

UNIONES, MATERNIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS AFROCOLOMBIANAS

*de Buenaventura*¹. *Una perspectiva antropológica*

MARTHA CECILIA NAVARRO VALENCIA

SOCIÓLOGA, MASTER EN ANTROPOLOGÍA MÉDICA Y DOCTORA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL Y CULTURAL, UNIVERSIDAD ROVIRA I VIRGILI, TARRAGONA, ESPAÑA. PROFESORA INVITADA DEL PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

marta_palmira@yahoo.com.mx

Resumen

EN ESTE ARTÍCULO EXPLORO EL TEMA DE LA MATERNIDAD Y LAS FORMAS DE UNIÓN DE MUJERES afrocolombianas pobres de la ciudad de Buenaventura. A partir de un estudio de caso y testimonios orales, describo y analizo la experiencia de las relaciones extraconyugales, la anticoncepción, el embarazo y la maternidad en la edad adulta y la adolescencia. Del mismo modo, me aproximo a algunos de los procesos que moldean y construyen la subjetividad de estas mujeres para entender las dinámicas de las relaciones de género y contribuir al análisis de los discursos existentes en relación con la discriminación racial, de género y de clase.

PALABRAS CLAVE: afrocolombianas, Pacífico colombiano, exclusión social, cuerpo, sexualidad, conyugalidad.

UNIONS, MOTHERHOOD AND SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF AFROCOLOMBIAN WOMEN IN BUENAVENTURA. AN ANTHROPOLOGICAL PERSPECTIVE

Abstract

IN THIS ARTICLE I EXPLORE MARITAL UNION, MOTHERHOOD AND SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH ISSUES among poor Afrocolombian women in the city of Buenaventura. Based on a case study and oral testimonies, I describe and analyze the experience of extramarital relations, birth control, pregnancy and maternity in adolescence and adulthood. I also study some of the processes that shape and build women's subjectivity in order to understand the dynamics of gender relations and contribute to the analysis of existing discourses of race, gender and class discrimination.

KEY WORDS: Afrocolombians, Colombian Pacific, social exclusion, body, sexuality, marriage

1. Buenaventura es el principal puerto sobre la región del Pacífico colombiano y tiene una población de 278.486 habitantes (DANE: 2005). En Buenaventura convergen diversos grupos étnicos, siendo el más numeroso el afrocolombiano.

INTRODUCCIÓN

AS MUJERES DE ESTE ESTUDIO VIVEN BAJO VARIAS FORMAS DE SUBORDINACIÓN: de género y socioeconómica, dado que son mujeres que pertenecen a sectores en condiciones de precariedad económica y racial por ser negras o afrocolombianas.² Respecto a esta última condición, en Colombia, pese al enorme proceso de mestizaje, tener la piel oscura es un elemento susceptible de marginación social.³ En la sociedad colombiana son relevantes los niveles de marginación y jerarquización de la población a partir de categorías de género, raza y clase. Al respecto, autores como Aza (2004: 174) señalan que género, raza y clase social son categorías organizadoras de la vida social en tanto contribuyen a estructurar y configurar la realidad social y la subjetividad de los individuos. Los discursos de estos colectivos, como por ejemplo los de las mujeres afrocolombianas, son reflejo de la interiorización de determinados valores y representaciones acerca de ser mujer y, además, ser negra.

2. Este trabajo es parte de una investigación sustentada en un trabajo de campo realizado entre 2001 y 2002, que incluyó entrevistas en profundidad y observación participante en espacios públicos y privados. He estado vinculada a la zona desde los años 80 y he seguido vinculada a la zona, lo que me ha permitido reconstruir las relaciones cotidianas, las dinámicas interpersonales y las acciones sociales de las mujeres.

3. La muestra solo incluyó 20 mujeres afrocolombianas entre 16 y 75 años.

En las sociedades occidentales la modelación del orden social está sustentada en una fuerte diferenciación y regulación entre los diferentes grupos, con base en costumbres y procesos socioculturales de las poblaciones, que estarían en consonancia con las clases sociales a las que estas pertenecen (Elías, 1993). Las clases sociales, según Elías, están relacionadas con los modos de producción y de distribución propios de sociedades estratificadas consustanciales a la lógica capitalista, donde el subdesarrollo “aparece totalmente imbricado en el desarrollo como dos caras opuestas y complementarias de un mismo tipo de proceso” (Romaní, 1996: 308), siendo uno de los aspectos de este proceso la marginación.

En cuanto a la elaboración del concepto de marginación, la mayor contribución viene de las producciones latinoamericanas de las décadas del 60 y 70 del siglo xx, donde una situación cen-

En cuanto a la elaboración del concepto de marginación, la mayor contribución viene de las producciones latinoamericanas de las décadas del 60 y 70 del siglo xx, donde una situación cen-

tral para la ocurrencia de este fenómeno en América Latina fue “la evidencia de la magnitud y especificidad de los problemas conexos a la pobreza” (Op. cit. 307). Romaní propone la marginación como un producto de la combinación en un momento histórico concreto de dos grandes factores: “La superposición cultural proveniente de la colonización y los cambios tecnológicos derivados de la industrialización, posterior a la segunda guerra mundial”. Estos hechos habrían producido “la emergencia de unos grupos sociales que, perteneciendo a una sociedad, no llegan a participar de sus estructuras íntimas, no gozan de las ventajas de la vida moderna y están incapacitados para transformar dicha situación” (Op. cit. 308). Autores como De Sousa (2003) y Juliano (2003, 2004), por su parte, establecen la diferencia entre desigualdad y exclusión.⁴ Según De Sousa, estos dos paradigmas sociales operan como dos tipos ideales y se relacionan de manera conflictiva en el campo de las relaciones sociales. Se aplican fundamentalmente a categorías como clase, raza y género de forma conjunta o individual; o también puede ocurrir que “un sistema de desigualdad puede estar, bajo ciertas circunstancias, acoplado a un sistema de exclusión” (Op.cit. 127). Para el autor, la desigualdad remite a factores socioeconómicos mientras que la exclusión tiene que ver con factores de tipo cultural. Juliano, por el contrario, entiende la exclusión social desde modelos centrados en aspectos económicos, aunque señala que esta es más dinámica que el concepto de pobreza e incluye, de forma preferente, a grupos más que a individuos. Las personas y los grupos proclives a ser excluidos cambian con el tiempo por lo que las argumentaciones acerca de estos son redefinidas periódicamente. De acuerdo con Juliano (2003: 63) “una situación de exclusión puede atravesar longitudinalmente la sociedad, como es el caso de la discriminación de género, ser el patrimonio de sectores enteros como sucede con las minorías étnicas, o atribuirse a determinadas etapas de la existencia como la vejez”.

4. El estigma es el indicador por excelencia a partir del que se produce la exclusión. Este puede ser utilizado como un medio para marcar diferencias sociales de tal modo que una persona, que bien podría llevar una relación simétrica con individuos o grupos diferentes al suyo, al ser identificada como parte de un colectivo específico, adquiere una diferenciación indeseable que borra en él todos los posibles atributos quedando inscrita, automáticamente, en una forma tipificada de relación social (Goffman: 1980).

FEMINIZACIÓN DE LA POBREZA

UN CONCEPTO QUE SE REFIERE A LA MARGINACIÓN SOCIOECONÓMICA Y DE género es la feminización de la pobreza, que en Colombia y en América Latina en general, está unido a un fenómeno de transformación cualitativa de la pobreza, al lado de procesos como la urbanización, la reestructuración de los sistemas productivos y los cambios en las opciones laborales; procesos estos que “han incidido directamente en las condiciones de vida de millones de mujeres haciendo más duros sus esfuerzos de subsistencia” (Juliano, 1998: 63). Si bien la pobreza afecta tanto a hombres como a mujeres, la inequidad en las mujeres es más acentuada. En Colombia, por ejemplo, el 25% de los hogares pobres tiene a una mujer como cabeza de familia y sus ingresos son menores comparados con los percibidos por los hombres de su misma condición y estrato socioeconómico (Profamilia, 2005).

Las mujeres, como partícipes de las dinámicas y reformulaciones cotidianas de las prácticas sociales de las que forman parte, se ven enfrentadas a múltiples dificultades; una de las

mayores es, quizás, la obtención de un empleo digno que genere recursos para ellas y sus familias. Muchas que están empleadas no tienen un contrato laboral dado que buena parte de ellas se encuentran en el sector informal⁵ (Naciones Unidas, 2003, 2005). Los efectos de la pobreza económica en las mujeres pueden verse como parte estructural de la sociedad cuyas consecuencias van mucho más allá de los indicadores cuantitativos, con los que se ha medido la feminización de la pobreza, desde que esta comenzó a verse como un problema relevante.⁶ Hago referencia a aquellas

5. Canaval (1996), afirma que en Colombia las mujeres trabajadoras ganan un 32 % menos que los hombres y que el sector informal absorbe el 57 % de la población femenina trabajadora. En la economía informal las reglas del mercado pueden operar con la máxima libertad posible. La calidad y el precio de los productos, bienes y servicios, no están sujetos a control alguno. Los salarios no están regidos por ninguna estructura legal; no hay seguro social, vacaciones, compensaciones, ni derechos sindicales (Quijano: 1988).

6. Las consecuencias de la pobreza en las mujeres han sido tratadas en ámbitos como la literatura y el cine. Es pertinente el caso de la escritora británica Virginia Wolf, quien planteó en su ya clásico ensayo, *Una habitación propia* (1929), que las mujeres siempre han carecido de recursos económicos en comparación con los hombres y que por esta misma razón han carecido de libertad intelectual.

consecuencias de la pobreza que moldean un comportamiento específico y que son propiciadas por unas estructuras patriarcales que condicionan y limitan la autonomía de las mujeres a la

hora de tomar decisiones sobre su propia vida.⁷

De acuerdo con lo anterior, es evidente que las condiciones de subordinación económica, racial y de género tienen repercusiones en las relaciones sociales y conyugales. Esto es lo que me propongo analizar en el caso de las mujeres negras de Buenaventura, mediante sus diversos, complejos y contradictorios testimonios.

7. Eisenstein (1980) define patriarcado como la supremacía masculina, tanto en las sociedades precapitalistas como capitalistas, mediante una relación dialéctica que se refuerza mutuamente entre una estructura de clases y una estructura sexual jerarquizada. Para Amorós (1991: 25) la ideología del patriarcado, como un sistema de dominación masculina, es “en cierto sentido interclasista en la medida que constituye a los individuos varones como género en el sentido del realismo de los universales”.

FORMAS DE UNIÓN EN LAS AFROCOLOMBIANAS

ENTRE LAS AFROCOLOMBIANAS DE ESTE ESTUDIO, EL MATRIMONIO COMO opción conyugal ocupa un lugar preferente. De las 20 mujeres entrevistadas, 12 de ellas tienen hijas y todas —excepto una, Cleotilde— manifestaron complacencia por ver “algún día” a sus hijas formar una familia mediante el matrimonio. Sin embargo, sólo ocho de ellas estaba o había estado casada por el rito católico. Como lo señala una entrevistada,

—[...] No le voy a negar que aquí tiene su importancia el casarse [...] hay muchas mujeres que quieren ser la esposa, decir, “yo soy la casada”, o “yo soy la propia”. Y piensan que por estar casadas están por encima de las demás. Y hay otras que no. Eso depende de la zona de donde uno sea. Cuando aparece la niña embarazada, se alegra de casarse porque eso es una forma de retener un poquito al hombre ya que si se va, está la ley que lo hace venir por abandono del hogar. O sea que si se casa se piensa en que le pueda responder con todas las de la ley a la muchacha. Eso cuando son así jovencitos los dos [...] Cuando los hombres de por aquí tienen entre 20 o 25 años ya están casi todos casados [...] (Esperanza, 42 años).

Los testimonios de las mujeres sobre las uniones, propias y ajenas (de parientes, amigas y vecinas), indican una variedad de formas de unión conyugal en los que pude identificar: familias extensas y nucleares, estables e inestables; compuestas por madres que desean y esperan ver a sus hijas casadas por la iglesia o viviendo en unión libre; por parejas que se mantienen aunque el

hombre sea pródigo en malos tratos, pero a cambio de la tolerancia por parte de la mujer hay techo y comida para ella y sus hijos(as); o monoparentales donde quien saca adelante a los hijos es el hombre. Aunque es más común que los hogares sean llevados por mujeres, que en muchos casos reciben ayuda económica de los familiares más cercanos o comparten la vivienda con estos como parte de la ayuda. De todos modos, he observado que si bien en el imaginario de las afrocolombianas hay un claro modelo de familia perfilado con solidez —el nuclear—, en la práctica social cotidiana este modelo no es tan claro en las familias que lo han conformado. Los hogares son espacios dinámicos y transgresores en la medida en que desbordan el modelo al que las mujeres se refieren de forma racional o que consideran como el “correcto” y “normal”.

En el estudio *Estructura, función y cambio de la familia en Colombia* ([1975] 1999), la antropóloga Virginia Gutiérrez de Pineda establece tipologías y dinámicas de las distintas clases de familias que hay en el país, que han sido un referente para posteriores estudios afrocolombianos y de la familia colombiana en general. Si bien esta investigación abrió una vía de estudio necesaria en el país, 30 años después la familia colombiana muestra otras realidades en las alianzas de hombres y mujeres. El legado de Gutiérrez de Pineda ha tenido continuidad en los trabajos de nuevos investigadores, sobre todo en investigadoras como Rico (1999) y Puyana y Ramírez (2007), que dan cuenta de los cambios producidos en la estructura de la familia contemporánea.

Entre los cambios más relevantes que han contribuido a modificar pautas en las relaciones entre los géneros y en la estructura misma de la familia está el acelerado proceso de modernización a partir de la segunda mitad del siglo XX, que se acompaña de fenómenos como el paso de una sociedad agraria a una urbana, la expansión

8. La globalización es un fenómeno multifacético en el que convergen dimensiones económicas, sociales, culturales, políticas, religiosas y jurídicas relacionadas entre sí. En los últimos 30 años la globalización combina por un lado, la universalización y la eliminación de fronteras nacionales y por el otro, el particularismo y la diversidad local, la identidad étnica y el retorno al comunitarismo. Interactúa además con otras transformaciones que le son comunes o convergentes con el sistema a escala mundial como son, “el aumento dramático de las desigualdades entre países ricos y países pobres y, en cada país, entre ricos y pobres, ●

de la economía capitalista y la consecuente inmersión de la población a un sistema de mercado, la extensión de los medios de comunicación a todos los confines del país y, a finales del siglo XX, la clara llegada del fenómeno de la globalización.⁸ Otra situación que también ha contribuido a modificar de forma significativa las alianzas entre hombres y mujeres

es la agudización de las distintas formas de violencia que en las últimas décadas se ha instalado en algunas regiones del país, entre ellas el Pacífico.⁹ El fenómeno de la violencia, los desarraigos y los desgarros, ha transformado los roles tradicionales y las formas de relación entre hombres y mujeres en la familia, principal escenario de estos cambios.

☛ la sobreexplotación, la catástrofe ambiental, los conflictos étnicos, la migración internacional masiva, la emergencia de nuevos Estados y la desaparición o implosión de otros. Así como también la proliferación de guerras civiles, el crimen globalmente organizado, la democracia formal como condición política para la ayuda internacional” (De Sousa, 2003: 167).

9. Los grupos armados identificados que operan en la costa Pacífica son: el Ejército de Liberación Nacional, ELN, las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, FARC, las Autodefensas Unidas de Colombia, AUC, y los grupos de delincuencia común (Agudelo: 2002).

AQUÍ CADA CUAL CARGA SU CRUZ

LAS FORMAS GENERALIZADAS DE UNIÓN EN BUENAVENTURA SE CONCRETAN en el matrimonio católico y la unión libre o de hecho. La sexualidad extraconyugal está presente de forma relevante tanto en hombres como en mujeres, pero las relaciones extraconyugales masculinas son toleradas tanto por las mismas mujeres como por el grupo social de pertenencia, sobre todo cuando se trata de períodos cortos.

—[...] Aquí las que estamos así como yo, estables con su marido, o las que el marido de pronto no anda con otras es porque ya hemos pasado por esas y lo pudimos sortear sin perder el hogar, pues la infidelidad de nuestros hombres aquí se vive mucho. Yo, por ejemplo, del grupo de amigas que tengo no conozco la primera que el esposo no haya tenido una aventura y que ella no se haya dado cuenta. Y también que muchas veces haya sido hasta por seis meses [...] (Emperatriz, 42 años).

—[...] Oiga, con esto de la infidelidad aquí cada cual carga su cruz. Yo creo que si uno no está muy enterado lo mejor es hacerse como el loco, ¿sabe? Porque de pronto ellos piensan más en el sexo y uno piensa más en su familia [...] (Nora, 50 años).

Sólo una mujer, Martha, afirmó estar conforme con su actual situación: el marido ha sostenido otra relación conyugal, de forma simultánea desde el inicio mismo de la relación que ya lleva varios años. Ella se siente “la otra” y lo tiene plenamente asumido, aunque se percibe ambivalencia cuando habla de su

situación como “anormal”, no obstante la eficacia con que la maneja o saca adelante.

Esta situación es motivo de reflexión por parte de una funcionaria del Hospital Departamental de Buenaventura, quien a la vez refuta la tradicional tendencia de la población colombiana, no negra, a identificar a las mujeres negras o afrocolombianas de múltiparas y de que sus hijos proceden de distintos padres.

—[...] Aquí en Buenaventura las mujeres se dividen en dos clases: Las propias y las que son amantes. También está la competencia entre la mujer propia y las otras, porque el hombre, “aquel de pelo en pecho”, quiere tener, más que hijos, mujeres. El que tiene dos mujeres es menos macho que el que tiene tres o cuatro [...] Antes se manejaba ese concepto. Ahora empieza a verse un cambio a raíz del problema del sida, que lo hemos manejado mucho en los medios de comunicación y de algo ha servido. De todos modos, en esta ciudad la promiscuidad entre hombres y mujeres es altísima. Porque no nos podemos engañar diciendo que solamente viene del lado de los hombres. A mí a veces me dicen, “¡ay, esta muchacha teniendo hijos a los 12 años!” Y lo que la gente no ve es que nuestras abuelas también los tenían a los 12 años; pero ellas tenían seis o siete hijos del mismo hombre. Ahora no estamos viviendo eso mismo [...] (Yadira Minotta, 2001).

Gutiérrez de Pineda ([1975] 1999) planteó las relaciones poligínicas como parte de la estructuración social de los grupos indígenas. Según su análisis, esta forma de unión estaba supeditada a la ubicación social y la mujer aparecía como sujeto y objeto de poder, donde a mayor poder del indígena mayor capacidad para realizar matrimonios plurales. Señala también que situaciones tales como las relaciones esporádicas, la unión libre y la poliginia son valores compartidos por poblaciones en otras zonas del país con poca presencia de grupos negros e indígenas. Whitten (1974, 1992), en su conocida etnografía realizada en el norte de Ecuador y el sur de Colombia, se refirió a la forma de unión entre los grupos negros como poligínicas o lo que el autor llamó poliginia seriada, al definirla como un ajuste social en una sociedad de consumo, que permite ordenar los asuntos domésticos y acomodar las fluctuaciones de los recursos económicos disponibles. Hizo referencia a los hombres del Pacífico como sujetos itinerantes que adquirían o repudiaban mujeres, mientras estas permanecían como receptoras pasivas a la espera de retener un marido el mayor tiempo posible. Según Whitten,

las relaciones poligínicas se producían muchas veces dentro de un mismo espacio o vivienda.

Considero que esta caracterización que incluye formas específicas en la conformación de las uniones y las relaciones familiares de las y los afrocolombianos como diferenciadas o mediadas por una especificidad racial, merece una revisión acorde con lo que hoy son estas uniones y con la crítica necesaria a la misma teoría que sustentaba y sigue sustentando. Podría incluso afirmar que la poliginia de la que habló Whitten en su momento para los grupos negros, hoy no pasa de ser un hecho eventual —para el caso de las(os) afrocolombianas(os) de Buenaventura específicamente—, y que factores como los cambios en las estructuras económicas y socioculturales propiciadas por la apertura de la región a las prácticas sociales hegemónicas, modifican de forma sensible las relaciones de género en este grupo. Plantearía además que las relaciones extraconyugales, más que poligímicas, existen no sólo entre los hombres sino también entre las mujeres. Contrario a lo planteado por el autor norteamericano en relación con la actitud pasiva en las mujeres y activa en los hombres, encontré que en Buenaventura no sólo los hombres, sino también las mujeres cambian de pareja con relativa frecuencia.¹⁰ Aunque también he visto que hay una tendencia a culpabilizar tan sólo a las mujeres, quienes aparecen ante ellas mismas y el grupo en general, como las que “se han buscado su problema” o las que “van por ahí buscando calentar a los hombres” o también las que “han dañado un hogar”.

Martha, por ejemplo, sostiene una relación con un hombre casado que se mueve entre las dos familias que ha conformado.

Ella no aporta ningún recurso para el sostenimiento del grupo familiar, lo que confirmaría el planteamiento de Whitten, sino que es sostenida por el marido que trabaja en la construcción. La otra mujer sí trabaja e ignora la segunda relación de su esposo. Si bien Martha maneja su relación de forma eficaz, durante la entrevista enfatizó reiteradamente la “anormalidad” de esta forma de unión.

10. Encuentro arriesgado afirmar rotundamente que algunas de estas relaciones podrían ser instrumentales, mediadas por una situación económica concreta de las mujeres y también de los hombres. En algunos casos esto puede ser, pero no significa que se agota allí. Las relaciones de pareja son mucho más complejas y cualquier intento de reduccionismo unidireccional queda fuera de lugar.

—[...] Siempre que los hombres se consiguen otra, la otra les complica el matrimonio [...] Yo en cambio soy conciente de mi situación y

la veo como normal. Aunque a veces no me parece bien, a pesar de que lo estoy viviendo, creo que no es correcto. Las cosas deben ser como son, si la mujer le es fiel ¿por qué el hombre no puede serle fiel a la mujer? [...] (Martha, 31 años).

La relación de pareja por la que ha optado Martha, representa un cuestionamiento al modelo de familia impulsado por la iglesia católica basado en la monogamia. Aunque ella vive una relación de pareja por fuera de este modelo, no logra romper con el esquema; aún no logra un sustituto para la relación monogámica y evalúa la relación por la que ha optado con los mismos patrones propuestos por el modelo hegemónico.

En el contexto colombiano, relaciones de pareja como la anterior suelen verse, por parte de la población no negra, como una confirmación de uno de los estereotipos de las mujeres afrocolombianas: ser proclives a una vida desordenada, tema del que ya han hablado diversos autores(as) como Wade (1993, 1999), Fernández R. (1999), Stolcke (1992, 1993), Friedemann (1992) y Álvarez (2000). Considero además, que la tendencia a considerar “anormal” este tipo de uniones, inclusive por las mismas mujeres, obedece, por una parte, a la falta de referencias o modelos alternativos. Por la otra, a una situación de racismo donde estas situaciones son vistas como una confirmación de estereotipos y no como el producto de cambios en las construcciones y relaciones de género.

LA MATERNIDAD ENTRE LAS MUJERES AFROCOLOMBIANAS DE BUENAVENTURA

SI BIEN LA MATERNIDAD TIENE UN DESTACADO PAPEL ENTRE LAS AFROCOLOMBIANAS de la ciudad, este no es el único. El trabajo de campo realizado en esta investigación mostró que las mujeres tienen otros proyectos y aspiraciones tanto para ellas como para sus hijas; otras realizaciones que darían a sus vidas un sentido más allá de su papel como madres, como aquellas de tipo laboral y educativo. Si bien entre las más jóvenes hay una actitud de confusión y pasividad frente a sus tempranas maternidades, sus madres tienen claro que quieren para sus hijas un futuro distinto al suyo, o sea, que estas no se vean abocadas a repetir sus múltiples maternidades y a llevar una vida cargada de resignación y precariedad. Como lo afirma una mujer ya madura,

—[...] La maternidad ya no es lo más importante que puede vivir una mujer. Mi mamá en la crianza nos enseñó que la mujer debía casarse, tener sus hijos y nada más. Pero yo le digo una de las cosas: para mí es más importante que se prepare, una mujer preparada puede ir a cualquier parte con su cabeza en alto [...] (Aurora, 53 años).

De otra parte Elvira, de 33 años, afirma que: “un hijo es importante, muy importante, pero para mí, aparte ya de realizarse como mujer, uno debe también pensar en ser alguien, esforzarse y ser alguien en la vida”.

Las afrocolombianas comienzan a tener expectativas de desempeñar otros roles diferentes al de madres; no obstante, una vez lo son no se piensan sin sus hijos(as), como lo señala Ana (48 años): “[...] Por aquí muchas mujeres tienen los hijos porque consideran que es lo único que pueden considerar como verdaderamente suyo, a sus hijos”.

Algunas inclusive no conciben una vida sin pareja como una opción positiva, por lo que Lucía (26 años) afirma que: “[...] En cuanto a que mi hijo no tenga padre a veces me parece malo y a veces hasta mejor. Yo tengo a mi hijo y es sólo mío”.

Ratifica esta visión de una vida sin pareja cuando afirma:

—[...] Los hijos son todo, el marido importa pero son más importantes los hijos [...]. Porque si él sale y se va, después que uno sepa trabajar prefiero que se vaya pero que no me le de mal ejemplo a mis hijos. Yo siempre digo que lo de uno son sus hijos y una buena amiga que uno tenga al lado [...]. Lo único que uno tiene fijo en esta vida son sus hijos y la tierra donde lo van a enterrar. Yo a veces creo que las mujeres aquí en Buenaventura aguantan las infidelidades y los maltratos de sus hombres por los hijos [...]

Algunas mujeres mostraron preferencia por vivir la maternidad sin la participación del padre, manifestando satisfacción en el desempeño de su rol de madres solteras. Autoras como Izquierdo (1998: 371) argumentan que en situaciones donde se privilegia e insiste en las virtudes intrínsecas de la mujer, en este caso de la maternidad, “suena a demanda de amor, a petición de merecer un lugar en el mundo”. La autora sostiene que “el elogio a la diferencia alimenta y sostiene ideológicamente lo que caracteriza la subjetividad femenina bajo condiciones patriarcales”. Izquierdo plantea, también, que la insistencia en silenciar o marginar la importancia del padre y la consiguiente relevancia de la figura

materna implica que las mujeres niegan la sexualidad y el origen de la pareja.

En relación con la maternidad existe una diversidad de situaciones entre las mujeres afrocolombianas. Tal es el caso de quienes desean vivir la maternidad sin el padre, con la consiguiente reafirmación por parte del grupo y, a veces de los mismos investigadores, quienes relacionan los hijos sólo con la figura materna. Si bien en el trabajo de campo encontré casos donde la madre era relevante y exclusiva, en detrimento de la figura paterna, también hubo situaciones en las que las mujeres fueron criadas y recibieron la primera información sobre aspectos fundamentales de sus vidas, como la sexualidad, del padre. En este sentido, es necesario contar con investigaciones que den cuenta no sólo del papel que tienen hoy las mujeres afrocolombianas dentro de la estructura familiar sino también el de los hombres. Por ejemplo, Elvira y Martha manifestaron tener sus más vivos recuerdos de formación, información e influencia del padre. Elvira recuerda que:

—[...] La primera persona que me habló de temas de la maternidad o de que había que cuidarse y todo eso, fue mi papá. Él era el que me estaba criando, mi papito me hablaba de sexo [...], ya me empezó a decir los hombres, tal y cual.

Del mismo modo, Martha habla del papel central que tuvo el padre:

—[...] Al principio del embarazo uno se siente como frustrado, decepcionado de las personas, del novio, de todo. Pero al mismo tiempo, gracias a Dios, tuve un papá comprensivo. Yo esperaba que me pegara, que me regañara, que me echara de la casa, algo muy distinto de lo que hizo. En cambio mis hermanos, algunos, no estuvieron de acuerdo. Le decían a mi papá que me echara, porque todos esperaban algo más de mí. [...], yo siempre confié en mi papá, cualquier paso que daba se lo contaba [...]

Por otra parte, en la decisión de asumir la maternidad es relevante la demanda social con respecto a este rol, pues en la práctica social con frecuencia se superponen dos categorías: mujer y madre. En nuestra sociedad el imaginario acerca de la mujer está unido a los conceptos de matrimonio, familia, hogar, niños y trabajo doméstico, y la definición de mujer como madre es

señalada como una función deseable y con un valor preestablecido socialmente. Esta situación no se manifiesta sólo en procesos como el embarazo, el parto, la lactancia y la crianza de los y las hijas sino también como una construcción cultural más amplia, en la que cada sociedad define el ser mujer de acuerdo con condiciones socioculturales específicas. Por esa razón la reflexión en torno al control del cuerpo femenino es una constante en los debates sobre la condición femenina y los derechos de las mujeres¹¹ (González, 1995; Moore, 1991; Diez, 2000).

11. Esteban (2000) distingue tres períodos en los que hay una continuidad en las ideas sobre los roles de hombres y mujeres con respecto a la maternidad: el primero a finales del siglo XIX, el segundo en el período de entreguerras y el último en la época actual.

En Colombia, si bien la constitución de 1991 reconoce el derecho a las mujeres de elegir libremente la opción de la maternidad, esta sigue siendo, implícita o explícitamente, una demanda por parte del grupo familiar y el entorno más cercano que manifiesta una exigencia básica de la reproducción social. Para las afrocolombianas he podido confirmar esta situación de control y demanda por parte del entorno familiar, como se observa en sus testimonios cuando aluden a las presiones de miembros influyentes o determinantes, como el marido o la madre, a la hora de asumir la maternidad como opción:

—[...] Nosotras somos cinco hermanas y ya todas estamos casadas, tenemos cuatro que ya tenemos hijos, sólo la menor que se casó ahora en diciembre aún no tiene. Ella dice que ya habrá tiempo para tener sus hijos. Aunque todavía no está embarazada cualquier día se apunta, porque ya mi mamá le va diciendo: “Vea que yo me voy a morir y no voy a ver mis nietos. Vos ya te casaste”. Porque ya mi mamá quiere es que quede en embarazo; también porque ve que ella ya es toda una mujer y es normal que ya quiera ver sus nietos, ¿no? [...] (Esperanza, 42 años).

Este planteamiento es interesante en la medida en que muestra una situación presente en la sociedad colombiana respecto del papel de las mujeres como portadoras de un destino que estaría incompleto si no asumiesen la maternidad. La maternidad es una condición tanto para ser consideradas plenamente adultas como para promover una valoración social preestablecida. Algunas autoras (Del Valle, 1991; Moore, 1991; Diez, 2000) coinciden al señalar que en las sociedades contemporáneas, la maternidad llega a constituirse bien en el destino o en el eje organizador de la vida

de muchas mujeres y de la identidad femenina, siendo entonces una vía de legitimación social como mujeres adultas o bien, como afirma Lagarde (1990: 56), “dar vida para ser visibles”.

Sara (21 años) refleja las presiones del marido, cuando este condiciona la estabilidad de la relación a su opción de la maternidad:

—[...] Él dice que quiere seis (hijos) más. Claro que tampoco son tantos, pero yo a veces no quisiera tantos niños. Él lo que me dice es que los hijos son lo primero, y que si yo no se los tengo se los buscará en otra parte [...]

En el caso anterior, Sara es vulnerable al poder del marido, que utiliza el chantaje con la amenaza de una posible relación extraconyugal. Esta situación marca una lógica patriarcal inserta aún en las relaciones de pareja en la sociedad colombiana y que alienta la poligamia en los hombres, con las desventajas y asimetrías sociales de género que llevan a algunas mujeres a intercambios desiguales en sus uniones. Entre estas asimetrías están también aquellas que se relacionan con las diferentes percepciones de necesidades eróticas entre hombres y mujeres, así como normas divergentes de moral sexual para cada género. Para muchas mujeres el comportamiento sexual y reproductivo es un medio que les permite adquirir y, sobre todo, conservar relaciones familiares estables —en entornos violentos— donde tales relaciones son el principal medio de supervivencia tanto para ella como para su descendencia. El acceso desigual a los recursos limita las opciones o alternativas de las mujeres para sacar adelante su vida de forma autónoma (Szasz, 1995, 1998; Juliano, 1992).

Otras perspectivas sobre esta situación son la de Szasz (1998) y Stolcke (2003), quienes señalan que en las prácticas sociales entre los géneros hay situaciones que propician el que las mujeres tengan más hijos de los que desearían o de los que sus condiciones físicas podrían soportar sin poner en peligro su salud. Las mujeres se ven abocadas muchas veces a la multiparidad y a obedecer a un deseo, más que de ellas mismas, de los hombres de quienes parte la necesidad de la paternidad como realización. Este deseo masculino muchas veces pone en riesgo su salud e incluso la vida al afrontar varios partos en condiciones adversas. En situaciones como estas, la experiencia de la reproducción es

un proceso en el que el hombre es el protagonista, así las mujeres jueguen un papel central, y ocurre lo que según Castro (2002: 352) es “una realidad que puede ser expresada por un discurso que parece corresponder a otra realidad”.

Si bien en Buenaventura se presenta la situación señalada con anterioridad, también los afrocolombianos comienzan a asumir la paternidad de forma novedosa en la crianza y el cuidado de los hijos. Ana (48 años) afirma que: “[...] Afortunadamente la persona con la que vivo ya era casada, así no lo tuve a él encima (presionando) para que le tuviera varios hijos. Él quería criar sus hijos que ya estaban de otra relación [...]”.

Este es un panorama esperanzador en relación con los patrones de masculinidad, que se manifiesta en el deseo de los hombres de participar de forma activa en la crianza de los hijos. Esto es consecuencia tanto de cambios en el rol de las mujeres y de nuevas tendencias en la economía de mercado que han llevado a los hombres a cuestionarse sobre su identidad masculina, así como de las demandas de una mayor proximidad y expresividad del compromiso y afecto hacia su prole (Puyana Villamizar, 2007). No obstante, situaciones como la paternidad son indicadores de valor social para los hombres pero en modo alguno consideradas carreras alternativas para estos, lo que sí sucede para las mujeres (Saltman, 1992; Moore, 1991). Lo destacable o novedoso es que la crianza de los hijos ya comienza a ser una tarea no exclusiva de las mujeres sino también de los hombres. Los hallazgos en este estudio llevan a pensar que comienza a verse un cambio de actitud en los hombres afrocolombianos a la hora de asumir la paternidad.

LA ANTICONCEPCIÓN

SEGÚN LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y Salud de Profamilia (2005: 112), entre las mujeres colombianas el conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar es universal “independiente del estado de exposición de las mujeres”; el informe señala que un 96% de las mujeres conoce algún método de planificación, incluidas aquellas que poseen menores niveles educativos. Señala también que los métodos más usados por las mujeres son la píldora, el condón, la inyección y la

esterilización femenina. No obstante, si bien las mujeres conocen o han oído hablar de la existencia de los distintos métodos de planificación propuestos desde el ámbito biomédico:

[...] Es alarmante la falta de información a las usuarias por parte de los servicios o programas de planificación familiar del país sobre los efectos que puede traerles la mala utilización de dichos métodos. Solamente el 33% de las encuestadas manifestó haber recibido información acerca de los posibles efectos secundarios del método prescrito [...], y el 26% recibió instrucciones sobre qué hacer si experimentaba un efecto secundario [...] (Profamilia, 2005: 127).

Esta situación permite entrever que la planificación familiar en Colombia es irregular, poco clara para las usuarias, muchas veces inadecuada y lenta la información que sobre su uso se difunde a la población. Otra situación a tener en cuenta es la planteada por González Vélez (2005: 12-13), quien señala que la proporción de relaciones sexuales no consentidas que suceden por cuenta de la violencia intrafamiliar, el abuso y la violencia sexual en contra de las mujeres, hacen muy difícil para algunas de ellas prever un encuentro sexual y por lo tanto protegerse contra el embarazo. La autora señala además que “es difícil para muchas mujeres negociar el uso de métodos tanto de protección a embarazos como de cuidado a la salud, como es el caso del condón”. En sociedades como la colombiana existe la paradoja de que se sobrevalora la maternidad y se estimula la sexualidad pero se condena y estigmatiza el embarazo ocurrido en relaciones no aceptadas socialmente. Esto propicia la

ocurrencia de abortos voluntarios y en la clandestinidad.¹²

Entre las mujeres afrocolombianas de Buenaventura hay un alto nivel de desconocimiento acerca de cómo utilizar los diversos métodos de anticoncepción disponibles en el mercado; el conocimiento que obtienen del sistema sanitario oficial como del ámbito tradicional en muchas

ocasiones es errático. Si bien las mujeres saben o han oído de la existencia de distintos métodos de planificación biomédicos o formales, son pocos los casos en que hacen explícitos sus

12. La condición de clandestinidad del aborto deriva en un problema de salud pública y de inequidad social en tanto se practica por las mismas mujeres o por personas sin una formación técnica y en condiciones poco adecuadas. Además, la pobreza hace que mujeres con precariedad económica, no puedan asistir a un centro sanitario privado donde, aún de forma ilegal y clandestina, se practica. La interrelación de estos factores hace que los problemas de salud femenina por causas de aborto estén entre las primeras causas de morbi-mortalidad materna (Zamudio, Rubiano y Wartenberg, 1994).

conocimientos acerca de éstos.¹³ Las mujeres hablan con fluidez de los métodos de planificación propuestos desde la medicina hegemónica, pero esto no sucede a la hora de hablar de su uso y las posibles contraindicaciones. Es frecuente la automedicación de anticonceptivos recomendados por una amiga o familiar, dada la mayor confianza depositada en el entorno más cercano.

De las 20 mujeres que conformaron la muestra, con excepción de cinco que tenían estudios superiores, el resto manifestó un marcado desconocimiento sobre cómo regular su fecundidad y hubo unanimidad al señalar que la información de los servicios biomédicos públicos era deficiente. Para ellas, por lo general, el primer embarazo es el que marca la pauta de contacto con las instituciones sanitarias, y que deja por fuera cualquier opción de atención en prevención, tanto de embarazos como de enfermedades de transmisión sexual como el sida y la sífilis, en periodos diferentes al embarazo.

—[...] Yo cuando quedé embarazada no sabía nada de cómo evitar los hijos, era muy ingenua y nadie me dijo nada. Mi mamá vivía fuera y cuando venía yo tampoco tenía la confianza para preguntarle. Cuando lo del embarazo yo fui la última en enterarme, tenía un retraso y por eso fueron a hacerme examinar. Cuando mi papá y mi mamá se dieron cuenta me hablaron pero ya era tarde. A mi mamá le dio más duro, lloramos mucho, pero más ella [...] (Darly, 16 años).

—[...] Yo no lo programé (el embarazo), eso fue un accidente. A pesar de que ya tenía 19 años. En ese tiempo las cosas eran distintas a como son ahora. Yo no tenía esa experiencia que ahorita sí tienen las pelaiñas, porque pues a mí nunca nadie me había dicho de qué me tenía que cuidar ni cómo hacerlo. Y de repente, ya cuando las cosas se dieron, me vi embarazada. ¿Qué iba hacer? Tener mi hijo, ¿no? [...] (Nelsy, 34 años).

De acuerdo con los testimonios parecería que las cosas ahora son diferentes para las adolescentes afrocolombianas con respecto a las mujeres de mayor edad. Entre las jóvenes y adolescentes, la mayor circulación de información operaría como factor positivo a la hora de planificar los embarazos, pero el testimonio de Darly permite pensar que no es así y que la situación de desinformación sobre la anticoncepción entre las mujeres de todas las edades es aún un problema latente en la ciudad. En un estudio realizado

13. Esta afirmación se hace con base en información recogida en entrevistas y conversaciones informales con diversas mujeres afrocolombianas.

por Martha Lucía Vásquez (1999) sobre sexualidad y salud reproductiva entre hombres y mujeres adolescentes afrocolombianos pobres en Cali, estos manifiestan no tener espacios en el hogar ni fuera de él para hablar de las implicaciones y los riesgos del embarazo. Los adolescentes ven los servicios de salud lejanos a sus necesidades y echan en falta servicios de atención de salud específicos para ellas(os), donde puedan plantear problemas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, al tiempo que dicen tener una imagen negativa de la institucionalidad sanitaria y desconocer los programas que ofrecen.

La desinformación de las mujeres sobre cómo planificar conlleva confusión y propicia la preferencia por la esterilización definitiva mediante métodos quirúrgicos como la ligadura de trompas y la extracción del útero, que finalmente tienen mayores peligros para su salud.

—[...] Yo tengo la sospecha de que estoy embarazada pero no estoy muy segura, por eso tampoco puedo asegurar cuántos meses tengo. [...] Cuando tenía dos (hijos) no pensé en operarme, pero cuando tuve los tres sí, pero como tenía problemas de salud no me operaron. Claro que nunca pude entender bien qué problema era el que tenía. Y ahora, pues alegrarme por este embarazo que fue por accidente, tampoco, pero lo llevo con resignación [...] (Polonia, 21 años).

Este testimonio muestra un panorama, respecto de su vida sexual y reproductiva, fuera de control: atrapada en incertidumbres y desconocimiento, sus embarazos llegan como producto del azar. Su caso apunta a otras determinaciones de orden estructural en la sociedad colombiana que propician relaciones de género opresivas, sobre todo para las mujeres, sumadas a condiciones de precariedad económica extremas y a una deficiente calidad en la atención de los servicios públicos de salud, que desencadenan situaciones como las señaladas por las participantes.

Por otra parte, autores como Menéndez (2003) afirman que las propuestas del modelo biomédico de los años 40, 50 y 60 en América Latina, recurrían a la modificación de pautas de comportamiento como una vía para reducir el número de hijos en las familias. Hoy la solución del problema se piensa en términos de mecanismos administrativos y médicos basados en incentivos cuyo objetivo final es elevar el número de mujeres dispuestas a realizarse la esterilización definitiva. Los estímulos, generalmente de tipo económico, tienen que ver con rebajas u ofertas

temporales encaminadas a animar a las mujeres a someterse de forma “voluntaria” a dicha esterilización. Se privilegia el uso progresivo de la dimensión clínica en detrimento de la cultural. En Buenaventura, por ejemplo, la estrategia de aliciente económico se aplica a las usuarias de los servicios de salud pública con un apresurado reclutamiento de mujeres reconvertidas en pacientes de los programas de anticoncepción propuestos por la institucionalidad biomédica. El afán de cumplir con este objetivo obvia el período para dar a las mujeres una información reposada acerca de los métodos propuestos. Ocurre entonces que un considerable número de mujeres participa en los programas y emplea los métodos de anticoncepción propuestos por la institución, desconociendo su uso, funcionamiento y, sobre todo, los riesgos para su salud.

Las mujeres aluden a las ofertas económicas como incentivo para acudir de forma “voluntaria” a realizarse la esterilización definitiva, como el siguiente caso que muestra la confusión, la incertidumbre y el acoso económico que las lleva a tomar decisiones apresuradas que dejan secuelas físicas.¹⁴

[...] Me operé así a la carrera, porque si no se pasaba la promoción. Estaban cobrando apenas diez mil pesos por sacarlo todo.¹⁵ Lo hice sin pensármelo mucho porque después, ¿dónde iba a conseguirlo otra vez por diez mil pesos? [...] Entonces fui y me hicieron eso. Después oí decir que la promoción duraba hasta diciembre, pero lo escuché cuando ya salí de allá [...] (Nelsy, 34 años).

Un caso de discriminación extrema, tanto de género como de clase, es la anticoncepción quirúrgica practicada a las mujeres, a pesar de ser un procedimiento más costoso y peligroso que en los hombres. Esta es una estrategia mundial de los países ricos, como en el caso de los Estados Unidos, que promueven esta práctica dentro y fuera de sus fronteras mediante campañas masivas de esterilización de las mujeres pobres. En los últimos años las políticas de control de poblaciones se han desplazado hacia organismos internacionales como el Banco Mundial y la Comunidad Europea (Szasz, 1995; Juliano, 1998).

Si bien en Colombia la esterilización masculina comenzó a realizarse desde 1971 en Profamilia, sólo a partir de 1985 la vasc-

14. En el estudio no se recogió información sobre las secuelas psicológico-afectivas que también pueden presentarse entre las mujeres que se practican abortos provocados bajo presión.

15. Esterilización definitiva o la extracción del útero mediante métodos quirúrgicos.

tomía comenzó a ser parte de la agenda en las clínicas de las principales ciudades del país. No obstante, este método de planificación cuenta aún con el rechazo social, en parte debido al poco conocimiento que se tiene de esta práctica médica. También juega un papel central la carencia de una cultura anticonceptiva masculina, que conlleva temores relacionados con la construcción sociocultural de la masculinidad que gira en torno del poder asociado con la virilidad. Según Viveros (1999: 181) “no basta ser varón, es necesario parecerlo y demostrarlo públicamente en cada terreno y en cada momento”. La vasectomía es equiparada con la castración o la impotencia y resulta ser un elemento amenazante y cuestionador de la identidad masculina centrada en la capacidad para engendrar hijos. Si se comparan los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS, del año 2000 con los de 2005 para la región del Pacífico se aprecia que mientras en el año 2000 la esterilización femenina fue del 34.6% frente a ningún, 0%, caso masculino, cinco años después la situación presentó un ligero cambio. La esterilización masculina aumentó al 1.8% y la femenina descendió al 31.6%. A escala nacional para el año 2005, la esterilización femenina fue del 31.1% en la zona urbana y 31.6% en la rural, mientras que para los hombres fue del 2.3%, en las zonas urbanas y 0.6% entre aquellos de las áreas rurales.

En cuanto a la percepción que hay en la institución de salud de Buenaventura acerca de la anticoncepción en las mujeres, la siguiente reflexión de una enfermera del Hospital Departamental es reveladora. Sus argumentos además coinciden con los referidos por las mujeres con respecto a la percepción de falta de comunicación entre la institución y la población femenina y las carencias de la relación médico-paciente.

[...] En el que las mujeres no planifiquen influye mucho el machismo, pues el hombre no quiere que su mujer planifique ya que el planificar significa que lo traicionará. Y también hay mucha ignorancia por parte de las mujeres. Creen que si toman pastillas anticonceptivas estas se les acumularán en la barriga o que se engordan o les salen várices, y que si se colocan una T se les va a encarnar o que les va a perforar la matriz y les va a producir muchas infecciones. Existe muy mala información que se genera de casa en casa, por la dificultad de acceder a un médico especializado o porque el médico especializado atiende muy rápido y no le da el tiempo necesario a su paciente [...]

La situación de confusión que viven las mujeres de Buenaventura sobre su sexualidad, sus capacidades reproductivas y su autoestima las hace vulnerables en la medida que las lleva a encrucijadas como las planteadas a continuación, donde no sólo se equipara la capacidad reproductiva con la valía personal, sino como un elemento susceptible de establecer competencias entre ellas:

—[...] Hay mujeres a las que les gustan los donjuanes, los tipos que son buenas pintas (guapos) y todo ese cuento. Les atrae el sólo hecho de que se sepa que tuvieron algo con ese hombre y entonces ellas se hacen a esos hijos. Aquí se conocen muchos casos en que solamente por capricho se meten con esos hombres ajenos, para que las vean; pero cuando les tienen sus hijos, ellas solas son las que tienen que correr con su sostenimiento. Me ha tocado escuchar cuando los hombres les dicen: “Ah, no, usted fue la que se metió”, o sea, que él les dio libertad de quedar embarazadas o no y ellas se metieron en el problema [...] Ellas lo que buscan es darle pique a las mujeres de esos señores, que sepan que están embarazadas de sus maridos y así demostrar que ellas también les pueden tener hijos. Yo lo que creo es que eso hace parte de que ellas no se quieren como personas. Uno a veces ve por aquí unos casos que dan hasta tristeza [...] (Rosmilda, 49 años).¹⁶

16. En el apartado NIÑAS Y MADRES haré referencia a esta situación.

De otra parte, las mujeres también comienzan a tener claridad y control sobre las decisiones respecto de su cuerpo y de su sexualidad:

—[...] El problema comenzó porque yo no puedo planificar y el médico lo mandó a planificar a él. Entonces le mandó unas pastas pero él nunca se las tomó. Me decía que se las tomaba, pero una vez fui al médico por unos mareos y me dijeron que estaba embarazada. Cuando le pregunté por qué me había mentido dijo que la mamá le había dicho que no se las tomara porque le harían daño. Ya entonces yo no quería estar con él [...] Yo quería tener el niño y no vivir más con él. Me sentía muy mal pensando que iba a tener otro hijo y con la niña todavía pequeña. No hacía sino llorar todos los días. [...] En esos momentos no esperaba más hijos. Mucha gente me dijo que abortara, pero siempre me acordaba de mi papá, que decía que era pecado, que no debía hacerse y yo nunca traicionaré la confianza que él me dio. Y al fin, yo pensé que Dios no desampara a nadie. Seguí con el embarazo pero siempre con la meta de dejarlo [...]. Él estaba feliz porque era un niño. Pero el mismo día que salí del Hospital lo dejé [...] (Martha, 31 años).

Esta es la otra cara de lo que comienza a perfilarse entre las mujeres de Buenaventura. En el caso de Martha, en los últimos años ha tomado decisiones con la certeza de lo que quiere hacer con su vida. Si bien en la adolescencia cedió su primer hijo a la suegra, presionada por el padre, algunos años después ante la decisión arbitraria del marido de no planificar, una vez nació el hijo que quería evitar, cortó la relación. En el momento de la entrevista, tenía otra pareja, un hombre polígamo, en una relación con la que manifestaba sentirse cómoda.

NIÑAS Y MADRES

LOS BEBÉS DE MUJERES ADOLESCENTES PRESENTAN MAYORES RIESGOS DE morir dada la inmadurez física y psicológica de estas madres; la situación es aún más compleja si en la niña coinciden circunstancias como ausencia de pareja, pobreza extrema y es un hijo(a) no deseado. La Organización Mundial de la Salud, OMS, señala que en países en desarrollo el riesgo de que los hijos de adolescentes mueran durante el primer año de vida es 30% superior que los de mujeres adultas y cuando estos menores sobreviven tienen mayores probabilidades de ser prematuros y presentar bajo peso al nacer. A estos factores habría que sumar la situación del sistema sanitario en estos países, así como el hecho de que las adolescentes, una vez salen embarazadas, por lo general, suspenden la etapa de escolarización (OMS, 2003, 2004 y 2005). Esta problemática está presente de forma significativa entre las adolescentes afrocolombianas de Buenaventura; la etnografía realizada mostró que este es un comportamiento plenamente asimilado por la población.

Los embarazos durante la adolescencia son considerados una pauta cultural propia de grupos que viven en condiciones de precariedad económica (Lewis, 1980; Lomnitz, 1975). En el caso de Buenaventura, a esto se suman otros factores como la poca comunicación entre padres e hijos y la poca información que tienen las jóvenes sobre sexualidad segura, incluida la que proviene del ámbito educativo. Las adolescentes son uno de los colectivos más vulnerables dadas sus condiciones emocionales, así como la calidad de los canales de información sobre salud sexual sin riesgos. En los colegios hay una carencia de metodo-

logías efectivas acerca de cómo informar a las niñas sobre los procesos vitales y sobre cómo encararlos de manera efectiva; una de las consecuencias, aparte de los embarazos no deseados, se relaciona con el cuidado de la salud y específicamente el peligro de contagio de enfermedades. La epidemióloga del hospital se refirió a esta problemática de la siguiente manera:

—[...] Esto de las niñas embarazadas sucede por muchas cosas: por la cultura, por no querer pelear con los novios, por la desinformación y por el factor económico. Aquí hay una sumatoria de factores, pero aun hay más. Si estas niñas hubieran recibido una educación, ni siquiera habrían llegado a relaciones sexuales tan pronto. Tendría que hacerse la prevención con educación. Son cosas de sentido común, ¿sabe? Acercarse a la gente, vender la idea. Ni siquiera al común de la gente sino a las empresas prestadoras de servicios y a la Secretaría de Educación, para trabajar en los colegios. Porque esta responsabilidad no es solamente del sector salud, aquí tienen que ver también los que llevan el tema de la educación y otros entes gubernamentales. Se necesita involucrar a más gente en un problema que es de todos [...] (Minotta, 2001).

Si bien la educación sexual en Colombia forma parte del currículo escolar desde 1993, el 45% de los(as) adolescentes colombianos se encuentra por fuera del sistema formal educativo, lo que significa que casi la mitad de los(as) jóvenes en este país están desescolarizados (González y Martínez, 1998). De otra parte, del 55% de adolescentes escolarizados hay críticas con respecto de la educación sexual que se imparte en los colegios. Autoras como Vásquez (1999) señalan que la información sobre sexualidad y reproducción se ofrece en el país de forma sesgada. Se da prioridad a aspectos biológicos más que socioculturales y se pierde de vista la sexualidad como una experiencia relacionada no sólo con el cuerpo sino con el contexto social en que viven los(as) adolescentes.

Los estudios de Vásquez (1999) para Colombia y de Bronfman y Gómez (1998) para México, coinciden al señalar la falta de expectativas en las jóvenes a la hora de realizar estudios a mediano y largo plazo, situación que repercute en la firmeza que puedan tener estas adolescentes a la hora de regular o planificar su vida sexual y reproductiva. Este es un caso contrario al de aquellas que poseen opciones y motivaciones para sacar adelante estudios formales y contar después con posibilidades de encontrar un empleo cualificado. Por esta razón, la asociación entre bajo nivel educativo y precariedad en el empleo, es un desencadenante que

favorece el desarrollo de dinámicas familiares que repercuten en el cuidado de los hijos, los hábitos alimenticios y la higiene.

Las mujeres de Buenaventura señalaron entre las causas del embarazo adolescente el bajo nivel educativo: [...] Yo lo relaciono con el nivel educativo porque si una persona va a la universidad por muy temprano va a terminar a los 24 o los 25 años [...] (Gloria, 42 años).

Sin embargo, hay situaciones que contradicen tal apreciación. Este es el caso de las jóvenes que quedan embarazadas y dejan los estudios para atender al hijo o porque los padres se niegan a seguir ayudándolas económicamente. También sucede, en el mejor de los casos, que la actitud del entorno familiar de la adolescente es de apoyo, independiente de que el novio asuma o no la paternidad. Al respecto Ana (50 años) afirma que:

—Hay niñas que después de un embarazo no quieren saber nada de nada [...], el papá y la mamá se ocupan del niño pero ellas no vuelven a estudiar, no vuelven a tener ningún tipo de compañero y ya no salen como antes, sólo viven por vivir. Yo diría que se quedan como neutras.

En otras instancias las niñas se quedan totalmente desprotegidas de las dos familias.

—En estos momentos hay un caso muy particular en esta cuadra (calle). Hay una niña que tiene sólo 15 años, y el novio creo que también es menor de edad. El joven tiene tres niñas embarazadas. Una de ellas se crió por aquí y siempre estuvo enamorada de él. La mamá del muchacho le daba consejos y no la dejaba entrar a su casa; inclusive la mamá de ella se la llevó para Popayán de donde se regresó y se pasó a vivir donde una amiga al frente de donde vivía el novio, todo sólo por el hecho de ver al muchacho, y ahora ya está embarazada. La mamá y la familia del joven no la quieren ni ver, no quieren saber nada del asunto. A las otras dos las tiene embarazadas en barrios diferentes [...] Ella como vio las otras dos niñas embarazadas pues también quiso estarlo, entre las tres parece que hay una apuesta para ver a cuál toma como novia oficial. Y también porque la muchacha de la que le hablo quiere estar a la altura de las otras, pero ahora está afrontando las consecuencias porque ni en su casa ni en la de él la aceptan. [...] Vive donde las amigas, yo no sé si ellas le ayudan para comer o cómo vivirá [...] Su mamá es analfabeta, es una señora que trabaja interna en una casa de familia en Cali y veía a la niña una vez por semana [...]; trataba de compensar el tiempo que no estaba con ella dándole lujos. Era de las niñas que mejor vestían

de por aquí, siempre iba a la última moda, no quiso estudiar y la mamá la dejó que se quedara sin estudios. Creo que si hizo hasta un tercero de primaria fue mucho [...] (Rosmilda, 49 años).

En este caso considero clave el papel sustitutivo, pero central, que juega el consumo en la construcción de la identidad tanto de las adolescentes como de las mujeres que participaron en el estudio, cuyos relatos acerca de esta misma situación, se han presentado en este capítulo. Son casos en que la maternidad no se vive como un fin en sí mismo sino como un evento por medio del que las mujeres alcanzan, o esperan obtener, algún protagonismo dentro del grupo de pertenencia, mediante el “dar hijos” a sus novios o maridos.

Otra lectura de este claro ejemplo de dominación masculina es posible desde lo que Bourdieu (2000) define como violencia simbólica. Es decir, aquella violencia mediada por una relación que se instituye a través de la adhesión que el dominado se siente obligado a conceder al dominador, cuando aquél no dispone, para imaginar dicha relación o para imaginarse a sí mismo, de otro instrumento de conocimiento que el que comparte con el dominador. Al tratarse de una forma asimilada de la relación de dominación, hace que tal relación parezca natural. Izquierdo (1998) y Juliano (2004) ven la violencia simbólica como un fenómeno donde se deconstruyen las ideas que se tienen sobre las relaciones hombre-mujer y que produce una lectura de la realidad atravesada por el tamiz de una situación específica en la que, la marginación y opresión se traducen en la experiencia como humillación y que son resultado de una construcción desvalorizada de la subjetividad y la imagen de la otra persona. En este caso, de las mujeres afrocolombianas.

Las experiencias de las mujeres consultadas en este estudio pueden verse tanto como la consecuencia de la subordinación de género, de clase y de raza que promueve relaciones jerarquizadas entre hombres y mujeres, como del papel y lugar que ocupan socialmente algunos grupos de mujeres colombianas en la Colombia de hoy. Los relatos diversos, complejos y contradictorios de las afrocolombianas sobre las formas de unión, la maternidad y la salud sexual y reproductiva, confirman la persistencia de un supuesto destino originario de las mujeres, en el que su visibilización sólo es posible en tanto madres o, como lo señala Thomas (2006: 457), en el acatamiento de “un

ideario que marca los imaginarios colectivos de la feminidad”. Las mujeres afrocolombianas de la ciudad de Buenaventura, al fin y al cabo, responden de distintas maneras a lo que para una sociedad con fuertes sesgos patriarcales es válido socialmente: El papel reproductivo.

Bibliografía

- AGUDELO, CARLOS EFRÉN. 2002. *Poblaciones negras y política en el Pacífico colombiano: Paradojas de una inclusión ambigua*. Universidad de París III, Nueva Sorbona, Instituto de Altos Estudios de América Latina. Tesis de Doctorado. París.
- ÁLVAREZ, MANUELA. 2000. “Capitalizando a las ‘mujeres negras’: La feminización del desarrollo en el Pacífico colombiano”. En M. V. Uribe y E. Restrepo (eds.) *Antropologías transeúntes*. Instituto Colombiano de Antropología e Historia, ICANH. Bogotá.
- AMORÓS, CELIA. 1991. *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Anthropos. Barcelona.
- AZA, BLANC GONZALO. 2004. “Las mujeres en la pobreza: Una perspectiva psicológica”. En F. García M. y J. M. Carrasco (eds.). *Género y desigualdad: La feminización de la pobreza*. Universidad Pontificia. Madrid.
- BOURDIEU, PIERRE. 2000. *La dominación masculina*. Anagrama. Barcelona.
- BRONFMAN, MARIO Y GÓMEZ, HÉCTOR. 1998. “La condición de la mujer y la salud infantil”. En J. Figueroa (comp.). *La condición de la mujer en el espacio de la salud*. El Colegio de México. México.
- CANAVAL, GLADYS. 1996. “Salud de la mujer en el contexto de América Latina.” En *Avances en medicina social*. Volumen 6. Bogotá.
- CASTRO, ROBERTO. 2002. *La vida en la adversidad: El significado de la salud y la reproducción en la pobreza*. México, Cuernavaca, Morelos, Universidad Autónoma de México y Centro Regional de investigaciones Multidisciplinarias, CRIM. México.
- DANE, Departamento Nacional de Estadística. 2000. Proyecciones del 2005. Dirección de censos y demografía. Bogotá.
- DEL VALLE, TERESA. 1989. “El momento actual en la antropología de la mujer: modelos y paradigmas. El sexo se hereda, se cambia y el género se construye”. En V. Maquieira, (ed.). *Mujeres y hombres en*

- la formación del pensamiento occidental*. Volumen II. Instituto de Estudios de la Mujer. Madrid.
- DEL VALLE, TERESA. 1991. "Género y sexualidad. Aproximación antropológica. Primera parte". En T. Del Valle y C. Sanz, Rueda. *Género y Sexualidad*. Fundación Universidad-Empresa, Universidad a distancia. Madrid.
- DE SOUSA SANTOS, BOAVENTURA. 2003. *La caída del Ángelus Novus: Ensayos para una nueva teoría social y una nueva práctica política*. Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos, ILSA, y Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Derecho y Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Bogotá.
- DIEZ, M. CARMEN. 2000. "Maternidad y orden social. Vivencias del cambio". En, Teresa del Valle (ed.). *Perspectivas feministas desde la Antropología Social*. Editorial Ariel. Barcelona.
- EISENSTEIN, ZILLAH. 1980. "Hacia el desarrollo de una teoría del patriarcado capitalista y el feminismo socialista". En R. E. Silla (comp.). *Patriarcado capitalista y feminismo socialista*. Siglo XXI. México.
- ELÍAS, NORBERT. 1993. *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. Fondo de Cultura Económica. Madrid.
- ESTEBAN, MARI LUZ. 2000. "La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre lactancia materna y cuidado infantil". En E. Perdiguero, y J. M. Comelles (eds.). *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Bellaterra. Barcelona.
- FERNÁNDEZ, R. PALOMA. 1998. *Discontinuidad racial y maternidad política en Ecuador*. Abya-Yala. Quito.
- FRIEDEMANN, NINA. 1992. "Estudio de negros en la antropología colombiana". *América Negra*. N° 3.
- GOFFMAN, ERVING. 1980. *Estigma: La identidad deteriorada*. Amorrortu. Buenos Aires.
- GONZÁLEZ, ANA ISABEL. 1995. "Crimen y castigo. El aborto en la Argentina" en: S. González, Montes (comp.). *Las mujeres y la salud*. El Colegio de México. México.
- GONZÁLEZ, F. Y MARTÍNEZ, Z. 1998. *Lineamientos de la política de sexualidad con perspectiva de género*. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Informe. Bogotá.
- GONZÁLEZ VÉLEZ, ANA CRISTINA. 2005. "La situación del aborto en Colombia: Entre la legalidad y la ilegalidad". *Saúde Pública*. Vol. 21. N° 2. Marzo-abril. Río de Janeiro.
- GUTIÉRREZ DE PINEDA, VIRGINIA [1975]. 1999. *Estructura, función y cambio de la familia en Colombia*. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín.

- IZQUIERDO, M. JESÚS. 1998. *El malestar en la desigualdad*. Cátedra. Madrid.
- JULIANO, DOLORES. 1992. *El juego de las astucias. Mujer y construcción de modelos sociales alternativos*. Cuadernos inacabados. Madrid.
- . 1998. *Las que saben. Subculturas de mujeres*. Horas y horas. Madrid.
- . 2003. “Cultura y exclusión”. *Quaderns. Serie monográficos*. N° 19, Instituto Catalán de Antropología, ICA. Barcelona.
- . 2004. *Excluidas y marginales. Una aproximación antropológica. Feminismos*. Cátedra. Madrid.
- HARRIS, OLIVIA Y YOUNG, KATE. 1979. “Introducción”. En O. Harris y K. Young (comp.). *Antropología y feminismo*. Editorial Anagrama. Barcelona.
- LAGARDE, MARCELA. 1990. *Cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. UNAM. México.
- LEWIS, OSCAR. 1980. “La cultura de la pobreza”. *Ensayos antropológicos*. Ensayo N° 4. Siglo XXI. México.
- LOMNITZ, LARISSA. 1975. *Cómo sobreviven los marginados*. Siglo XXI. México.
- MENÉNDEZ, EDUARDO. 2003. “Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. *Ciencia & Saúde Colectiva*. N° 8 (1). Pp 185-207. Río de Janeiro.
- MOORE, HENRIETTA. 1991. *Antropología y feminismo*. Cátedra. Madrid.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS. 2003. *Informe sobre la salud en el mundo: Forjemos futuro*. Suiza.
- . 2004. *Observatorio de recursos humanos de salud*. 134ª Sesión del comité ejecutivo. Junio. Washington D.C.
- . 2005. *Informe sobre la salud en el mundo: ¡Cada madre y cada niño contarán!* Suiza.
- PROFAMILIA. 2000. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Región Pacífica. Bogotá.
- . 2005. *Derechos Sexuales y Reproductivos*. Bogotá.
- . 2005. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Región Pacífica. Bogotá.
- PUYANA, V. Y RAMÍREZ, M. H. 2007. “El familismo: una crítica desde la perspectiva de género y el feminismo”. En V. Puyana y M. Himelda Ramírez (eds.). *Familias, cambios y estrategias*. Alcaldía Mayor de Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, Colección CES. Bogotá.

- QUIJANO, ANÍBAL. 1988. *Modernidad identidad y utopía en América Latina*. Sociedad y Política. Lima.
- RICO ALONSO, ANA DE. 1999. "Formas cambios y tendencias en la organización familiar en Colombia". *Nómadas*. N° 11.
- ROMANÍ, ORIOL. 1996. "Antropología de la marginación. Una cierta incertidumbre". En J. Prat y A. Martínez (eds.). *Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*. Editorial Ariel, S.A. Barcelona.
- SALTZMAN, JANET. 1992. *Equidad y género. Una teoría integrada de estabilidad y cambio*. Cátedra. Madrid.
- STOLCKE, VERENA. 1992. *Racismo y sexualidad en la Cuba colonial*. Alianza Editorial. Madrid.
- . 1993. "Mujeres invadidas: La sangre de la conquista de América". En Stolcke, et al. *Mujeres invadidas*. Cuadernos inacabados. Barcelona.
- . 2003. "La mujer es puro cuento: La cultura del género". *Quaderns*. Serie monográficos N° 19. Instituto Catalán de Antropología, ICA. Barcelona.
- SZASZ, IVONNE. 1995. "La condición social de la mujer y la salud. Introducción". En S. González Montes (comp.). *Las mujeres y la salud*. El Colegio de México. México.
- . 1998. "Alternativas teóricas y metodológicas para el estudio de la condición de la mujer y la salud materno-infantil". En Juan Guillermo Figueroa (comp.). *La condición de la mujer en el espacio de la salud*. El Colegio de México. México.
- THOMAS, FLORENCE. 2006. "Debates contemporáneos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Resignificando la maternidad a la luz de los derechos sexuales y reproductivos". En M. Viveros (ed.). *Saberes culturales y derechos sexuales en Colombia*. Tercer Mundo Editores. Bogotá.
- TOVAR, PATRICIA. 2006. "De historias, histerias e histerectomías: La construcción de los discursos médicos y los imaginarios sobre la reproducción femenina". En M. Viveros (ed.). *Saberes culturales y derechos sexuales en Colombia*. Tercer Mundo Editores. Bogotá.
- VÁSQUEZ, MARTA LUCÍA. 1999. *Significado de la regulación de la fecundidad de los y las adolescentes en una comunidad urbano marginal*. Tesis de maestría. Universidad Federal Santa Catarina. Florianópolis.
- VIVEROS VIGOYA, MARA. 1999. "Orden corporal y esterilización masculina", en Viveros, Mara y Garay, Gloria (comp.). *Cuerpo, diferencias y desigualdades*. Centro de Estudios Sociales, CES. Pp 164-184. Bogotá.

- . 2006. “Hacia una agenda sobre sexualidad y Derechos Humanos en Colombia”. En: M. Viveros (ed.). *Saberes culturas y derechos sexuales en Colombia*. Tercer Mundo Editores. Bogotá.
- WADE, PETER. 1993. *Gente negra. Nación mestiza. Dinámicas de las identidades raciales en Colombia*. Editorial Universidad de Antioquia, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, ICANH, Siglo del Hombre Editores, Ediciones Uniandes. Bogotá.
- . 1999. “Trabajando con la cultura: Grupos de rap e identidad negra en Cali”. En J. Camacho y E. Restrepo (eds.). *De montes, ríos y ciudades: Territorios e identidades de la gente negra en Colombia*. Fundación Natura, Ecofondo, Instituto Colombiano de Antropología, ICAN. Bogotá.
- WHITTEN, NORMAN. 1974. *Black Frontiersmen. A South American Case*. Halsted Press Book. Nueva York.
- . 1992. *La cultura afro-latinoamericana del Ecuador y de Colombia*. Centro Cultural Afro-Ecuatoriano. Quito.
- ZAMUDIO, LUCERO et, al. 1994. *El aborto inducido en Colombia, condiciones demográficas y socioculturales*. Editorial Norma. Bogotá.