ha mencionado a lo largo del presente escrito, las VR eliminan la autonomía

de las mujeres. Por ende, es de vital importancia que en los procesos de acompañamiento se acompañe a las mujeres a retomar el control sobre su autonomía y su capacidad de decisión. Adicionalmente, las herramientas deben existir para que la mujer tenga recursos en un futuro y así contribuir a evitar volver a ser controlada por otro contexto y otro poder masculino (Entrevista Viviana Rodríguez, 2021). Esto es particularmente importante teniendo en cuenta que gran parte de los hechos ocurrieron cuando las mujeres estaban en etapas de formación y aprendieron y se formaron bajo un modelo de subordinación frente a los hombres.

Finalmente, se deben incluir las cinco medidas de reparación (indemnización, rehabilitación, satisfacción, restitución y no repetición) para abordar el proyecto de vida de las mujeres.

Conclusiones

A partir de la información recolectada es posible concluir que la VR es un tipo de VBG que se ha exacerbado en el contexto del conflicto armado, particularmente en la población de mujeres intra-filas. Las prácticas de VR ocasionaron interrupciones en los proyectos de vida de las mujeres intra-filas al imponer decisiones sobre sus vidas sin su consentimiento. Los impactos de estas violencias se pueden clasificar en impactos materiales e inmateriales. Por su parte, los impactos materiales incluyen los gastos a partir del hecho victimizante, y son fundamentales no sólo desde la cuantificación de las pérdidas, sino teniendo en cuenta su importancia y significado para las víctimas y sus comunidades. En el caso de los impactos inmateriales, estos son relacionados con la dimensión humana de las víctimas; la salud física, impactos morales o emocionales, afectaciones sociales y al proyecto de vida, las cuales se pueden manifestar a corto, mediano o largo plazo.

El análisis se realizó a partir de tres categorías: i) los estereotipos que refuerzan el control social hacia las mujeres y comunidad LGBTI, ii) las barreras en el acceso a la justicia y salud, y iii) las interrupciones en el proyecto de vida de estas mujeres. Finalmente, dentro de las recomendaciones de reparación integral a las mujeres víctimas de VR se propone en principio una autonomía por parte de las mismas mujeres para decidir sobre su propia reparación, puesto que al vulnerar sus derechos se les quitó la libertad de decidir. También, se sugiere una reparación transformadora, que pueda atacar el problema de forma estructural, mientras se aplican otras medidas que puedan generar impactos más inmediatos en las víctimas.

Note 1: La investigación documental, aparte de ser una técnica de recolección y validación de información, también es una estrategia de la investigación cualitativa. La investigación documental cuenta con particularidades propias en el diseño del proyecto, la obtención de la información, el análisis y la interpretación. Y, como estrategia cualitativa, también combina diversas fuentes (primarias y secundarias) (Galeano, 2018, p.4)

Note 2: Comisión de la verdad, 2022, p.110.

Conflict of Interest

This manuscript is an original work that has not been submitted to nor published anywhere else. All authors have read and approved the paper and have met the criteria for authorship. All authors declare they have no conflict of interest.

Informed Consent

All procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 2000 (5). Informed consent was obtained from all patients for being included in the study.

Funding Sources

N/A

References

- Alarcón Moreno, K.E. (2019). Factores asociados al desarrollo de alteraciones psicológicas post aborto en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Central de la PNP Luis N. [Proyecto de grado]. Universidad Ricardo Palma, Lima. Recuperado de: <http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/1863/KIALARC%c3%93NMORENO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Amnistía Internacional. (2004). Colombia. Cuerpos marcados, crímenes silenciados: Violencia sexual contra las mujeres en el marco del conflicto armado. *Relaciones Internacionales*. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/678567/RI_2_6.pdf?sequence
- Ballón, A. (2013). El caso peruano de esterilización forzada. Disponible en: <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/balocc81n-gutierrez-alejandra-el-caso-peruano-de-esterilizacion-forzada-en-mi-cuerpo-no-es-delito-kacc81llpay-warmi-derrama-magisterial-marzo-2013.pdf>
- Casas Isaza, X, Cabrera, O., Reingold, R., & Grossman, D. (2016). Vidas Robadas: Un estudio multipaís sobre los efectos de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años. Recuperado de: <http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1235/Vidas%20robadasd%20un%20e-studio%20multi%20pa%3%ads.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2013). ¡BASTA YA! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2014). Aportes teóricos y metodológicos para la valoración de los daños causados por la violencia. Bogotá. Recuperado de: <https://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/Aportes-te%C3%B3ricos-y-metodol%C3%B3gicos-valoraci%C3%B3n-da%C3%B1os-causados-por-la-violencia.pdf>
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2015). Crímenes que no prescriben: la violencia sexual del bloque vencedores de Arauca. Recuperado de: http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/micrositios/caminosParaLaMemoria/descargables/6.rep-araciones/c_rimenes-que-no-prescriben.pdf
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2016). La justicia que demanda memoria. Las víctimas del Bloque Calima en el suroccidente colombiano. Imprenta Nacional, Bogotá. Recuperado de: <https://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2016/bloque-calima/bloque-calima-la-justicia-demanda-memoria.pdf>
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2017). La guerra inscrita en el cuerpo. Recuperado de: http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes-accesibles/guerra-inscrita-en-el-cuerpo_accesible.pdf
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2017). Una guerra sin edad. Informe Nacional de reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes en el conflicto armado colombiano. http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2018/una_guerra-sin-edad.pdf
- Centro Nacional de Memoria Histórica (2018). Daños: Análisis de los impactos del conflicto armado colombiano. Disponible en: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/micrositios/un-viaje-por-la-memoria-historica/pdf/danos.pdf>

- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2018). Sujetos Victimizados y Daños Causados. Disponible en: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/micrositios/balances-jep/descargas/balance-sujetos-victimizados.pdf>
- Centro de Derechos Reproductivos. (2020). Una radiografía sobre la Violencia Reproductiva. Bogotá: Justicia Transicional.
- Comisión de la verdad. (2022). Informe final hay futuro si hay verdad. Mi cuerpo es la verdad: experiencias de mujeres y personas LGBTIQ+ en el conflicto armado.
- Comisión de la verdad. (2022). Informe final hay futuro si hay verdad. Cuando los pájaros no cantaban. Comisión de la verdad. (2022). Informe final hay futuro si hay verdad. Convocatoria a la paz grande.
- Corte Constitucional (15 de octubre de 2009). Sentencia T-732 de 2009. M.P.: Humberto Antonio Sierra Porto.
- Dalén, A., Guzmán, D. & Molano, P. (2013). La Regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. Bogotá: DeJusticia.
- Defensoría del Pueblo (2014). El conflicto armado y el riesgo para la mujer rural. Recuperado de <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20colombia/documentos/publicaciones/2015/elconflictoarmadoyelriesgoaralamujerruraldefensoriaonu2015.pdf?la=es&vs=2530>
- Denoy, M. & Piolanti, A. (2019). Mothers of children born of genocidal rape in Rwanda: Implications for mental health, well-being, and psycho-social support interventions. *Health Care for Women International*. DOI: 10.1080/07399332.2019.1571593.
- Fajardo, L. & Valoyes, R. (2015). Violencia Sexual como crimen internacional perpetrado por las Farc. Grupo de Investigación en Derechos Humanos y DIH “De las Casas”. Universidad Sergio Arboleda. Recuperado de: https://www.usergioarboleda.edu.co/wp-content/uploads/2015/04/violencia_sexual_libro_completo.pdf
- Fundación Mujeres. (2018). Esterilización Forzada. *Campaña 19, contra la violencia sexual contra las mujeres y niñas en conflictos armados*. Disponible en <https://observatorioviolencia.org/19j-esterilizacion-forzada/>
- Galeano Marín, M.E. (2018). Estrategias de investigación cualitativa: El giro en la mirada. Medellín, Colombia: LaCarreta Editores.
- Izzedin, R. & de Durán, B. (2012). Aborto espontáneo. *Liberabit. Revista de Psicología*, vol. 18,1, pp.53-57.
- Macías, L. (2020). El aborto forzado como crimen de guerra. *El Espectador*. Recuperado de <https://www.elespectador.com/colombia2020/opinion/el-aborto-forzado-como-crimen-de-guerra/>
- Ministerio de Salud (2018). Derechos sexuales y reproductivos en salud. Bogotá. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>
- Naciones Unidas (1994). Programa de Acción del Cairo. Recuperado de https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf
- OEA (2006). Las Mujeres Frente a la Violencia y la Discriminación Derivadas del Conflicto Armado en Colombia. Recuperado de https://www.cidh.oas.org/countryrep/ColombiaMujeres06sp/III.htm#_ftn44
- Rodríguez Peña, V. (2020). INFORME CONTEXTUAL SOBRE EL ABORTO Y LA ANTICONCEPCIÓN FORZADA A MUJERES COMBATIENTES EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO. Bogotá: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

- Sánchez, T. (2013). Children Born as a Consequence of Wartime Sexual Violence: Subverting Structures of Discrimination.
Tribunal Superior de Medellín, Sala de Justicia y Paz. (16 de diciembre de 2015). Número de radicado 110016000253200883621.
- Women's Link Worldwide. (2020) Una violencia sin nombre: violencia reproductiva en el conflicto armado colombiano. Informe de Women's Link Worldwide. Recuperado de:
<https://www.womenslinkworldwide.org/files/3163/informe-completo-una-violencia-sin-nombre-violencia-reproductiva-en-el-conflicto-armado-colombiano.pdf>

This paper was presented at: Latin America Virtual Conference on Mental Health and Addictions (2022), Bogota, Colombia. This event was organized by Nuevos Rumbos (www.nuevosrumbos.org).