

**Análisis de las implicaciones familiares de la Mortalidad Materna
en Soacha.**

Daniella Castro Barbudo

TRABAJO DE GRADO

Presentado como requisito para optar por el título de Socióloga

DIRECTORA:

Ángela María Jaramillo DeMendoza

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Facultad de Ciencias Sociales

Carrera de Sociología

Bogotá, 2020

1. Introducción.....	4
2. Referente teórico y conceptual.....	8
La mujer en la familia.	17
<i>Economía familiar</i>	23
<i>Vínculos afectivos</i>	25
<i>La muerte de las mujeres</i>	29
3. Materiales y métodos.....	34
4. Resultados.....	37
<i>Sobre los casos de Mortalidad Materna en Soacha</i>	38
<i>Sobre las implicaciones familiares de la Mortalidad Materna</i>	43
5. Discusión.....	49
6. Conclusiones.....	54
7. Referencias.....	56

A todas las mujeres que hicieron, hacen y seguirán haciendo parte de mi vida. Esto es un homenaje a ellas; a su lucha que también es mía. A mi hermana, mi mamá, mis abuelas y a Elsa. A mis compañeras de vida: mis grandes amigas. A las maestras que me guiaron a lo largo del camino académico. A las mujeres que aún no conozco y por las que nunca conoceré, pero estaré de su lado siempre y por supuesto, a Platero, mi inspiración infinita.

1.Introducción.

“Nuestros países están llenos de estatuas de soldados que ‘murieron por la patria’, que devienen héroes por arriesgar su vida matando a otros hombres. Pero nadie habla de lo riesgoso que es un embarazo o un parto. Así que nosotras arriesgamos la vida pariendo, lo hacemos gratis, y gracias a nosotras existen las naciones, pero a las mujeres que mueren en el parto nadie les hace ninguna estatua.” (Ruiz-Navarro, 2019)

La Mortalidad Materna (MM) es definida “como la muerte de una mujer durante la gestación, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención”. (OPS/OMS, 2019) También son consideradas MM las que se presentan de manera tardía (desde el día 43 hasta 365 días) y las que son secuelas del estado gestacional. Las implicaciones de este tipo de muerte han sido de especial relevancia demostrado en que su prevención se reconoce actualmente como prioridad internacional, debido a que las mismas, son producto de grandes brechas sociales asociadas a las desigualdades que recaen en la mujer y en su salud.

Se estima que en países en desarrollo cada año suceden 125 millones de partos, en donde en 54 millones de ellos (43%), se realizan menos de los controles prenatales recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Alrededor de 43 millones de mujeres (34%) no tienen un parto atendido en una institución de salud y 21 millones (17%) necesitan, pero no reciben, atención en complicaciones obstétricas de gravedad. Adicionalmente, 7 millones de mujeres sufren aborto espontáneo o aborto inducido sin recibir atención médica adecuada y poco más de 3 millones presentan complicaciones derivadas de abortos inseguros que no reciben atención postaborto. En estos países, si todas las mujeres que quisieran evitar un embarazo usaran anticonceptivos modernos y se contara con atención oportuna y de calidad en el embarazo, parto y puerperio, las muertes maternas disminuirían un 67% y la carga de discapacidad relacionada con el embarazo y el parto se reduciría en dos terceras partes. (Burgos, 2015).

Según Lozano, Bohórquez y Zambrano (2016), la MM es el resultado de un sistema de salud poco accesible y culturalmente inadecuado, es la manifestación de una larga cadena de penurias y de factores como: poca escolaridad de las niñas, desnutrición, matrimonio precoz, falta de información, limitado acceso a métodos anticonceptivos y a la condición y situación de subordinación de las mujeres. Todos ellos, de forma individual y colectiva, contribuyen a la vulnerada situación de las mujeres antes y durante el embarazo, parto y el postparto, incrementando los riesgos y complicaciones propias de la reproducción.

Sumado a esto, la educación “es uno de los medios más importantes para habilitar a la mujer con los conocimientos, aptitudes y la confianza en sí misma” (Naciones Unidas, 1994, pág. 20) necesaria para que sea participe del proceso de desarrollo, contribuyendo al mejoramiento de su condición y favoreciendo su capacidad de adopción de decisiones en todas las esferas de la vida, especialmente en el terreno de la sexualidad y la reproducción, en el cual, aunque se han integrado esfuerzos para mejorar, los programas destinados a reducir la morbilidad y mortalidad materna aún no incluyen suficiente información y los servicios de salud reproductiva no llegan a cubrir a toda la población, incluidos servicios de planificación familiar. Por esto, “es preciso potenciar el valor de las niñas para sus propias familias y para la sociedad más allá de su definición de futuras madres y encargadas del cuidado de los niños y reforzar esa imagen con la adopción y aplicación de políticas educacionales y sociales que fomenten su plena participación en el desarrollo de las sociedades en que viven”. (Naciones Unidas, 1994, pág. 23) Ejemplo de esto, es que “una mayor atención a las necesidades de salud reproductiva de las jóvenes adolescentes y las mujeres jóvenes podría reducir notablemente la morbilidad y mortalidad maternas mediante la prevención de los embarazos no deseados y de los abortos posteriores realizados en condiciones deficientes”. (Naciones Unidas, 1994, pág. 54)

Para Rodríguez (2013), estas defunciones evitables e injustas son vistas como un problema social y de salud pública que se agravan en países en vía de desarrollo como Colombia por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud, relacionados con un incipiente involucramiento de la familia y comunidad en el cuidado de la gestante y el recién nacido. La MM es vista como un problema social, debido

a que se presenta no sólo por eventos fisiológicos sino que también influyen factores sociales y culturales. (Rodríguez, 2013)

Teniendo claro lo anterior, esta investigación pretende analizar estos factores sociales y culturales que influyen en la MM en un contexto específico, así como también entender las implicaciones de la misma en la familia y la sociedad. Aunque este trabajo se enfocará en una muerte en especial (la MM), servirá para desnaturalizar y visibilizar las muertes de las mujeres en general, dejándolas de considerar solo una cifra que ocupa un documento oficial, pasando a darles voz., así mismo cuestionará el porqué de la importancia de la mujer en la construcción de las diferentes dinámicas familiares, partiendo del supuesto de que existen imaginarios que se han construido sobre la maternidad, los roles de género, el papel de la mujer en la economía familiar, el cuidado, su “realización” como pareja, entre otros, y que estos, aunque han cambiado a lo largo del tiempo, han tomado un papel protagónico al configurarla dentro de los hogares. Al evidenciar la importancia de las mujeres en la estructura familiar, este trabajo también visibiliza como desde un contexto histórico la desigualdad que recae en nosotras se sigue presentado.

Para Freyemurth (2016), la MM es uno de los indicadores que muestra las brechas entre mujeres de diferentes países, regiones y ámbitos locales, es el resultado de una distribución inequitativa de ingresos, recursos materiales y beneficios generados con las políticas públicas de los gobiernos. Como ya se dijo, este trabajo pretende identificar aquellos aspectos estructurales, institucionales y de características sociodemográficas que ocasionan las desigualdades y mayores probabilidades de morir, sabiendo de antemano que estas defunciones son evitables e injustas y que se agravan en países como Colombia, en el que la mujer aún se encuentra en una constante lucha para eliminar las desigualdades en las que estructuralmente está inmersa.

Sumado a esto, es de resaltar que, aunque se trate de las implicaciones familiares de la muerte de la mujer en estado de embarazo y/o madre, no quiere decir que el rol de las mujeres en la sociedad se limite a la familia y que esta clase de muerte sea la única generada a partir de la desventaja social. Diariamente las mujeres fallecen a causa de diversos factores, la mayoría producto de una desigualdad estructural basada en género, por poner un ejemplo, en Colombia, de acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y

Ciencias Forenses, durante el 2018 fueron asesinadas 960 mujeres en el país, el 32% de esos asesinatos ocurrieron en el espacio privado (314) y al menos el 13% de estas mujeres fue presuntamente asesinadas por su pareja o expareja (132). (ONU MUJERES, 2020).

A lo largo de este trabajo se podrá evidenciar la forma en que la mujer se sitúa como la base de la familia a partir de la construcción histórica que se ha hecho de ella por medio de su papel en el trabajo doméstico, esto desde los imaginarios asociados a su papel en la crianza de los hijos a partir de la inculcación de valores y los afectos, los diferentes roles de género que dictaminan los “deber ser” de cada miembro de la familia y la economía del hogar. Al hacer visible lo anterior, se podrá exponer y caracterizar cinco casos de MM en un territorio en específico que servirán para analizar las implicaciones familiares de la muerte de las mujeres a partir de la revisión de fuentes con enfoques cualitativos y cuantitativos.

A raíz de lo anterior, entendiendo a la mujer como eje fundamental de los hogares, este trabajo generará ciertas interpretaciones propias de la autora apoyadas por diferentes investigaciones y teorías sobre las transformaciones en las dinámicas familiares que pudieron haberse creado a partir de su muerte, como el cambio de roles y responsabilidades en el hogar, el cuidado, los vínculos, entre otros. Sumado a esto, también se entiende a la familia como un exponente de la sociedad así que las transformaciones en la misma irán transformando la realidad social, una realidad que es reformada por la muerte de las mujeres, esto con el objetivo de evidenciar la importancia de las mismas en la configuración de dinámicas familiares debido a su rol ejercido a través de imposiciones sociales que la hace poseedora de poderes asociados al ámbito doméstico y la configuran como madre, trabajadora y esposa, así como principal exponente de los vínculos familiares, el cuidado, el amor, entre otros; su ausencia, significa producir un deterioro de la vida social y económica, empobrecer su cultura y reducir gravemente su capacidad potencial de desarrollo. (Lozano, Bohórquez, & Zambrano, 2015, pág. 358).

Lo anterior, significa que en la familia, su muerte o ausencia tiene consecuencias graves para el bienestar de la misma y la comunidad debido a que, se encuentran no solo en edad reproductiva, sino que además en edad productiva, son las que cuidan de la vida diaria,

ayudan a la formación y educación de sus hijos, laboran dentro y fuera de sus viviendas y se constituyen en muchos casos en la columna vertebral de sus hogares. (Rodríguez, 2013)

La primera parte de este trabajo consistirá en el estado del arte de la mujer en la familia para poner sobre la mesa la manera en que se han construido los imaginarios asociados a la misma a partir de las dinámicas familiares. Seguido de esto, se expondrá la metodología utilizada, la cual consistió en un análisis descriptivo retrospectivo de la información secundaria a partir de los casos identificados por medio de fuentes oficiales de MM en Soacha. Esto como abre bocas a los resultados sobre la exposición de los casos por medio de seudónimos de forma descriptiva situados en el contexto del municipio, que cumplirán el objetivo de darle voz a las mujeres que fallecieron. Como discusión, se volverá a la teoría que intentará darle explicación a los casos de las mujeres y los situará en el contexto latinoamericano, también permitirá problematizar la forma en que se ha construido a la mujer en la familia y en la sociedad. Ya para concluir, se expondrá las implicaciones de la MM, las cuales reflejan las desigualdades históricas de género estructurales, lo que permitirá desarrollar propuestas que busquen eliminar estas brechas para que la mujer cuente con todas las herramientas que la provean de autonomía e independencia sobre ella y sus decisiones.

2. Referente teórico y conceptual.

Para entender las implicaciones familiares de la MM es necesario comprender la forma en la que se ha ido construyendo a la mujer en el hogar. Para esto, este marco teórico expondrá la importancia de la familia en la sociedad, así como el papel que han cumplido históricamente las mujeres en la misma desde la construcción de su rol por medio de la economía del hogar y los vínculos afectivos. Este apartado es un abre bocas a los casos identificados en el territorio específico y servirá para entenderlos y de ser posible, darles explicación.

El estudio de la familia ha sido de vital importancia en el análisis teórico de las ciencias sociales desde el siglo XIX. Según Rico, los primeros intentos de clasificación y conceptualización de este grupo/institución se pueden ver en los trabajos de Federico Le Play, Lewis H. Morgan y Federico Engels, ellos asocian su desenvolvimiento histórico a

partir de la transformación de la sociedad, construyendo tipologías de familias patriarcales, troncales e inestables (Le Play), en la barbarie, el salvajismo y la civilización (Morgan) y en la sociedad capitalista (Engels) (Rico, 1985, pág. 36).

Para Le Play, la sociedad no se compone de individuos aislados, sino de familias, las cuales son la base organizativa de la sociedad. Por ello, se debe asegurar el bienestar de las mismas por medio de la satisfacción de sus necesidades o el mantenimiento de su estabilidad (Forni, Freytes, & Quaranta, 2008, pág. 68). Los dos conceptos centrales de la teoría de Le Play sobre la existencia familiar son: medios de existencia y modo de existencia. El primero, se refiere a las distintas fuentes de ingresos que posee la familia y el segundo, a los distintos tipos de gastos que la misma realiza. Para el autor, al estudiar estos dos elementos se puede llegar a la comprensión de la vida familiar, no solo en sus aspectos materiales, sino también culturales y morales. (Forni, Freytes, & Quaranta, 2008, pág. 74).

Le Play partió del análisis de la familia patriarcal, la cual estaba compuesta por hasta cuatro generaciones distintas que habitaban una misma casa bajo la autoridad del jefe de hogar, transmitiendo ideas y costumbres desde los más viejos a los más jóvenes. También conceptualizó a la familia inestable que estaba formada por un núcleo familiar constituido por padres e hijos, estos últimos al llegar a la edad adulta abandonan el hogar y forman su propia familia, esta tipología antecede a lo que hoy se considera familia *nuclear*. Por último, la familia troncal integra bajo un mismo techo a tres generaciones, se configura como un régimen familiar intermedio entre la rutina de la familia patriarcal y el individualismo de la familia inestable. Esta tipología garantizaba el mantenimiento del control social, el progreso de las instituciones y la libertad civil. (Forni, Freytes, & Quaranta, 2008)

Morgan, por otro lado, adoptó una perspectiva lineal evolutiva respecto a la familia. Para el autor, la culminación evolutiva radicaba en alcanzar gradualmente la civilización, pasando por la etapa de salvajismo y un estado de barbarie. Para Morgan, la evolución social era única, lineal y necesariamente pasaba por etapas étnicas. (Álvarez, 2020) Después de la organización tribal que prohibió el incesto y permitió la unión de dos tribus diferentes, la familia fue avanzando. En la primera etapa, se habla de la familia bárbara, la cual se caracterizó por el matrimonio entre parejas simples, en esta, la autoridad era ejercida por la

tribu. Después, por la poligamia surgida a partir de la acumulación de riqueza se llegó a la familia patriarcal y por último, con la configuración de la propiedad privada y el deseo de poder heredarla, se generó la necesidad de distinguir a la familia consanguínea, esto posibilitó la aparición de la familia civilizada, formada por un hombre, una mujer y sus hijos. (Álvarez, 2020)

Por último, Engels propone una teoría que explica el origen de la familia y del Estado, jugando un papel fundamental la propiedad privada y las condiciones económicas. Como compañero de Marx, abogó por el materialismo histórico como explicación para la conformación de la familia. “Las sociedades ‘primitivas’, en las que todavía no estaba muy desarrollado el trabajo, pudieron funcionar mediante una organización basada en las relaciones de parentesco. Pero la producción fue creciendo, produjo riqueza y, con ella, la posibilidad de utilizar el trabajo ajeno y mayores diferencias sociales entre los grupos de individuos. En otras palabras, el aumento de la producción dio lugar al desarrollo de la propiedad privada, lo que tuvo como consecuencias la desintegración del antiguo orden social basado en el parentesco y el surgimiento de una sociedad de clases.” (Álvarez, 2020), que configuró a la familia.

Sumado a lo anterior, según Jaramillo (2017) el contexto de la posguerra asociado a la segunda guerra mundial visibilizó la emergencia de una teoría del cambio social, de la modernización y de la transición demográfica, esta última se asoció a la nuclearización de la familia que tuvo como principal exponente a Parsons. Según su teoría, “el proceso de modernización a través de la industrialización y la urbanización, contiene el paso de la familia extensa, tradicional, a la familia nuclear, moderna. Esta evolución expresa a la vez un cambio de estructura y funcionalidad de la familia, así como de los roles masculinos y femeninos internamente.” (Jaramillo, 2017, pág. 26). Los funcionalistas estructurales y los teóricos de la modernización asociaron el desarrollo económico con el cambio de la familia extensa a la nuclear. Por el contrario, los que se enfocaron en la demografía histórica y los relativistas mostraron que, aunque la familia extensa hizo parte de la antigüedad, no era el modelo dominante y que, de esta misma forma, la nuclearización de la familia no era la característica principal del cambio de la misma en la modernización.

Las teorías anteriores son relevantes para este trabajo debido a que es importante entender que la familia está muy lejos de ser estática, sino que se transforma con el tiempo, adicionalmente, tienen distintas formas de ser percibidas por los teóricos que abogan por su estudio. Como ejemplo, Hammel y Goody citados por Montero (2007), en sus diferentes investigaciones, evidencian los cambios en las estructuras de los grupos domésticos, caracterizados por los autores como procesos vinculados a la producción, las migraciones y el ciclo familiar. (Gil Montero, 2007)

Para Díaz, Valdés y Durán (2007), cada familia es una individualidad específica, pero todas, de alguna manera, sufren cambios en esta década no sólo determinados por su propia evolución como grupo primario, sino por las condiciones cambiantes de un medio social que había alcanzado un nivel de desarrollo económico y político que garantizaba una estabilidad ciudadana. (Díaz, Valdés, & Durán, 2007, pág. 139) De esta forma, las conformaciones domésticas, las relaciones entre los cónyuges y la forma de entender la responsabilidad varían conforme avanza el ciclo vital del hogar, sus componentes y la sociedad. (Bastos, 2007, pág. 111)

Esta transformación que recae en la familia se puede evidenciar en la forma en que ha cambiado el papel de la mujer en el hogar, con la modernización llegaron los conceptos asociados a la sociedad dual: una agraria atrasada y una industrial moderna. La familia, institución primordial en la organización social y el papel de la mujer presentan patrones típicos de cada estadio: en la sociedad rural predomina una familia extensa y un rol tradicional de la mujer caracterizado por baja escolaridad, dependencia e inactividad económica. En el extremo de la modernización, se encuentra la familia nuclear y un rol moderno de la mujer con alta escolaridad, autonomía y participación activa en la sociedad. (Rico, 1985, pág. 38) Sin embargo, hay que tener en cuenta que no se puede generalizar, aunque en ellas, se puede visibilizar que al hombre se le ha asociado con el trabajo remunerado y la mujer ha ido quedando renegada al trabajo doméstico. No obstante, esto último se ha ido transformado debido a la inserción de la misma al sistema laboral y su aporte a los ingresos del hogar, permitiendo que tenga más autonomía sobre ella y sobre su familia. Sin embargo, esto en muchos casos no quiere decir que deje de ejercer su papel en el ámbito doméstico, (Bastos, 2007, pág. 115) pero demuestra que la mujer o el “deber ser”

de la misma se ha ido transformando socialmente, así como lo han hecho las dinámicas familiares.

No solo las transformaciones de la realidad social generan un cambio en la familia en sí, sino también las formas de abordarla y analizarla. Autoras como Montero (2007), enfatizan en que la importancia en el estudio de las transformaciones del hogar radicó en el interés por el trabajo doméstico, debido a que este no sólo es una unidad de consumo sino también de producción, enfocando el interés por el estudio del hogar, transformando la forma de ver a la familia. Para autores como Marc (Citado en Jaramillo 2017), la familia hace referencia a una unidad biológica natural, el hogar, por el contrario, hace referencia a una unidad económica y residencial. La primera suele analizarse a partir de su estructura, funciones, y dimensiones relacionales al interior o al exterior. La segunda, es considerada como las distintas formas de agrupamiento de los individuos en un mismo lugar que conviven a mediano y a largo plazo y no necesariamente tienen lazos familiares. Como se enfatizó con anterioridad, el significado y sentido de estos dos conceptos varían según las condiciones sociales e históricas, haciendo que las comprensiones de los mismos sean diversas.

Teniendo claro esto, la asociación de la familia con la unidad doméstica forma parte de la ideología predominante de la sociedad capitalista, la cual promueve que los miembros de la familia nuclear vivan juntos; contribuyendo a la relevancia sobre el proceso de urbanización y al papel reproductor y productor de la familia para el capital. Esto facilitó que, en los años 60, el análisis de la familia se volcara al ámbito económico, en donde se intentó explicar la adaptación de los hogares al mercado, considerando a la familia como unidad compacta que actúa coordinadamente y calcula los efectos de sus decisiones. El objetivo de lo anterior era definir estrategias para mejorar sus condiciones materiales. Esta percepción tiene algunas limitaciones identificadas por Ruggles: primero, asume que la familia tiene la información suficiente para la toma de decisiones, segundo, considera a la satisfacción como un absoluto en el curso de vida, tercero, supone que el comportamiento humano es netamente racional y cuarto, una competición se da en condiciones perfectas. (Jaramillo, 2017, pág. 29)

Sumado a lo anterior, aparece la teoría del intercambio, que estudia las dinámicas internas de la familia. En esta, el parentesco se concibe como la primera forma de apoyo con la que

los sujetos pueden enfrentar las situaciones adversas y las necesidades materiales se convierten en la razón de mantener estas relaciones (de parentesco), instrumentalizando las interacciones, y limitando la comprensión de que el estatus de los integrantes de la familia no depende de su utilidad, debido a que hay motivos no materiales que influyen en las decisiones que toman las mismas. (Jaramillo, 2017, pág. 29)

Por otro lado, muchos teóricos tienen dos formas de concebir la familia desde su rol en la sociedad: como institución o como grupo social. Desde el primero, a partir de su papel rector en el proceso de socialización de los individuos, proceso cambiante a través del tiempo, con una estrecha relación con la sociedad, no sólo por constituir el mejor espacio de construcción de vínculo e intermediación entre el individuo y el sistema, sino como espacio privilegiado para la acción de políticas sociales y económicas. Desde la segunda, la familia realiza un conjunto de funciones, cuya integración da lugar al cumplimiento de la función educativa o socializadora. Constituye un sistema de relaciones que garantizan la reproducción social, la satisfacción de necesidades de sus miembros, y regulan espontáneamente su desarrollo.

Para Paéz (1984), la familia como institución es un subsistema dentro del sistema mayor que es la sociedad, es un grupo de personas entrelazadas es un sistema cuyos vínculos se basan en relaciones de parentesco fundadas en lazos biológicos y sociales, con funciones específicas para cada uno de sus miembros y con una función determinada en un sistema. Como grupo social, con características generales y particulares cuenta con una organización interna con pluralidad de individuos, actuando desde sus respectivas posiciones y cumpliendo papeles específicos. Sumado a esto, buscan a través de la interacción, por la familia establecida, la consecución de unos fines determinados, donde cada integrante desempeña algún papel. (Páez, 1984, pág. 17) Para este autor, el análisis de la familia es el punto de partida para hacer el de la sociedad.

La familia constituye una experiencia básica para la mayoría de los individuos que es duradera a través de los diferentes estadios de la vida (Rico, 1985, pág. 37), para Rico hay tantas definiciones de familia como autores. Sin embargo, resalta un elemento constante y es la consideración de familia como unidad de conyugalidad, de reproducción y crianza de los hijos hasta la salida de éstos del hogar.

Como complemento, para Domínguez (2007), la familia es socializante debido a que transmite formas de pensar, sentir, actuar, valores y actitudes, que se han recibido de la tradición en la que se está inmerso. Sin embargo, en la familia no se transmite, sin más, la tradición, sino una tradición viva, encarnada en las personas de los padres, experimentada y validada. (Domínguez, 2007, pág. 266). Lo que se trasmite en este grupo/ institución es una idea de persona, el “deber ser”, en donde se fundamenta una cosmovisión de manera concreta, a través de una determinada ética, una religión y una tradición cultural, que se aprende de modo existencial en una experiencia comunitaria. Por tanto, la fuente de valores y de sentido radica, principalmente, en la experiencia familiar. (Domínguez, 2007, pág. 232)

Para abordar la familia desde América Latina, es importante tener en cuenta el papel de la iglesia en la conformación de las diferentes dinámicas familiares. Goody, citado por Montero (2007), basándose en sus estudios sobre Europa Medieval, permite visibilizar la forma en la que la iglesia por medio de sus decisiones sobre el matrimonio y el incesto tuvo una fuerte influencia en la conformación de hogares. Sus normas, probablemente ya más incorporadas dentro de la sociedad conquistadora, fueron trasladadas a América (Gil Montero, 2007, pág. 83). El papel de la iglesia se visibilizó en la imposición de nuevos valores morales sobre los que se debía asentar la familia: concepto de honor femenino, papel del hombre dentro de la familia, prohibiciones matrimoniales, importancia de la familia nuclear frente a otras formas familiares, uniones monogámicas y estables, centralidad de la sexualidad en las relaciones de pareja, entre otras. (Gil Montero, 2007, pág. 96).

Tanto para Goody y Montero, de los hogares latinoamericanos se desprenden tres aspectos característicos que influyeron profundamente en las formas familiares: el mestizaje, la existencia de enormes fronteras y las migraciones. En cuanto a la primera, es importante tener en cuenta que con el mestizaje vino una forma de pensarse las dinámicas familiares en relación a un pasado marcado por la cultura indígena y un presente asociado a la colonia con fuerte influencia de la iglesia. Sobre el segundo aspecto, las fronteras a lo largo de la historia se fueron transformando, por lo que su impacto en la sociedad fue también diferencial, por último, debido a los años de conflicto civil en el territorio se evidenció una

gran emigración masculina, además con diferentes características, entre ellas el carácter rural o urbano, forzado o voluntario y/o temporario o permanente. (Gil Montero, 2007, pág. 96)

En los Andes centrales y Mesoamérica, caracterizados por la estratificación social, una parte de la densa población sobrevivió y logró reproducirse como campesinos durante el período colonial. (Robichaux, 2007, pág. 38), según Robichaux, la densidad demográfica que generó el éxito agrícola exigía nuevas formas de organizar y controlar la sociedad, y no cabe duda de que se produjo este tipo de proceso tanto en Mesoamérica como en los Andes, así como una reconfiguración de las dinámicas familiares. En Colombia, se encuentran importantes sectores de la población que viven en comunidades que, históricamente, eran indígenas en las que se observan continuidades con sistemas familiares que parecen preceder a la Conquista. (Robichaux, 2007, pág. 57)

Según Rodríguez (2004) citado por Jaramillo (2017), en Colombia, el estudio de la familia ha estado orientado a las inquietudes historiográficas, las cuales, visibilizan la importancia del cambio de las estructuras familiares, los patrones de nupcialidad, la contemporaneidad de las jefaturas femeninas y la transformación de la influencia de la moralidad de la iglesia. Así como también, se ha enfocado en las preocupaciones regionales y nacionales desde la mirada sistémica y del ciclo vital, estudios estadísticos para la formulación de políticas públicas y/o la preocupación sobre la violencia intrafamiliar. (Jaramillo, 2017, pág. 10)

Para Rico, en Colombia no existe una familia extensa rural ni nuclear urbana como forma preponderante, sino que, por el contrario, la modalidad nuclear predomina en todo el país, e incluso su proporción es más alta en las áreas rurales. (Rico, 1985, pág. 40) Pero, aunque el modelo culturalmente sea la familia nuclear, las condiciones del deterioro en el nivel de vida de la población, el desempleo especialmente en jóvenes y mujeres, la pérdida del valor adquisitivo de los ingresos familiares y en especial, los costos crecientes de la vivienda y los servicios, llevan a la población a buscar economías de escala procurando compartir el espacio con los padres, hermanos e incluso con personas sin nexos de parentesco. (Rico, 1985, pág. 45) transformando así a la familia nuclear.

Según Echeverry (1985), desde la independencia hasta los años de la década del 50, el país se encontraba dividido en regiones, con asentamientos demográficos sui-generis que fueron

conformando modos de vida propios, culturas localistas estructuras institucionales y familiares propiciadas por el aislamiento y el tipo de economía característico de cada época. Surgen entonces los llamados complejos culturales dentro de los cuales Virginia Gutiérrez tipificó las modalidades familiares. (Echeverry, 1985, pág. 67)

Gutiérrez de Pineda propone una geografía familiar del país que corresponde a cinco complejos culturales regionales y resalta las tradiciones española, africana e indígena, así como combinaciones de estas. Sus datos son más abundantes sobre la categoría que denomina “andino o americano (de intensa aculturación), que agrupa tanto a los campesinos de los pueblos chibchas de los altiplanos centrales como a los de origen indígena del altiplano de Nariño y el Cauca, en el sur que colinda con Ecuador. De manera muy sucinta, la autora menciona la práctica de la herencia de la casa por ultimogenitura sin distinción de sexo y la tendencia a seguir las líneas de la división sexual del trabajo en la herencia, por lo que la mujer queda excluida de la tierra (Robichaux, 2007, pág. 53) En comunidades del altiplano de la zona chibcha, como Cundinamarca y Boyacá, se practicaba una residencia rotatoria, que se inicia en la casa de la mujer para luego pasar a las tierras del hombre. En estas dos importantes zonas mestizas campesinas de Colombia, los habitantes rurales se organizaban en pueblos que se remontan a tiempos antiguos, practicaban sistemas de cultivos permanentes y conservaban numerosas costumbres indígenas. (Robichaux, 2007, pág. 54)

Después, durante la década del sesenta, la familia extensa tomo popularidad en el territorio con gran prevalencia en los estratos medios y altos. En los estratos bajos se encontraban más familias nucleares en donde las mujeres estaban a cargo del cuidado de los integrantes dependientes del grupo familiar y de las labores, los hombres por otro lado, se ocupaban de las labores productivas para el sostenimiento familiar (Rodríguez, 2004 citado en Jaramillo, 2017). En esta década se empezó a presenciar el descenso de la fecundidad que cambió la forma de ordenamiento y relacionamiento familiar (Jaramillo, 2017, pág. 7) así como la llegada de la nuclearización de la familia.

Tendiendo un panorama sobre cómo se ha entendido y problematizado a la familia en Latinoamérica y en Colombia, el siguiente apartado explicará a la mujer en la misma, visibilizando todas las actividades que desarrolla en el hogar para entender las

implicaciones de perderla, aunque su ausencia no necesariamente tenga que estar vinculada a solo las implicaciones familiares.

La mujer en la familia.

Como se evidenció, la familia ha logrado transformarse a partir de las condiciones de posibilidad del contexto, generando diversas formas de teorizarla y entenderla. Con esto, también se ha modificado a la mujer y su papel en la misma, se ha ido transformando a partir de las libertades luchadas y ganadas y se ha configurado una nueva forma de verla como madre, hija, trabajadora, entre otras. Este apartado pretende exponer la forma en que se ha dado este proceso, resaltando la importancia de ella en la configuración del hogar y la forma en como se ha transformado para así, entender las implicaciones de su muerte en el hogar, donde aún cumple un papel fundamental.

Es importante partir de que la familia no es solamente una armazón institucional, sino que actúa como ideología, como una forma de idealizar relaciones y de explicar situaciones. Para García, la gran mayoría de mujeres ha sido y es socializada por sus madres y otros agentes para casarse y vivir en monogamia con patrones heterosexuales, para ser madres de sus propios hijos, de sus hombres y de otras personas; para ser dóciles, para encargarse directa o indirectamente del trabajo doméstico, para ser cariñosas y para ser felices ajustándose a esos modelos de vida. (García, 1985, pág. 136), esto quiere decir, que para tener elementos analíticos que permitan comprender y transformar la posición social de la mujer es necesario abordar la investigación de la familia, en la que ella juega un papel que le ha sido asignado por adscripción y a su vez es necesario comprender cuál es su papel y el de su familia en el engranaje social. (Bonilla, 1985).

Para Bastos (2007), hombre y mujer son términos cargados de connotaciones culturales en la sociedad, y conllevan analíticamente dos aspectos: la alteridad y la jerarquía. El primero lleva a constatar que son concebidos como sujetos de diferentes derechos, obligaciones, virtudes y capacidades, tanto en el plano simbólico como en las actividades y relaciones de todos los días. Pero el segundo, nos dice que los vínculos entre ellos están insertos en relaciones de poder-subordinación. A nivel doméstico, esto implica que el varón, por el hecho de serlo, ejerce la autoridad y además se supone que ha de encargarse de la manutención del resto de los miembros, aunque no siempre lo haga. Por otro lado, las

mujeres han de encargarse de lo que ocurre puertas adentro de la casa y, cuando trabajan, normalmente lo hacen para ayudar al esposo.

De este modo, junto a un amplio y complejo entramado de prescripciones sociales, institucionales y culturales, el aporte económico del hombre en la familia es el hecho que justifica y legitima, en su faceta doméstica, lo que se denomina el patrón de dominación patriarcal. Fruto de ello, el hombre debe asegurar la reproducción del hogar y con su autoridad mantiene a la mujer en una situación de sujeción económica y control de sus movimientos, que a menudo llega a la violencia psíquica y física (Bastos, 2007, pág. 104).

Es importante tener en cuenta el papel de la religión en la consideración de la mujer, la cual debía estar sometida al marido. Las esferas del ejercicio de la sexualidad, la propiedad, control y la voluntad sobre el cuerpo femenino y sobre otras formas de sexualidad, fueron rigurosamente celadas, impugnadas y reglamentadas, mediante mecanismos de moral religiosa, líneas de casta social y de raza. (Polo, 2008) La iglesia y en general las sociedades coloniales españolas y portuguesas pusieron el acento en el afianzamiento de la institución familiar, concretamente, de la familia nuclear y en el papel de la mujer como responsable de su consolidación. La mujer casada necesitaba el permiso de su marido para efectuar la mayoría de las transacciones económicas, así como había necesitado el de su padre cuando era soltera. (Gil Montero, 2007, pág. 89)

En el siglo XIX, comenzó en el mundo occidental un proceso de cambio en los roles de jóvenes y mujeres. Las mismas comenzaron un proceso largo y tardío, aunque significativo de liberación con respecto a su estatus familiar y social, manifestado por su ingreso en el mundo del trabajo y la conquista de una serie de derechos políticos. En el caso latinoamericano y colombiano, en especial, los roles descritos anteriormente no difieren en gran medida. Es cierto, como se anotará luego, que, en cuanto a la autoridad, antes de la ocurrencia del fenómeno aculturativo, consecuencia de la conquista, en primer lugar, la autoridad familiar tenía su foco en la madre. (Páez, 1984, pág. 28)

Respecto a los roles en la familia, las relaciones al interior de los hogares se encuentran marcadas por las normas de género, pero estas se dan de forma diferente a como lo hacen en otros ámbitos sociales porque se entrecruzan con las normas que rigen la vida familiar (Bastos, 2007, pág. 130). En el hogar y la familia resulta evidente que los patrones

esperados de conducta son claramente distintos para ambos sexos ya que el modelo cultural que está detrás de estos comportamientos (hombres/ mujeres) se define según diferentes categorías morales.

Para Páez (1984), el rol del padre de familia, de acuerdo con esta concepción es el de ejercicio de la autoridad. La fortaleza física del padre hace que deba ejercer autoridad, teniendo consecuencias en sus funciones. Esta autoridad abarca y explica así el rol de la mujer. La mujer está sometida a la autoridad paterna en su familia de orientación y a la de su marido en la de procreación. (Páez, 1984, pág. 28). Aquí, la cultura suele aparecer como el elemento que justifica el comportamiento de hombres y mujeres, refiriéndose a la construcción de género, legitimando sus roles en los hogares. (Bastos, 2007, pág. 105)

En el caso de los hombres, él debe moverse entre dos polos: el hogar y el mundo externo, sin poder llegar a abandonar totalmente ninguno de los dos. (Bastos, 2007, pág. 108) Estos dos mundos están en permanente conflicto, ya que son dos extremos contrapuestos. El hombre debe hallar un equilibrio entre ambos, a veces muy precario, en el que debe mantenerse para ser aceptado como varón (Bastos, 2007, pág. 110). El esquema de masculinidad y su imagen está construida por dos ideales. Por un lado, la identidad e imagen del hombre para el hogar, del que debe ser el único proveedor. En la medida en que cumpla ese papel, será socialmente reconocido y tendrá capacidad para imponer su autoridad sobre la mujer y los/as hijos/as. Por otro lado, esta responsabilidad queda a su entero albedrío, pues socialmente el varón también debe mostrar su imagen de hombre libre de ataduras, autónomo y ello supone gastar parte de lo que gana con sus pares que constituyen al ámbito donde la imagen de la masculinidad halla su respaldo. (Bastos, 2007, pág. 109).

Aunque la estructura le otorgue ciertas características al rol del hombre en el hogar, es importante comprender que la actitud que adopte cada uno no puede comprenderse sin tener en cuenta su capacidad de agencia, de acción autónoma como individuo. Pueden darse casos en los que un jefe de hogar renuncie totalmente a su libertad de gastos para entregar todo lo que gana al bienestar de su familia. Además, el hombre puede no ser esa carga autoritaria para el bienestar, sino que puede convertirse en un agente de la prosperidad del grupo e incluso ser capaz, contra todo pronóstico, según el modelo cultural, de ceder

espacios de poder y decisión a la mujer. Sin embargo, esta capacidad de acción está restringida estructuralmente. (Bastos, 2007)

En el caso de la mujer, las responsabilidades que más determinan sus actividades son aquellas relacionadas con la procreación y la crianza de los/as niños/as. Esta limitada participación de la sociedad transforma las demandas inherentes al proceso de reproducción y socialización en responsabilidades que, como ya se dijo, deben ser asumidas privadamente por la familia, y de manera central por la mujer, ya sea apoyada económicamente por su conyugue o no, como es el caso de las mujeres separadas y de las madres solteras, que deben asumir también las responsabilidades de jefa de hogar. (Bonilla, 1985, pág. 100).

Debido a lo anterior, las mujeres han de luchar o negociar, tanto contra una presión social sustentada por un modelo anteriormente referenciado, muy restringido, como contra unos hombres que se encuentran en situación de ventaja (Bastos, 2007). Existen diversos factores que pueden hacer que la mujer presente más autonomía respecto del papel del varón y, por lo tanto, mayor capacidad de decisión en el hogar, y pueden verse en relación con el hecho de que ella también aporte ingresos a la familia, pero entendiendolos como una fuente de poder. Para las mujeres es difícil hacer lo anterior ya que, por un lado, las responsabilidades al interior del hogar y con los/as hijos/as le ocupan bastante tiempo y restan movilidad. Por otro lado, si bien la capacidad de negociación de la mujer aumenta con su aporte, es muy difícil que llegue a ser tan importante como la del hombre. (Bastos, 2007, pág. 115)

La incorporación femenina al mercado de trabajo, que constituye una estrategia de sobrevivencia puesta en marcha cuando el ingreso masculino no es suficiente para la reproducción del hogar o es un síntoma de la libertad por la que ha estado luchando, supone también una transgresión, una actividad no prevista en el modelo de comportamiento en que se basan las relaciones de género. En escenarios de pobreza, la vinculación entre jefatura y responsabilidad económica llega a ser problemática, pues la necesidad de ingresos suele hacer necesaria la participación económica de la mujer, y ello puede ser percibido por el hombre como una forma de minar las fuentes de su poder, provocando conflictos al interior del hogar. (Bastos, 2007, pág. 105)

Los estudios históricos indican que la actividad económica de las mujeres en Latinoamérica fue mucho más compleja que la que permitían las leyes, sobre todo en un mundo en el cual la ausencia de los hombres era muy frecuente y en el que convivían diferentes grupos con relaciones históricas de género. En muchos casos, por lo general, el papel de las mujeres adultas dejó de girar sobre todo alrededor de los asuntos internos de la familia, como esposa, madre y administradora de la casa, mientras que el papel del hombre adulto se cumple sobre todo en el mundo ocupacional, en su empleo y a través de él por sus funciones generadoras de posición y de ingreso para la familia. (Parsons, 1980, pág. 55)

En Colombia, según Echeverry (1985) hay una tendencia creciente hacia la nuclearización de los hogares, así como también un marcado abandono por parte del hombre a los mismos, recayendo toda la responsabilidad sobre la mujer, quien cuando pertenece a los estratos inferiores, no cuenta con medios adecuados para solucionar sus necesidades mínimas y mucho menos las de sus hijos/as. (Echeverry, 1985, pág. 76) Esto explica, como la estructura del poder que reconoce la jefatura femenina únicamente lo hace en ausencia del hombre y el carácter marginal de esa jefatura hace que la mujer la asuma en condiciones desventajosas. (Rico, 1985, pág. 54) Otro de los factores que interviene en la forma de concebir a la mujer en la sociedad es la fecundidad, debido a que es la expresión del comportamiento reproductivo de la familia, comportamiento que difiere sustancialmente de acuerdo con la clase social a la que ésta pertenece. (Puyana, 1985, pág. 177).

En la década del 30 se hace más evidente la transformación de la función social de la mujer con la ampliación de la participación de la misma en la formación secundaria y profesional con la llegada de facultades e institutos de educación que permitieron su profesionalización, (Herrera, 1995 citado por Jaramillo 2017) y con su participación electoral. Sumado a esto, según Puyana (1985), en el país, a través de los programas de la Alianza para el Progreso financiados por EEUU, se planteó un cambio ideológico que repercutía en la forma de ver a la mujer, este cambio se debió al pensamiento antinatalista desde comienzos de la década del 60 a raíz del miedo a la expansión de los ideales de la de la revolución cubana. El objetivo de lo anterior era generar programas estatales que menguaran un tanto las contradicciones entre ricos y pobres y evitaran los factores que, desde su punto de vista, eran causantes de la pobreza. En Colombia, se dio un cambio de actitud de la iglesia y de

otros sectores tradicionales que estaban en contra de este pensamiento. De esta forma llegaron al país agencias internacionales y recursos extranjeros para el desarrollo de lo anterior. (Puyana, 1985)

Luego de los 60s y a partir de la entrada de instituciones antinatalistas, las mujeres se cuestionaron los comportamientos reproductivos y domésticos de sus madres y abuelas, así como su función en el hogar, ya que también presenciaban nuevas oportunidades que traía consigo el mercado laboral y una pérdida de poder de la moral religiosa (aumentando las separaciones y las uniones de hecho). Esto permitió que se empezara a problematizar a la mujer como cuidadora y encargada del trabajo doméstico, revelando una “progresiva desfuncionalización de las relaciones internas de la familia.” (Jaramillo, 2017, pág. 8) Según Hirigoyen (2013) citada por Jaramillo (2017), esta variación de la función social de la mujer, con su progresivo acceso a la educación y el trabajo, así como la mayor regulación de su cuerpo y su vida reproductiva, fueron aspectos que transformaron las formas de relacionamiento entre hombres y mujeres. Debido a lo anterior, en Colombia, en la segunda mitad del siglo XX, aumentaron la proporción de mujeres solteras, separadas y divorciadas que se encontraban entre los 20 y 39 años, evidenciando el cambio en la “realización” de la mujer a partir de sus uniones afectivas. (Jaramillo, 2017, pág. 37)

Con esto, se logra visibilizar la importancia de la mujer en la configuración de la familia así como también el cambio que ha venido preseciendo y del que ha sido protagonista. Estas transformaciones tienen múltiples formas de abordarse, este trabajo se enfocará en dos: primero, el cambio de la mujer en la familia desde la economía familiar, en donde a partir del trabajo doméstico y de su incorporación al mundo laboral se configura como una pieza importante en las dinámicas del hogar y segundo, el papel de la mujer en la familia a partir de los vínculos afectivos. Lo anterior, nos permitirá evidenciar la importancia de la mujer en la configuración familiar aún con todas las transformaciones de su papel en la misma. Indicando que su muerte ha tenido y tiene consecuencias en los hogares y en la comunidad como veremos con más detalle desde la economía del hogar y desde la creación de vínculos.

Economía familiar.

La primera forma anteriormente descrita sobre la manera de evidenciar el papel de la mujer, es en la forma como se organizan y administran económicamente las familias. Según Díaz, Valdés y Durán (2007) en el nivel social, la función económica de la familia permite la reposición de la fuerza de trabajo, garantiza la crianza de las nuevas generaciones y el cuidado de enfermos/as y ancianos/as, a la par que brinda modelos femeninos y masculinos para el trabajo doméstico. Esta función también valora a la familia como unidad productiva, es decir, como sistema de actividades y relaciones que tienen como fin la creación de bienes de consumo y servicios para el mercado. (Díaz, Valdés, & Durán, 2007, pág. 140)

Según Bonilla (1985), la naturaleza de nuestra organización social, se realiza casi totalmente con los recursos privados de los hogares, dependiendo para ello del trabajo (remunerado o no) de sus diferentes miembros. Lo doméstico constituye un espacio que, aunque fundamental en la permanencia de la sociedad, es dejado al arbitrio de los recursos propios de los hogares. Como consecuencia de esta privatización, la mujer asume costos muy altos por ser ella socializada como responsable principal de este tipo de trabajo. Esto ha implicado para ella y especialmente para el ama de casa la realización permanente de un trabajo de servicio para todos los miembros de la familia, una alta desvinculación de la esfera pública y un marcado aislamiento. (Bonilla, 1985, pág. 99) Con esto, podemos decir que lo doméstico ha sido definido socialmente como el espacio de la mujer y ella ha sido sistemáticamente eclipsada en la esfera de las decisiones al interior del hogar. (Bonilla, 1985, pág. 28). Sin embargo, ha cumplido un rol fundamental en la creación de fuerza de trabajo y el cuidado de la misma. La mujer que no cuente con salud, muera o se ausente marca unas implicaciones importantes en las dinámicas familiares, debido al papel económico que juega al interior y exterior del hogar.

Sobre el interior, el trabajo doméstico constituye un alto aporte económico a la familia y al país. Sin embargo, dada la relación del proceso productivo con el proceso reproductivo, las actividades inherentes a la conducción del hogar no pasan por el mercado y por lo tanto no tienen precio, lo cual implica que no se tasan económicamente y que esas productoras, generalmente, las mujeres amas de casa sean clasificadas con los/as ancianos/as, los/as niños/as y los/as inválidos/as como personas económicamente dependientes, con todas las

implicaciones sociales que esto conlleva. (Bonilla, 1985, pág. 99). Pero aunque se trata de trabajo no remunerado y considerado invisible y sin ganancias mercantiles o valor de intercambio, garantiza la reproducción social de la fuerza laboral, así como permite la producción de bienes y servicios típicos que, si se cuantificaran, elevarían considerablemente el PIB del país. (Díaz, Valdés, & Durán, 2007, pág. 142) Desde este punto, perder a una mujer que este encargada del trabajo doméstico implicaría no tener a alguien que garantice la reproducción de la fuerza laboral y se dificulte la producción de bienes y servicios, aunque esta tarea debería ser paga.

Sobre el exterior, según Bastos (2007), uno de los cambios sociales en Latinoamérica más importantes ocurridos en el último medio siglo, y que se ha referenciado a lo largo del texto ha sido la incorporación cada vez mayor de la mujer al mercado laboral (Bastos, 2007, pág. 104), permitiéndole independencia física y emocional. Sin embargo, esta incorporación de la mujer en el mercado de trabajo, no implica una redefinición de su responsabilidad en el contexto del hogar. Por lo tanto, un número significativo de mujeres trabajadoras deben asumir una doble jornada: la doméstica y la remunerada, constituyendo un grupo con muchas limitaciones con relación al tipo de trabajo que puede desempeñar, a las condiciones de trabajo a las que tiene acceso y a la remuneración percibida. (Bonilla, 1985, pág. 103). Esto quiere decir que si la mujer falta en la familia ya sea porque cumple un papel importante en el trabajo doméstico o porque se ha convertido en proveedora de ingresos a raíz del cambio de su función, toda la dinámica familiar se afecta, en este caso respecto a la economía al interior del hogar y a nivel macro respecto a la economía en la sociedad.

En este apartado se pudo observar la manera en que la mujer ha sido asociada históricamente al trabajo doméstico, sin embargo, a partir de su lucha y las transformaciones sociales se ha posicionado como trabajadora, esto le ha permitido contar con cierta libertad sobre su vida y, si tiene familia, sobre su familia, ya que muchas veces puede llegar a ser la que provea recursos al hogar y sea la única que lo haga. Las implicaciones de su muerte respecto a las dinámicas económicas de la familia implican una pérdida al interior del hogar (a partir del trabajo doméstico como creadora de fuerza de trabajo) y al exterior (a partir de su rol en la economía como fuerza de trabajo).

Vínculos afectivos.

La segunda forma que permite evidenciar el papel de la mujer en las dinámicas familiares, es en la construcción de vínculos afectivos con los/as hijos/as y su pareja. Para Domínguez (2007), la vida familiar es un continuo acontecimiento de descubrimiento de valores personales, es el lugar privilegiado de aprendizaje afectivo y el espacio de capacitación para las relaciones interpersonales. (Domínguez, 2007, pág. 235). Según el autor, hay muchas funciones que solo la familia las puede llevar a cabo: estabilización emocional, gratificación afectiva, personalización (promoción del desarrollo integral, afectivo, comprensión, intimidad, ternura, valoración), así como la capacitación para la comunicación, el aprendizaje y el ejercicio de los valores humanos, (Domínguez, 2007, pág. 248), en este sentido, la familia es, ante todo, una realidad interpersonal debido a los numerosos años de asociación íntima en los actos y acontecimientos de una vida en común que estructuran adaptaciones muy complejas y lazos emocionales muy íntimos entre todos los que comparten la vida. (Arensberg & Kimball, 1980, pág. 21).

Relacionado con esto, según Díaz, Valdés y Durán (2007), la familia es una continuidad simbólica que trasciende a cada individuo y a cada generación, que enlaza el tiempo pasado y el tiempo futuro. A los hogares, “con las nuevas generaciones llegan nuevos comportamientos que se originan en condiciones distintas de las anteriores generaciones, y permiten adquirir nuevas orientaciones simbólicas que provienen de los avances sociales acumulados. La posibilidad de que cada nuevo integrante de la especie humana pueda llegar en condiciones distintas a las de sus antepasados favorece la construcción de nuevos mundos simbólicos posibles que pueden orientar comportamientos diferentes a las anteriores generaciones que modifiquen la forma de ver e interpretar el mundo.” (Jaramillo, 2017, pág. 21). Para Jaramillo (2017) una forma de ejemplificar lo anterior y que es pertinente para este trabajo, “son las generaciones de mujeres que nacieron en Colombia después de la segunda mitad del siglo XX. Sus posibilidades de acceder a educación, trabajo, participación política y planificación familiar posibilitaron la emancipación de su función reproductiva y doméstica, permitiendo resignificar su destino en la familia y la sociedad. Estas generaciones construyeron orientaciones simbólicas diferentes a las de sus madres y abuelas, para quienes la maternidad y la actividad doméstica constituían los propósitos centrales de la existencia femenina.” (Jaramillo, 2017, pág. 21) estas nuevas

orientaciones simbólicas también permearon las formas de generar vínculos afectivos en la familia, en donde la mujer ha transformado su función social.

Sumado a esto, la familia tiene un papel fundamental en el aspecto biosocial del individuo, está relacionada con las actividades sexuales, reproductivas, amorosas y afectivas; caracterizadas por las relaciones sexuales y afectivas de la pareja y los vínculos de cariño y apoyo paterno/materno-filiales entre los distintos miembros de la misma. Lo que significa que a micro nivel, satisface las necesidades afectivas, de procreación y sexuales de los miembros, a la par que permite la ampliación de la familia; al macro nivel, permite la reproducción de la población y brinda modelos sociales de comportamiento sexual masculino y femenino. (Díaz, Valdés, & Durán, 2007, pág. 139) Estas actividades suelen cumplirse en el ámbito interno del hogar, este donde social y culturalmente a la mujer se le ha puesto en frente. “En el caso de las mujeres, la centralización en el poder de los afectos les representó un recurso y un espacio de poder específico, dentro del ámbito doméstico y mediante la regulación y el control de las emociones que circulaban dentro de la familia. Sin embargo, el ejercicio de tal poder, también les significó modos específicos de enfermar y de expresar su malestar” (Polo, 2008, pág. 114). Conectado con esto, según Domínguez (2007) el papel de la mujer en la familia es el lugar de transmisión de educación emocional, esto significa que en ella se aprende el conocimiento de las propias emociones y se promociona su capacidad de control. (Domínguez Prieto, 2007, pág. 256).

De esta forma las mujeres han sido asociadas con actividades de orden reproductivo que incluyen no solo la capacidad fisiológica de la reproducción, sino la crianza y la socialización de sus miembros en las normas sociales y culturales de su contexto. Demostrando que en el mundo doméstico el papel determinante es el de la maternidad. Si bien es cierto que por naturaleza la mujer tiene capacidad de ser madre, esto ha implicado que ella haya sido socialmente definida y determinada por esta capacidad. La mujer ha pasado a ser así el centro de la reproducción biológica y social, tarea que asume en el contexto doméstico del hogar y es respaldada a través del mito sobre el instinto materno. (Bonilla, 1985). Esto significa que, el cuidado que se encuentra definido en el ámbito doméstico, revela una asignación de roles impuestos y recae, como todo lo que hemos visto, en la mujer (Polo, 2008, pág. 31).

Según la teoría del apego expuesta por Bowlby (1986) el principal fundamento consiste en entender que un ser humano desde su nacimiento necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal con la finalidad que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad, el establecimiento de este primer vínculo fundamenta la seguridad del niño/a y la futura seguridad del adulto. Esta teoría, se centra en la interacción entre, principalmente, madre e hijo/a. La reacción de los padres lleva al desarrollo de patrones de apego y conducen a la construcción de modelos internos que guiarán las percepciones individuales, emociones y pensamientos del niño/a. (Bowlby, 1986, pág. 3).

La conducta de apego fue una estrategia de la evolución humana en pos de la supervivencia. Esta búsqueda de seguridad y protección en un/a adulto/a, permitió que los/as niños/as no fueran blanco fácil para los predadores prehistóricos. Mientras que el grupo de hombres salían de cacería, eran las mujeres las que en la cueva cuidaban a los niños/as de las bestias, los alimentaban y protegían. La teoría anterior, se desarrolló en un período en el que las mujeres estaban reclamando sus derechos a la igualdad y a la independencia y si bien el apego no es específico en cuanto al género, en la sociedad occidental son las madres las que asumen la responsabilidad de la protección y el cuidado de los/as hijos/as en los primeros años. La madre sirve como una base segura para los niños/as pequeños/as, no obstante, los/as mismos/as formarán vínculos con cualquier cuidador/a que sea sensible y receptivo a las interacciones sociales con ellos/as. (Bowlby, 1986, pág. 6)

El filo peligroso del cuidado como asignación genérica femenina, “dada su naturaleza” radica en el hecho que al estar encargada del cuidado de los demás, no solo está adjudicada al espacio privado, sino que el contacto con el espacio público, será en pro de mantener su misma condición, reproduciendo sus mismas funciones tomando a su cargo actividades como la de acompañante del cuidado, recibiendo instrucciones y encargándose del mismo, aún puesto en riesgo su propio estado de salud, (Polo, 2008, pág. 25), el cuidado de los enfermos/as, niños/as u otros/as, se torna entonces una vía de expiación de su naturaleza complaciente, al desarrollar tal actividad, la mujer debe hacerlo con un carácter servil, dócil, ignorándose para entregarse. (Polo, 2008, pág. 26)

Según Polo (2008), esta forma de concebir a la mujer respecto al cuidado y al manejo de interior del hogar, la sitúan en una posición de vulnerabilidad emocional, esto la somete a una forma de victimización, que no requiere la actuación ni presencia directa de victimarios, debido a que solo basta con que cada una asimile el “deber ser” para tener en su misma conciencia, la forma de autoregular su conducta adiestrándola a los perfiles establecidos, de esta manera, las mujeres se perciben como las indicadas para el sacrificio de sus personas, y con ello involucra el aplazamiento o la no realización de sus sueños, siempre que lo requiera su familia, a la que ama y antepone en sus afectos. (Polo, 2008, pág. 32)

Relacionado con lo anterior, durante un estudio realizado por Bonilla (1985), se evidenció que la maternidad constituye un aspecto central en la vida de la mujer, así como también mostró la forma como el modelo de maternidad vigente es contradictorio con las condiciones concretas de la mayoría de las madres (Bonilla, 1985, pág. 124), el no acatamiento de esta expectativa conlleva a que la madre se sienta irresponsable e inadecuada, aun cuando debido a las circunstancias atrás descritas se vea obligada a buscar trabajo remunerado fuera del hogar, permitiendo así que la maternidad se convierta en una idealización difícilmente realizable por la mayoría de las mujeres e indudablemente en un aspecto muy importante en la configuración de la subordinación femenina. (Bonilla, 1985, pág. 121)

Esta subordinación a partir de la maternidad se puede ver con más precisión desde de la idea del amor. El amor como fuente y vehículo de poder es ejercido por las mujeres en distintos ámbitos y con distinciones particulares en el otro/a receptor/a de sus afectos, puede de esta manera, manifestarse desde el deseo de dar y recibir afectos; también como suplencia de las deficiencias de los otros/as; como potenciadora de las capacidades de los demás; y en el acompañamiento, solidaridad y sororidad en relaciones horizontales con otros/as (Polo, 2008, pág. 115). El amor, se constituye como el principal sentido de la comunidad familiar, pues cada uno se descubre en sí respecto de los demás, en función de su promoción integral. Cada uno de sus miembros crecerá en la medida en que sea amado y se descubra, así como fuente de amor para otros/as. (Domínguez, 2007, pág. 234) Esto, comandado por la mujer:

El amor en familia, como sentido último de su existencia, se manifiesta en un orden de valores personales que reclama su puesta en marcha y que orienta su vida. La experiencia del amor en familia dota a la persona de una estructura de valores que permite su orientación en el mundo de las personas. (Domínguez, 2007, pág. 237)

El problema histórico de las mujeres con el amor es que durante siglos la sociedad no les dejó otra opción de realización personal. El resultado es que las mujeres fueron socializadas para asociar el amor con el sentido de su vida, cuando para los hombres siempre ha sido solo una parte de su vida. (de Miguel, 2015). En este sentido, al amor romántico llega como mito para idealizar el papel de la mujer en la familia a partir del poder que ejerce en el ámbito doméstico, Schmukler (1982), Sokoloff (1981) y de forma pionera Kollontai (1972) señalaron que no es un accidente histórico el que, desde la consolidación de la burguesía, el contrato del matrimonio pasara a ser impregnado y bendecido por el mito del amor romántico. (García, 1985, pág. 136)

La muerte de las mujeres

Con lo anterior, es evidente la importancia de la mujer en la configuración de dinámicas familiares, su rol ejercido a través de imposiciones sociales la hace poseedora de poderes asociados al ámbito doméstico que la configuran como madre, trabajadora y esposa, así como principal exponente de los vínculos familiares, el cuidado, el amor, entre otros. Lo que indica que la muerte de una mujer o el deterioro de su salud tienen consecuencias graves para el bienestar de la familia y la comunidad debido a que, se encuentran no solo en edad reproductiva, sino que además en edad productiva, son las que cuidan de la vida diaria, ayudan a la formación y educación de sus hijos/as, laboran dentro y fuera de sus viviendas y se constituyen en muchos casos en la columna vertebral de sus hogares. (Rodríguez, 2013)

Debido a esto, la muerte de la mujer genera grandes consecuencias en la comunidad y en la familia, por esta razón, este trabajo se enfocará en la Mortalidad Materna (MM) ya que, refleja las inequidades sociales y económicas de la mujer en la sociedad y en los hogares, debido a que muchas de estas muertes ocurren por razones evitables, algunas vinculadas a condiciones de pobreza (Lozano, Bohórquez, & Zambrano, 2015), que también suelen ser el resultado de un conjunto de problemas sociales, económicos, biológicos y logísticos de los servicios de salud (Karam, Bustamante, Camarena, & Campuzano, 2007).

Fue a principios de los 80's que se comenzó a prestar atención a la situación de morbilidad y mortalidad materna en los países de menor desarrollo. La Conferencia de Nairobi (1987) produjo el primer llamado a favor de una maternidad segura. (Rodriguez, 2013), Sumado a esto, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en la ciudad del El Cairo, (1994), vislumbró un programa de acción mancomunado que consideró los cambios demográficos, sociales, económicos, ambientales y políticos observados en el mundo y se complementó con los esfuerzos de los países por ampliar el acceso a los servicios de salud reproductiva, a reducir las tasas de natalidad y de mortalidad, entre otras cosas. (Burgos, 2015). Esta conferencia cambió el paradigma de la planificación familiar por un enfoque amplio de derechos sexuales y reproductivos, en el que se incluye el ejercicio de una sexualidad libre e informada, de embarazos y partos seguros y el derecho al acceso a servicios de salud de buena calidad, (Freyemurth, 2013) así como también, incorporó el concepto de salud reproductiva.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en la ciudad de Pekín (1995) estableció como meta la reducción de la MM en 50 % para el año 2000 como objetivo principal. Después, las Naciones Unidas, en la Cumbre del Milenio (2000), instauró a la comunidad internacional a reducir la MM en 75 % para el año 2015, frente a los niveles de 1990, tema relevante en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), estos, corresponden a una iniciativa basada en un decenio de grandes conferencias y cumbres, en función de la cual se aprobó la Declaración del Milenio, comprometiendo a los países en una alianza mundial para reducir los niveles de extrema pobreza y establecer una serie de objetivos sujetos a plazo, cuyo vencimiento se fijó para 2015 (PNUD, 2019).

En los anteriores objetivos, la salud materna, es abordada en el objetivo 5 a través de dos metas, por una parte, reducir un 75% la tasa de MM entre 1990 y 2015, y por otra, lograr, para este último año, el acceso universal a la salud reproductiva. En la primera, la base se establece en que muchas muertes maternas podrían evitarse. En la segunda, sobre el acceso universal a la salud reproductiva, se parte de que las desigualdades en la atención durante el embarazo son amplias: solo una de cada tres mujeres en áreas rurales de regiones en vías de desarrollo recibe la atención recomendada durante el embarazo. (Burgos, 2015)

En septiembre de 2015 nacen los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como herederos de los ODM, en donde más de 150 jefes de Estado y de Gobierno se reunieron en la histórica Cumbre del Desarrollo Sostenible y aprobaron la Agenda 2030. Esta agenda, contiene 17 objetivos de aplicación universal que, desde el 1 de enero de 2016, rigen los esfuerzos de los países para lograr un mundo sostenible en el año 2030, en estos se estima en el objetivo 3, “Salud y Bienestar”, reducir la MM a menos de 70/100.000 nacidos vivos. (Naciones Unidas, 2019)

En América Latina y el Caribe, según el informe de las Naciones Unidas citado por Lozano, Bohórquez y Zambrano (2016) se ha logrado avances significativos en la reducción de las muertes relacionadas con complicaciones en el embarazo y el parto; lográndola de un 40% entre 1990 y 2013, poco menos que el promedio mundial (45%) y por debajo de la meta del 75% fijada por los ODM. (Rodríguez & Verdú, 2013). Sumado a esto, Latinoamérica a través de la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana (1990) y la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (2013) generó acciones para reducir la MM en los países en vías de desarrollo.

En la primera, se aprobó la nueva estrategia para la reducción de la mortalidad y la morbilidad materna, en ella se pide que la Organización Panamericana de Salud, ayude a los Estados Miembros a reforzar sus sistemas de información y vigilancia del progreso de la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna, comprende intervenciones como los cuidados obstétricos esenciales, la promoción de la salud, la asistencia calificada del parto y la acción de la comunidad para que las mujeres, las familias y las comunidades puedan evitar las complicaciones obstétricas, identificar tempranamente los problemas y responder a ellos adecuadamente (Rodríguez & Verdú, 2013). En la segunda, se aprobó el Consenso de Montevideo, donde dentro de las prioridades temáticas se abordaron el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, para lo cual se acordaron medidas como mejorar los servicios asociados al embarazo, el parto y la crianza, el mejoramiento de la seguridad y calidad de los servicios de aborto en países cuya legislación lo permite, respecto de la seguridad y calidad, instando a los Estados a avanzar en la modificación de leyes y políticas

públicas sobre la interrupción voluntaria y salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes (Naciones Unidas, 2014).

A pesar de todas estas estrategias, se estima que en países en desarrollo cada año suceden 125 millones de partos, en donde en 54 millones de ellos (43%) se realizan menos de los controles prenatales recomendados por la Organización Mundial de la Salud. Alrededor de 43 millones de mujeres (34%) no tiene un parto atendido en una institución de salud y 21 millones (17%) necesitan, pero no reciben atención en complicaciones obstétricas de gravedad. Adicionalmente, 7 millones de mujeres sufren aborto espontáneo, mortinato o aborto inducido, sin recibir atención médica adecuada y poco más de 3 millones presentan complicaciones derivadas de abortos inseguros que no reciben atención postaborto. (Burgos, 2015).

En América Latina, existen condiciones sociales, culturales y políticas que les dificulta a las mujeres tener libre acceso a los servicios de salud, limitando las oportunidades educativas y económicas que mejorarían su nivel socioeconómico. (Rodríguez, 2013), en países donde la MM es alta, también existen otros problemas como la pobreza, la nutrición deficiente, problemas para transportarse o servicios médicos precarios. Los desafíos se centrarían entonces en promover el desarrollo económico y aliviar la pobreza, sobre todo en las zonas rurales, mejorar la condición de la mujer, garantizándole el acceso universal a la enseñanza primaria, una atención primaria de salud de buena calidad, (incluidos servicios de salud reproductiva y de planificación de la familia) impedir los matrimonios a temprana edad, los partos de alto riesgo y reducir la mortalidad y morbilidad (Burgos, 2015). Sumado a esto, los principales factores de riesgo identificados asociados a la MM son: la alta fecundidad, la baja prevalencia de uso anticonceptivo y las edades extremas. (Rodríguez, 2013) en relación, muchas de las muertes maternas se producen en familias con condiciones de pobreza extrema, hecho que perpetua esta condición, por las consecuencias emocionales, de salud y económicas que ocasiona. Esto quiere decir que está asociada a precarias condiciones sociales, ocurriendo generalmente en familias marginadas, donde hay limitada disponibilidad y calidad de servicios de salud, situación que ocasiona un mayor deterioro familiar y social. (Lozano, Bohórquez, & Zambrano, 2015)

Para Freyemurth (2016), la MM es uno de los indicadores que muestra las brechas entre mujeres de diferentes países, regiones y ámbitos locales, es el resultado de una distribución inequitativa de ingresos, recursos materiales y beneficios generados con las políticas públicas de los gobiernos. Por esta razón, la autora le apuesta a identificar los determinantes sociales que repercuten directamente en la sobrevivencia de las mujeres y, por tanto, en la persistencia de las brechas en salud. Esta perspectiva provee un enfoque importante de intervención en salud, ya que permite identificar aquellos aspectos estructurales, institucionales y de características sociodemográficas que ocasionan las desigualdades y mayores probabilidades de morir.

Colombia, un país en desarrollo, presenta causas de mortalidad similares a las del mundo. Como se ha reiterado antes, se conoce por estadísticas de Naciones Unidas, que el 98 % de las muertes maternas son evitables con buen uso de conocimientos y tecnologías existentes; además reporta que el 97 % de los partos en Colombia, son atendidos por instituciones de salud, y no en casas o centros diferentes. A pesar de esta afirmación, se siguen presentando MM muy elevadas, al comparar Colombia con el mundo, y al interior de las regiones colombianas. (Sandoval & Eslava, 2013)

Según Burgos (2015), en Colombia, desde 1998 en el certificado de defunción se incorporó la pregunta sobre el antecedente obstétrico que mejoró la identificación de la MM. Se pasó de un promedio de 470 defunciones maternas registradas anualmente en el período 1992-1995 a 730 en 1998-2000. En el 2007, se implementó el Modelo de la Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema, estrategia creada por el Ministerio de Salud y Protección Social que se dirige a población en condiciones de vulnerabilidad, también, a través de la ejecución del Plan de Choque para la reducción de la MM, se apuntó a reforzar la garantía de los derechos humanos de las mujeres con especial énfasis en sus derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la vida. (Rodríguez, 2013).

Asimismo, se han diseñado modelos de vigilancia y herramientas técnicas para el seguimiento y fortalecimiento de la gestión territorial para la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y perinatal. Sumado a esto, el aborto en Colombia fue despenalizado mediante la Sentencia C-355 de 10 de mayo del 2006 de la Corte Constitucional, en tres situaciones específicas: Primero, cuando la continuación del embarazo constituya peligro

para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; segundo, cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, tercero, cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva/ de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. (Burgos, 2015)

Según el tercer informe de Mortalidad Evitable en Colombia del Instituto Nacional de Salud y el Observatorio Nacional de Salud (2014), en Colombia, se han identificado a través de algunos estudios algunos factores de nivel individual asociados con mayor riesgo de MM, como el nivel educativo o el tipo de régimen de afiliación en salud, señalando mayor riesgo para mujeres de baja escolaridad y pertenecientes al régimen subsidiado o sin afiliación. Se han encontrado diferencias importantes en la MM según: edad, departamento de origen, zona de procedencia (rural/urbana), estrato socioeconómico y etnia. También, aspectos como la falta de acceso y calidad de los servicios de salud durante la atención del embarazo, parto o puerperio, así como el inadecuado acceso a métodos de planificación familiar. La MM en Colombia se agrava debido a la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud, relacionados con un incipiente involucramiento de la familia y comunidad en el cuidado de la gestante y el recién nacido. (Rodríguez, 2013)

Una sociedad privada de la aportación de las mujeres es una sociedad en la que se produce un deterioro de la vida social y económica, un empobrecimiento de su cultura y una grave reducción de su capacidad potencial de desarrollo. Las principales implicaciones familiares de la MM son que la ausencia repentina y permanente de la mujer en el hogar, lo cual es un factor en la ruptura familiar. Los/as niños/as a menudo son entregados a otros miembros de la familia; siendo los/as abuelos/as los/as que generalmente asumen su cuidado, estando en particular desventaja, dado su nivel de pobreza y sus escasas posibilidades de generar ingresos. (Lozano, Bohórquez, & Zambrano, 2015, pág. 358)

3. Materiales y métodos.

Este trabajo es un análisis retrospectivo descriptivo de la información cuantitativa secundaria. Los estudios descriptivos permiten narrar eventos, situaciones y comportamientos sociales y de esta forma, describir la realidad para tomar decisiones de forma acertada. Se utilizó una técnica documental que implicó la búsqueda de información y documentos relevantes para la investigación (Sáenz, Gorjón, Gonzalo, & Díaz, 2012, pág. 141), la cual ayudó a incrementar el entendimiento del fenómeno observado, tratanto de exponerlo y representarlo de forma simple.

Sobre la información cuantitativa secundaria, según Stewart citado por Cea D' Ancona (1996), implica la integración de distintas fuentes o un reanálisis de los datos de una fuente única. Este tipo de análisis facilita el análisis comparativo y de tendencias, a partir de los datos disponibles para un amplio período de tiempo (Cea D' Ancona, 1996, pág. 223), puede llevarse acabo a partir de 1) la lectura analítica cuando se realizan revisiones de investigaciones o 2) desde el análisis de contenido a partir del análisis de documentos. (Cea D' Ancona, 1996, pág. 232) Este trabajo está inmerso en la segunda opción. Sobre la lógica de los datos secundarios, según Mochmann y Guchteneire citados por González (1996) “la utilización de viejos datos para nuevas ideas sería la descripción coloquial de lo que se ha denominado en términos técnicos análisis secundario, esto significa no convertir a los almacenes de información en cárcavas inútiles” (González, 1996, pág. 301) Sin embargo, el papel de la teoría es decisivo si se quiere que los datos tengan sentido y significado, ya que, los datos no hablan por sí solos. (González, 1996, pág. 301).

Teniendo claro lo anterior, para este trabajo se utilizó la fuente oficial del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entidad que se encarga de “ planear, implementar y evaluar procesos rigurosos de producción y comunicación de información estadística a nivel nacional [...] que soporten la comprensión y solución de las problemáticas sociales, económicas y ambientales del país y sirvan de base para la toma de decisiones públicas y privadas” (DANE, 2020). Se tomaron y construyeron bases de datos sobre defunciones proporcionadas por esta entidad y se identificaron todas las muertes maternas reportadas en los municipios de Cundinamarca; las que sucedieron en el embarazo, en el parto o en el puerperio, así como las tardías y las secuelas.

Lo anterior, teniendo en cuenta, la temporalidad y la espacialidad. Sobre la primera, se escogieron tres puntos en el tiempo (1998, 2008 y 2018) que permitirán dar cuenta de las MM a lo largo de 20 años, unido a esto, en la segunda, se escogió un territorio en específico (Soacha) para ver la forma en que el fenómeno de interés se desarrollaba en los tres puntos en el tiempo y en el marco de un contexto. Una vez identificadas las defunciones, se tomó a consideración un solo criterio de inclusión: tomar en cuenta solo los municipios en los que se hayan presentado muertes maternas en todos los tres años analizados (entre 1 o más).

Sobre esto, para los años 1998, 2008 y 2018, de los 116 municipios que hacen parte de Cundinamarca, se encontraron 17 que presentaron al menos un caso de MM en los tres años de estudio. De estos, solo Chía, Facatativá, Fusagasugá, Girardot, Soacha y Zipaquirá presentaron más de dos muertes en los tres años de estudio (ver tabla N.1) pero solo Soacha y Chía presentaron casos en los tres años de estudio, lo que significa que esos dos últimos fueron los que más casos presentaron en los tres puntos en el tiempo, debido a que en los tres años siempre presentaron muertes maternas. Lo que se evidencia a partir del cálculo de las Razones Globales ¹ de las MM en los municipios:

Tabla N.1. Razones globales de Mortalidad Materna por municipios.

AÑOS	1998			2008			2018		
	NV	CASOS	RAZON GLOBAL	NV	CASOS	RAZON GLOBAL	NV	CASOS	RAZON GLOBAL
CHIA	949	1	105,37	1.664	1	60,10	1.612	3	186,10
FACATATIVA	1.691	2	118,27	2.216		0,00	1.979	3	151,59
FUSAGASUGA	1.969	2	101,57	1.761		0,00	1.580	2	126,58
GIRARDOT	1.952	1	51,23	1.513		0,00	1.373	1	72,83
SOACHA	2.338	1	42,77	7.288	1	13,72	8.155	3	36,79
ZIPAQUIRA	1.975	1	50,63	1.922		0,00	1.902	1	52,58

Fuente: Elaboración propia con datos del DANE.

Por lo anterior, este trabajo se enfocó en el análisis retrospectivo de la información cuantitativa secundaria de la MM en solo uno de los dos municipios que presentaron en todos los tres años analizados muertes maternas: se enfocó en Soacha. Esto a partir del análisis de los 5 casos ocurridos en el municipio, a cada caso se le otorgó un seudónimo para poder distinguirlos y darle voz a la muerte de cada mujer. Es de resaltar que este trabajo no solo se basó en la información proporcionada por el DANE, sino que también se

¹ En este estudio la Razón Global es una proporción que se construyó calculando el número de muertes maternas (incluye directas, indirectas, tardías y secuelas) sobre nacidos vivos (NV) por 100.000 para cada año de estudio. Lo que significa que: por cada 100.000 NV en el territorio, fallecieron *n* mujeres.

nutre de la información cuantitativa y cualitativa de diversas fuentes, como las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS), las fichas territoriales del Departamento Nacional de Planeación (DNP), entre otros. Así como también de las interpretaciones de la propia autora.

4. Resultados.

El siguiente apartado expondrá y contextualizará los casos encontrados en los años analizados en el municipio de Soacha representados con diferentes seudónimos. Sumado a esto, se verán los casos a la luz de las diferentes aproximaciones teóricas sobre las implicaciones familiares de la MM. Esto para generar la discusión en torno a las implicaciones sociales de la muerte de las mujeres.

Pero antes de desarrollar lo anterior, es importante tener en cuenta que Soacha se encuentra en la zona sur de la sabana de Bogotá. Limita por el norte con los municipios de Bojacá y Mosquera, por el este con la capital, por el sur con Sibaté y Pasca y por el oeste con Granada y San Antonio del Tequendama. Se ha configurado a partir de su conurbación con Bosa, Usme y Ciudad Bolívar, desarrollando su crecimiento urbano principalmente sobre el eje de la Autopista Sur (una de las principales salidas y entradas de la capital), generando dos polos de desarrollo paralelos, ubicados en el noroccidente del municipio en el sector de Compartir y al nororiente en el sector de León XIII. Hace parte del departamento de Cundinamarca que se encuentra localizado en el área central del país, haciendo parte de la región Andina. Este departamento contribuye con el 25% del PIB nacional, tiene la infraestructura económica, las principales vías de comunicación y de servicios más importantes del país, junto con un legado importante de la cultura Chibcha. (Gobernación de Cundinamarca, 2018)

Sobre los casos de MM en Soacha

Los nombres expuestos a continuación son construcciones de la autora con la intención de darle voz a las mujeres, no son nombres reales.

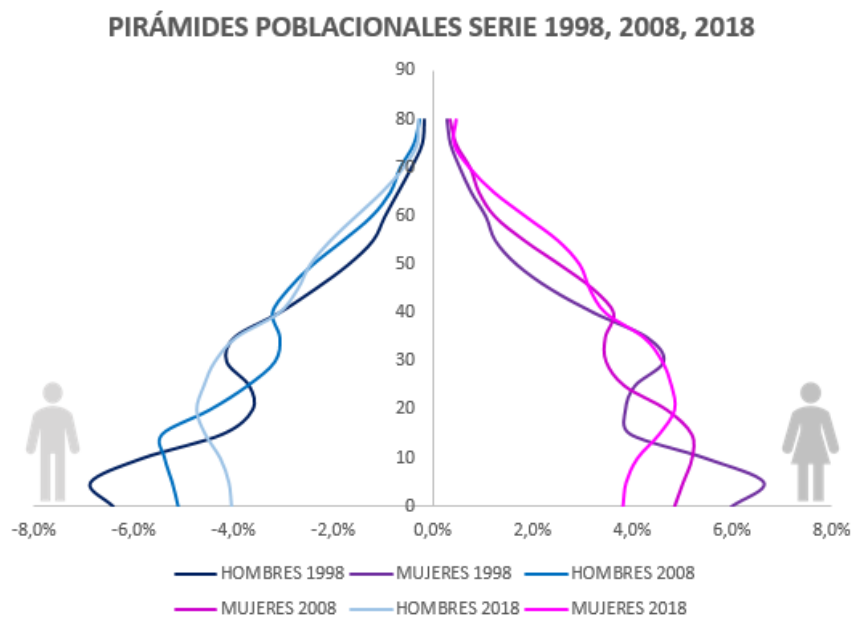
Los casos identificados de MM en el municipio que se presentaron en los años de 1998, 2008, 2018, fueron cinco. En 1998, Jazmín murió en su casa ubicada en la cabecera municipal, debido a eso un médico legista diligenció su certificado de defunción, tenía entre 15 a 19 años, no se supo ni su estado civil, ni su nivel de educación al momento de su fallecimiento. Solo se supo que pertenecía al régimen subsidiado de seguridad social y estuvo embarazada en las últimas seis semanas. En 2008, Dalia murió en un hospital de la cabecera municipal, no estaba casada y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja, tenía de 20 a 24 años, era profesional y pertenecía al régimen contributivo de seguridad social. Su probable manera de muerte aún está en estudio y fue certificada por un médico legista, había estado embarazada en los últimos seis meses.

En 2018, Flor, también murió en un hospital de la cabecera municipal, no estaba casada y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja, tenía entre 15 a 19 años y contaba con su básica secundaria completa. Su ocupación era en el hogar, pertenecía al régimen contributivo de seguridad social y se encontraba embarazada al momento de fallecer. Rosa, también murió en un hospital de la cabecera municipal, no estaba casada, pero llevaba dos o más años viviendo con su pareja, tenía entre 15 a 19 años, tenía la media académica completada y su ocupación también era en el hogar, había estado embarazada en los últimos 12 meses. Por último, Margarita murió en la ruralidad del municipio, aunque contó con asistencia médica, no estaba casada, pero llevaba dos o más años viviendo con su pareja, tenía entre 20 a 24 años, contaba con la básica secundaria completada, su ocupación, como la mayoría de las mujeres, era en el hogar y pertenecía al régimen subsidiado de seguridad social, había estado en embarazo en los últimos 12 meses.

Sobre el contexto, según el censo experimental realizado por el DANE (2003), el municipio tuvo un alto crecimiento de población durante la segunda mitad del siglo XX, esto

influenciado por el “Proyecto Soacha” o Soachización, en el cual se impulsó la construcción de viviendas de interés social en el territorio. Luego de unos estudios de Ordenamiento Urbano también se condujo a adoptar en esta zona un polo de actividad industrial que tuvo como resultado un aumento de población económicamente deprimida que vivían y viven bajo condiciones habitacionales infrahumanas (Lozada, 2000, pág. 2).

Grafico N.1. Pirámide poblacional Soacha 1998, 2008 y 2018.



Fuente: Construcción propia con datos del DANE.

Sobre la estructura demográfica, con la gráfica anterior podemos observar que la población joven representa la mayoría de las personas en el municipio, indicando una población activa laboralmente, en menor proporción están las personas mayores de 60 años. Los nacimientos a lo largo de los tres puntos en el tiempo analizados han ido disminuyendo, causados posiblemente por la disminución de la familia, los cambios en la función de la mujer en la sociedad y/o las pocas oportunidades que el municipio da a las personas para la creación de hogares.

Relacionado con lo anterior, en Cundinamarca en 2018, los índices de masculinidad entre 2005 a 2015, muestran que a medida que aumenta la edad, la cantidad de hombres disminuye, el periodo en el que se presenta lo anterior de forma acelerada es de 25 a 40 años y después de los 60, esta situación está asociada al incremento de la mortalidad en el primer periodo por situaciones de causa externa (accidentes y/o homicidios) y en el

segundo periodo por causas cardiovasculares. Por otro lado, las primeras causas de mortalidad en las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio, causas externas y neoplasias. Así mismo, para la población femenina, el riesgo de morir se incrementa rápidamente a partir de los 55 años de edad. (Gobernación de Cundinamarca, 2015).

Sumado a lo anterior, a partir de la década de 1970 el territorio fue receptor de un número elevado de personas a raíz de los factores de migración, especialmente desplazados de las regiones azotadas por la violencia, lo que también generó condiciones de posibilidad para el nacimiento de células asociadas al conflicto armado del país que luchaban por el control del territorio y el microtráfico. Estos factores dan ciertas luces sobre el contexto en que se murieron Jazmín, Dalia, Flor, Rosa y Margarita.

En Soacha, la mayoría de establecimientos educativos y de salud no cubrían ni cubren las necesidades de sus pobladores, por ejemplo, la comuna 4 sólo cuenta con los centros de salud de Cazucá y Ciudadela Sucre. Además, aunque hay zonas de fácil acceso, desplazarse dentro de algunas partes dentro del municipio representa un reto debido a las condiciones del territorio, a saber: falta de vías pavimentadas, informalidad en el transporte público y olvido estatal. Factores que pudieron influir en la muerte de las mujeres debido a que estas barreras económicas, geográficas y sociales limitan el acceso oportuno, en medio de las complicaciones, a los centros de salud.

Otro elemento a considerar es que Jazmín, Flor y Rosa contaban con un rango de edad propenso a complicaciones (de 15 a 19 años), esto también como expresión de que la maternidad en adolescentes aumentó a lo largo del tiempo en el departamento. Según Prieto (2015) en su tesis, *Soacha: Embarazo adolescente*, referencia a múltiples autores que indican que “la probabilidad de embarazo adolescente está asociada con factores personales individuales, como nivel educativo, acceso a información de Salud Sexual y Reproductiva y a métodos anticonceptivos, percepciones sobre la norma social, la maternidad y sobre las oportunidades de movilidad social” (Prieto, 2015, pág. 25). Sobre Soacha, los hallazgos de estas investigaciones indican que a nivel literario las bibliotecas públicas del municipio carecen de material adecuado para que los/as adolescentes se informen acerca de esta problemática. (Prieto, 2015, pág. 26)

Sumado a esto, para 2003, el porcentaje de no asistencia escolar en la población entre 5 y 19 años, se incrementó frente a los datos de 1993 y solo el 32% de las personas asistía a algún establecimiento educativo. Aunque las mujeres que fallecieron no eran analfabetas, solo Dalia (2008) era profesional. Las demás, aunque terminaron la secundaria, no accedieron a educación terciaria y se ocuparon en el trabajo doméstico. Aquí cabe identificar la calidad de la educación, ya que, como se referenció antes en el municipio las instituciones no cuentan con los materiales pertinentes para una debida educación de salud sexual y reproductiva. Lo que significaría que en Soacha se podría conectar la MM con la falta de calidad en la educación o la falta de la misma, debido al aumento del embarazo en adolescentes, uno de los principales riesgos para la MM. De esta forma también se pueden tener pistas sobre la forma en que se ve a la mujer en la familia debido al aumento del embarazo adolescente en la comunidad.

Sobre lo anterior, se puede decir que Soacha a partir del proyecto de Soachización, se ha configurado como un territorio en donde ha sido renegada la población vulnerada, lo que afecta el acceso a la salud, educación y empleo de la población y de esta forma también configura las dinámicas familiares y la forma de percibir a la mujer, así como los impactos de la muerte de la misma.

Sobre el lugar donde habitaban las mujeres que fallecieron, es importante resaltar que, en muchos casos, la ruralidad es un determinante social para la MM. En Soacha debido a su configuración territorial, así como la alta densidad de población, las muertes no están asociadas a la ruralidad sino, posiblemente, a las condiciones de acceso a las comunas del municipio, así como también las condiciones socioeconómicas de las familias. Salvo por Margarita, la cual no vivía en la cabecera municipal, zona que cuenta con grandes brechas asociadas a las condiciones de vida de los hogares.

Sobre los hogares en el municipio, para 2003 había 89.333 familias, de ellas 88.283 vivían en la zona urbana y 739 en la zona rural. Debido al crecimiento de la población anteriormente mencionado, el número de hogares aumentó el 65%. Según Ramírez y Muñoz (2005) la forma de agrupación familiar que predominaba en el territorio era el hogar nuclear biparental (51%) en el que convive una pareja conyugal, seguido por el extenso

(25%) en el que conviven otros familiares del jefe de hogar. (Ramírez & Muñoz, 2005, pág. 18)

Sumado a lo anterior, los hogares del territorio, en promedio, tenían 4 personas con 1,9 hijos. Con respecto a la educación, sólo el 28% de los jefes y el 29% de los cónyuges concluyeron la educación secundaria. Sobre la participación laboral, en un 44% de los hogares participaban ambos cónyuges, en el 44% el jefe, en el 4% el cónyuge, y en el 8%, no participaba ninguno. El 45% de los jefes de hogar había llegado al municipio durante la última década, de ellos un 93% fueron voluntarios y un 7% desplazados por el conflicto armado. (Ramírez & Muñoz, 2005, pág. 19) Por poner un ejemplo sobre la comuna 4:

...hay rezagos notables en desarrollo humano y en infraestructura social, donde la proporción de niños menores de cinco años y la tasa de hogares con problemas de asistencia escolar, son las más altas. Allí los hogares sufren de mayor nivel de desempleo y de las peores condiciones habitacionales del Municipio (disponibilidad de agua potable e instalaciones sanitarias, y hacinamiento). Además, la mitad de los hogares desplazados llegó a esta comuna. Todo lo anterior demanda la atención rápida e intensa que disponga de políticas especiales dirigidas a los hogares de esta comuna. (Ramírez & Muñoz, 2005, pág. 68)

Respecto a la situación de la mujer en el territorio, se desprende primero el aumento de la jefatura femenina y los registros de medicina legal sobre la violencia asociada a género. Desde la primera, se puede evidenciar en la mayoría de los hogares del municipio que el jefe era hombre (72%), y en el 28% mujer, así mismo, el 68% de los hogares tienen ambos cónyuges. Sin embargo, los hogares con jefatura femenina crecieron mucho más rápido que los de jefatura masculina, “pasaron de representar el 21% de los hogares de Soacha en 1993, al 28% en 2003”. Los hogares con jefatura femenina son un poco más pequeños (3,7) y en promedio están conformados por la jefa, dos hijos y otro familiar de ella. (49%) (Ramírez & Muñoz, 2005, pág. 21) Sobre esto, los hogares con jefatura femenina tienen casi un año menos de escolaridad que el promedio de los hogares. Así como la clara afectación de la inasistencia escolar que afectó al 12% de los hogares con jefatura femenina, 2 puntos más que en los hogares con jefatura masculina. (Ramírez & Muñoz, 2005, pág. 22) Demostrando de esta forma, la desigualdad que enfrentan las mujeres al ser cabeza de familia.

Desde la segunda, según Medicina Legal, en 1999, la tasa de violencia intrafamiliar era de 19, con 133 casos. También tenía una tasa de 151 por 100.000 hab de violencia conyugal,

con 515 casos. En 2008, la tasa de violencia intrafamiliar era de 424, incluidos los 1.209 casos de maltrato de pareja. En 2018, 1.174 por 100.000 hab fue la tasa de violencia intrafamiliar, incluyendo 1.401 casos de violencia de pareja y 360 casos de exámenes médicos por presunto delito sexual. (Forensis, 1999; 2008; 2018). Evidenciando el aumento de la violencia de género en el municipio a lo largo del tiempo.

La situación de la mujer en el territorio a partir de las dos anteriores formas de concebirla hace visible que, en este contexto, en la mujer aún recaen desigualdades sociales, las cuales afectan de forma significativa su salud. Desigualdades que hacen parte de la realidad en la que se presentaron los casos de Jazmín, Dalia, Flor, Margarita y Rosa.

Sobre las implicaciones familiares de la MM

Las muertes de Jazmín, Dalia, Flor, Rosa y Margarita se dieron en un contexto caracterizado por condiciones socioeconómicas poco favorables asociadas a las barreras económicas, sociales y geográficas, la poca inserción de los hogares al mundo laboral, el hacinamiento, entre otros factores, en el municipio. Como ya se ha ido evidenciando a lo largo del texto, la muerte de estas mujeres genera consecuencias en la familia y en la sociedad. Asociado a lo anterior, la MM es producto de grandes inequidades sociales y económicas que viven las mujeres en la comunidad y como ya hemos visto, Soacha es un municipio que presenta estas inequidades.

Sumado a esto, los bajos niveles de educación, el limitado acceso a la salud, las brechas significativas respecto a género y la zona donde habitan aportaron en la forma en cómo se construyó la maternidad y la mujer, lo que posiblemente generó embarazos a temprana edad, riesgosos para la misma. Esto se debe a que como se referenció anteriormente, la mayoría de mujeres es socializada para ser madre y de esta forma encargarse de los vínculos familiares y directamente del trabajo doméstico.

Según Karam, Bustamante, Campuzano y otros (2007), la MM representa una tragedia, pues implica que por cada mujer que muere, muchos más sufren una serie de consecuencias que tendrán repercusiones en el resto de su vida, entre otras, la pérdida de una mujer joven por causas que, en una enorme mayoría de los casos pueden prevenirse; condena a la orfandad a niños pequeños y destruye una familia, entre muchas otras implicaciones. Con

frecuencia, entre sus repercusiones se cuenta el incremento en la morbi-mortalidad infantil, la deserción escolar, la desintegración de la familia y el ingreso prematuro de los/as hijos/as al mercado de trabajo.

En relación a lo anterior, el carecer de acceso a la educación y otros servicios, así como crecer en los márgenes de la sociedad en condiciones de pobreza extrema; ocasiona que los huérfanos puedan difícilmente convertirse en miembros productivos de la sociedad como adultos. A las hijas, se les prepara de forma indirecta para que en el futuro tengan pareja más tempranamente, contribuyendo al embarazo a temprana edad, que unido a otros factores, crea un círculo vicioso para la MM. (Lozano, Bohórquez, & Zambrano, 2015)

Como se evidenció, Margarita, Rosa y Flor se ocupaban del trabajo doméstico. Lo que significó que su pareja o algún miembro de la familia se encargaba(n) de los ingresos del hogar, dejando a la mujer en una condición de sujeción económica y posible control sobre ella, así como potencial exposición al maltrato físico y/o psíquico, el cual demostró estar en aumento en el territorio. Esto pudo limitar y eclipsar su actividad a la procreación y a la crianza de los/as hijos/as, determinando también los roles de género en el hogar, el de ellas, asociado a la creación de nueva fuerza de trabajo y potenciadora de los vínculos afectivos.

Sin embargo, con Reyes (1998), se evidenció que la alteración en la dinámica familiar causada por la MM originó cambio en los roles, responsabilidades y actividades domésticas, si se tienen hijas jóvenes muchas veces estas asumen el cuidado de los huérfanos menores, dejando de lado la escuela y convirtiéndose en la madre sustituta. Los hijos huérfanos cambian las actividades que realizaban previamente, dejan de asistir a la escuela, empiezan a trabajar y a cuidar a sus hermanos, desarrollando roles para los cuales no estaban preparados.

Por otro lado, como se referenció a partir del aporte económico de la mujer en el hogar, la misma puede contar con más autonomía respecto a la pareja, así como mayor capacidad de decisión. Ejemplo de lo anterior, fue Dalia, la cual evidenció la forma en cómo ha cambiado los imaginarios respecto a la mujer, ya que, dejando de lado si la pareja de Dalia aportaba económicamente al hogar, ella se profesionalizó y trabajaba, aunque esto no signifique que necesariamente haya dejado sus tareas históricamente constituidas a partir

del trabajo doméstico, el simple hecho de tener una carrera y trabajar le aportaba cierta independencia y libertad.

Relacionado con esto, desde el punto de vista económico, la muerte materna significa una pérdida doble para la unidad de producción, ya que el esposo, por un lapso aproximado de un año, realizará solamente algunas actividades que les permitan sobrevivir a él y a sus hijos/as. El problema no termina con las consecuencias inmediatas del deceso y de los factores que contribuyeron a él, sino que se extiende hasta las complejas secuelas emocionales de la pérdida de la hija, la esposa y la madre y persiste en el curso del tiempo con efectos tan devastadores como la muerte del recién nacido y un futuro incierto para los/as hijos/as huérfanos/as. La contribución de la madre al desarrollo económico y social de los/as hijos/as se verá truncada y se irá reduciendo a lo largo del tiempo, de tal forma que los integrantes de la comunidad tendrán que establecer estrategias para apoyar al grupo doméstico desintegrado, entre ellas buscar una nueva pareja para el viudo, adoptar a los/as huérfanos/as y, a menudo, ceder para ellos/as sus escasos alimentos. (Herrera, Cruz, Robledo, & Montoya, 2006).

Casos como el de Dalia, demuestran, que la mujer al ser el eje de la familia y ser el único o más importante sostén familiar su muerte representa una pérdida económica para el hogar por ser un miembro activo en la producción; genera un impacto adverso en la economía de los hogares, reflejado en la disminución de los ingresos, aumento de gastos, deudas más altas, y un índice de riqueza más bajo. Si tomamos en cuenta que en países como el nuestro hay una gran proporción de mujeres cabeza de familia que llevan las riendas de sus núcleos familiares y soportan la economía del hogar, la muerte de éstas genera en sus hijos/as no sólo una carencia de los recursos básicos para la supervivencia sino también carencias afectivas y de protección. (Lozano, Bohórquez, & Zambrano, 2015, pág. 368)

Sumado a lo anterior, la MM también afecta emocionalmente a la familia, generando sentimientos de dolor, rechazo y angustia. Si la madre fallece en un hogar, aparte de la tristeza, una de las consecuencias emocionales más claras es la soledad en la que quedan los/as huérfanos/as y los/as viudos/as. Es además, una experiencia traumática que puede tener ramificaciones potenciales para el desarrollo y el bienestar del niño y/o la niña, en especial cuando no se proporcionan altos niveles de apoyo (Rodríguez & Verdú, 2013).

Esto debido, a lo que ya hemos visto en el texto, que la madre se ha constituido como el mayor referente de afecto en los hogares.

Se ha encontrado mayor riesgo de problemas de drogadicción, alcoholismo, delincuencia e intentos de suicidio en niños/as y jóvenes cuya madre biológica ha muerto (Lozano, Bohórquez, & Zambrano, 2015), reflejando la gravedad de este evento, que impacta negativamente y trae repercusiones en la vida familiar a lo largo del tiempo, siendo éstas mayores, si no cuentan con una red de apoyo o se encuentran en total abandono. Así mismo, los viudos reflejan sentimientos de dolor, desesperación y miedo al futuro, sentimientos que pueden permanecer en el tiempo. (Durán & Valoyes, 2009)

Como se visibilizó anteriormente, la familia constituye para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, aunque se puede convertir en fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones de la vida familiar (como la muerte de la madre) pueden provocar variación emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. Para las familias, el dolor de la pérdida viene cargado de sentimientos de confusión y de la constatación de la desigualdad y el abandono de la atención. Se sienten dejados de lado, incomprensidos e impotentes ante la injusticia. (Rodríguez & Verdú, 2013)

Tanto Dalia como Flor llevaban menos de dos años viviendo con su pareja. Por el contrario, Rosa y Margarita llevaban más de dos años. Las muertes maternas en los estudios de Rodríguez y Verdú (2013) evidenciaron que la forma de asumir el duelo por parte de los/as viudos/as es por medio de la desesperanza, tristeza e impotencia, sumado a esto, se podría inferir que, debido a la edad de las muertes de las mujeres, sus parejas eran también jóvenes. Por otro lado, los/as niños/as somatizan dichos sentimientos, donde predominan los síntomas de ansiedad, alteraciones del humor, y los adolescentes manifiestan miedo y aceptación de acercamiento. (Rodríguez & Verdú, 2013)

En la viudez, cuando uno de los dos miembros de la pareja que dio origen a la familia, falta para siempre, se inicia el duelo, que es una experiencia emocional inevitable en cada uno de los miembros del grupo. La viudez genera una crisis transitoria difícil de superar sin algún apoyo. Al funcionar la familia como un sistema, la muerte de uno de sus miembros implica,

la desorganización de todos/as y luego su adaptación a la pérdida, estableciendo cambios en los roles tradicionales de cada miembro del grupo. El/la viudo/a precisa de afecto, el acto de cuidar de los suyos y sentirse cuidado, y también la responsabilidad familiar como sentimiento históricamente determinado y transmitido en el seno de la familia. (Pérez & Bravo, 2005)

Según el estudio realizado por Pérez y Bravo (2005) sobre lo que sucede cuando muere uno de los cónyuges que dio origen a las familias, las mujeres, pueden permanecer sin pareja y refugiarse quizás en las familias creadas por sus hijos/as, mientras que los hombres, intentan reorganizar su vida sexual-matrimonial. La mujer viuda parece estar más favorecida que el hombre viudo, porque ella se ha mantenido más cerca de sus hijos/as y amistades. En cambio, el hombre viudo, por la función social asumida, se ha dedicado más tiempo a la vida laboral, o fuera del hogar, y esto puede ser una de las razones por las que no ha cultivado relaciones emocionales estrechas, en ocasiones ni con su familia, viéndose comprometida su percepción de apoyo emocional:

La muerte del cónyuge produce inevitablemente conflictos emocionales. Al dolor por la ausencia de la persona amada, se asocian a menudo el miedo a la soledad y la inseguridad que origina la pérdida de la identidad social que su estado marital le otorgaba. La persona viuda sentirá una amenaza con respecto a su dependencia del otro por la pérdida de seguridad; tendrá que enfrentarse a situaciones que antes no estaba acostumbrado, y se verá obligado a realizar planes para la vida que resultan ser exigencias nuevas, extrañas y de gran peso. (Infante & Perez, 2005)

Respecto a los hogares en el municipio, debido a que es más común encontrar una familia nuclear biparental o una extensa. En la primera, la muerte de estas mujeres podría haber implicado desintegración familiar, sentimientos de tristeza por parte de la pareja y los/as hijos/as, si los tenía, quedando una familia monoparental o anexando esa familia a otra. En la segunda, no necesariamente implica la desintegración familiar y el vacío que deja la muerte materna podría ser llenado por las mujeres que conforman esta familia, lo que significa que ellas posiblemente pasarían a cumplir el rol respecto al trabajo doméstico, en el caso de Margarita, Rosa y Flor, o a ser generadoras de ingresos para el hogar en el caso de Dalia.

Sobre esto, los hallazgos que expone Lozano, Bohórquez y Zambrano, en su texto *“Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna”* (2016), en el cual hacen una revisión sistemática de la literatura científica para conocer las implicaciones familiares y sociales de la MM, citan el estudio de Ramírez (2003), en donde a partir de su investigación, demostró que después de la muerte materna hubo fragmentación familiar, las familias afectadas emigraron a otros hogares y unas familias adoptaron completamente a otras. En algunos de los estudios los huérfanos se quedaron con su padre, abuelos, o se distribuyen entre parientes, algunos de ellos viven con otras personas que no tienen una relación de parentesco directo con alguno de los padres, o en total abandono, viviendo en condiciones de miseria, dependiendo de la comunidad para su supervivencia.

Lamentablemente se desconoce si las cinco mujeres que murieron en el municipio contaban con más hijos/as al momento de su fallecimiento, si es así, esto querría decir que la orfandad es una, entre muchas, de las consecuencias de la MM. Muchos autores la consideran la más implacable debido a que expone a grandes riesgos la vida, el desarrollo y el crecimiento al niño o niña. Se ha encontrado que la MM e infantil, están altamente correlacionadas: la muerte materna se asocia con 2 a 50 veces mayor riesgo de muerte entre los menores de 5 años; este riesgo aumenta con la presencia de infección por VIH. (Ye, y otros, 2012). La pobreza, la malnutrición, la disminución de la lactancia y la insuficiencia o falta de servicios de saneamiento y salud están asociados a la alta mortalidad de lactantes y niños pequeños debido a que una de las necesidades básicas del niño es la presencia de una figura materna que lo alimente, proteja e instruya. (Rodríguez & Verdú, 2013)

Nakiyingi y otros (2003) encontraron que, en el año previo y posterior a la muerte de la madre, los/as niños/as experimentan tasas de mortalidad cinco veces más altas que aquellos/as con madres que viven. Muchas de las muertes infantiles cuyas madres habían fallecido estaban asociadas con la desnutrición, lo que sugiere que el papel principal de la madre como fuente de nutrición no fue compensado. (Gellego, Velez, & Agudelo, 2005), en Colombia no hay políticas claras de protección para estos/as huérfanos/as, de modo que no hay como asegurarles la leche maternizada, la permanencia en su régimen de afiliación

cuando era la madre la cotizante, ni el acompañamiento por las áreas de salud mental. (Instituto Nacional de Salud; República de Colombia, 2019)

Un estudio en Bangladesh mostró que cuando la madre muere, sus hijos e hijas tienen mayor probabilidad de morir que otros niños cuyos padres están ambos vivos. “ El estudio evaluó las muertes por cada 1,000 niños, agrupados de la siguiente forma: si estaban vivos los padres o había fallecido uno de ellos y se concluyó que cuando ambos padres estaban vivos murieron 28 niños y 41 niñas, cuando muere el padre fallecieron 31 niños y 55 niñas, y al fallecer la madre murieron 80 niños y 190 niñas, esto manifiesta que en algunos casos se cuadruplicó la muerte de los niños o niñas” (Ramírez, y otros, 2003), sumado a esto, muchas de éstas niñas se les prepara indirectamente para que en el futuro tengan pareja más tempranamente y sean madres a temprana edad, asumiendo el rol de la madre que falleció y responsabilizándose de los cuidados de sus hermanitos y las atenciones del padre

Con esto, podemos decir que la muerte de Jazmín, Dalia, Flor, Rosa y Margarita significó para la familia una fragmentación que tuvo como resultado un cambio en las dinámicas familiares y comunitarias. La ausencia de estas mujeres representó la pérdida de sujetas que aportaban en la creación de fuerza de trabajo y en la generación de capital.

5. Discusión.

La familia ya sea como grupo social o institución es la viva representación de la sociedad y sus dinámicas, en ella, se pueden observar los cambios económicos, demográficos, culturales, políticos, entre otros, de la sociedad. Sumado a esto, sus funciones socioculturales, educativas y éticas sirven para entender la forma en que se ha ido construyendo así misma América Latina y las desigualdades estructurales de género, ya sea desde el nivel macro, a partir de la conformación de los hogares (como ejemplo: la familia en Latinoamérica se ha caracterizado por la tendencia reciente a la reducción de la fecundidad, generando familias más pequeñas y/o la transformación social de la mujer que estaba ligada al trabajo doméstico a partir de su rol históricamente construido en el que tuvo) o, a nivel micro a partir de las relaciones internas de sus miembros (como ejemplo: desde el cambio social que ha venido experimentando la mujer a causa de una serie de luchas y reivindicaciones que le han

permitido transformar los roles de género en el hogar o, desde la transformación de los vínculos afectivos que configuran al sujeto a partir de sus sentimientos, acciones y valores). Esto quiere decir que en la familia se materializan las condiciones cambiantes del medio social y cumple una serie de tareas necesarias para evitar el desorden y la insatisfacción de las necesidades fundamentales, (UNESCO, s.f, pág. 18) reconociendo también que las mismas cambian con el tiempo.

Las condiciones históricas cambiantes de posibilidad, referenciadas en lo anterior, hacen parte de la configuración de dinámicas familiares. En Soacha, estas se definen por la construcción de hogares a partir de la migración que recibe el territorio, así como la urbanización caracterizada por la edificación de viviendas de interés social, las cuales se asocian con la llegada de personas de estratos bajos, con condiciones socioeconómicas precarias, centros de salud en mal estado o ausentes e instituciones educativas de baja calidad. Sin embargo, es claro que la familia es de vital importancia para la conformación de la sociedad, la desintegración o fragmentación de la misma implica consecuencias importantes en la economía, demografía, política y cultura de la misma. Así mismo, una familia fragmentada o disuelta en el contexto de Soacha implica una reproducción de las condiciones del territorio.

Relacionado con lo anterior, la importancia de la mujer en el hogar radica en el papel que cumple en las estrategias de supervivencia y socialización de la misma, así como en su aporte a la producción y reproducción del sistema social por medio del trabajo remunerado y no remunerado (UNESCO, s.f, pág. 25) Esto, debido a que históricamente debido a la Iglesia y el Estado se ha socializado a partir de su papel como madre y esposa, renegándola al ámbito doméstico. En el contexto latinoamericano, la imposibilidad de sustituir a la mujer en la reproducción fisiológica hace evidente las prácticas sociales que redujeron la movilidad de la mujer y la encauzaron primordialmente a la reproducción de la fuerza de trabajo. (UNESCO, s.f, pág. 17)

Para autoras como Dalla Costa y Selma James, la explotación de las mujeres ha tenido una función central en el proceso de acumulación capitalista, debido a que han sido las

productoras y reproductoras de la mercancía más esencial: la fuerza de trabajo, de esta forma, el trabajo no-pagado de las mujeres en el hogar fue el pilar sobre el cual se construyó la explotación. Este proceso fue fundamental para diferenciar el poder entre las mujeres y los hombres ya que el trabajo que ejercían las mujeres dentro de la familia fue invisibilizado y se mistificó su actividad al volverla un recurso natural o un servicio personal, al tiempo que se sacó provecho de la condición no-asalariada del trabajo involucrado. (Federici, 2015, pág. 11) y mercantilizó su cuerpo que estaba al servicio de los requerimientos del sistema. “En la sociedad capitalista, el cuerpo es para las mujeres lo que la fábrica es para los trabajadores asalariados varones: el principal terreno de su explotación y resistencia, en la misma medida en que el cuerpo femenino ha sido apropiado por el estado y los hombres, forzado a funcionar como un medio para la reproducción y la acumulación de trabajo.” (Federici, 2015, pág. 28) Bajo los mismos argumentos, la Iglesia utilizó el mismo discurso que situó a la mujer como eje del hogar y legitimó una serie de desigualdades de género en la familia.

Al ver como se ha construido los imaginarios sociales en la familia sobre la mujer que aportan a la desigualdad social de la misma. En Soacha, la jefatura femenina ha ido registrando un aumento, sin embargo, las desigualdades que aún hoy se siguen presentando y recaen en la mujer, hacen que estos hogares tengan más complicaciones para salir adelante. Los hogares con jefatura femenina tienen casi un año menos de escolaridad que el promedio de los hogares y la inasistencia escolar afectó al 12% de los hogares con jefatura femenina, 2 puntos más que en los hogares con jefatura masculina. (Ramírez & Muñoz, 2005, pág. 22) Sumado a esto, en el territorio ha aumentado la violencia de género a partir de la violencia intrafamiliar y conyugal registrada por el Instituto de Medicina Legal. También, en el departamento, Soacha fue el municipio entre 2011 y 2015, donde ocurrieron el mayor número de muertes maternas: seis en 2011, cinco en 2012, cuatro en 2013, siete en 2014, siete en 2015 y cuatro en 2014. (Gobernación de Cundinamarca, 2018). Lo que nos dice lo anterior, es que, visto a través de la familia, Soacha es un municipio en donde las mujeres cuentan con grandes desventajas respecto a los hombres, lo que hace que recaiga en ellas una condición de vulneración por parte de la sociedad. Relacionado con esto, América Latina es una región en la que a las mujeres se les dificulta tener libre acceso

a los servicios de salud, debido a condiciones sociales, culturales y políticas que limitan sus oportunidades educativas y económicas. (Rodríguez, 2013). Lo anterior, se ve ejemplificado en países donde la MM es alta y donde existen problemas asociados con la pobreza, los medios de transporte y/o servicios médicos precarios.

Se podría decir que la MM es la manifestación de factores sociales como: poca escolaridad, desnutrición, matrimonio precoz, falta de información, limitado acceso a métodos anticonceptivos y situación de subordinación de las mujeres. Todos ellos, de forma individual y colectiva, contribuyen a la vulnerable situación de las mismas antes y durante el embarazo, parto y el postparto, incrementando los riesgos y complicaciones propias de la reproducción. Sumado a lo anterior, muchas de las muertes maternas se producen en familias con condiciones de pobreza extrema, hecho que perpetua esta condición, por las consecuencias emocionales, de salud y económicas que ocasiona. (Lozano, Bohórquez, & Zambrano, 2015) En el contexto de Soacha, la pérdida de la mujer en la familia está asociada a las precarias condiciones sociales que se caracteriza por la limitada disponibilidad y calidad de servicios de salud y educación que repercutiendo en el deterioro familiar y social.

Sumado a esto, los principales factores de riesgo identificados asociados a la MM son: la alta fecundidad, la baja prevalencia de uso anticonceptivo y las edades extremas (Rodríguez, 2013). La mayoría de las muertes maternas identificadas en Soacha hacen parte de las edades extremas, en un rango de edad entre los 15 y 19 años, es decir, hacen parte del embarazo adolescente. La fecundidad en la adolescencia es un fenómeno de grandes implicaciones a nivel personal y social. Aunque América Latina ha ido presenciando una disminución en la fecundidad en general, el embarazo adolescente sigue estando en las principales problemáticas de la región. En países como Colombia y Brasil, ha descendido muy poco o ha permanecido casi constante, e inclusive muestra una tendencia creciente en la última década. En el caso de Colombia, en 1995 y en el 2000 la fecundidad en adolescentes aumentó notablemente. (Flórez, y otros, 2004, pág. 3).

En el territorio, las condiciones socioeconómicas de las mujeres repercuten en los embarazos a temprana edad, entre estas, la permanencia en el sistema educativo, el nivel formativo, la participación laboral, la disponibilidad y acceso a métodos de planificación

familiar, el nivel de urbanización, las percepciones y valores sobre la maternidad y la familia y/o los significados que se le atribuyen a la masculinidad y a la feminidad, los cuales ayudan a definir la identidad del adolescente, influenciando su rol en la dinámica de los encuentros sexuales. (Flórez, y otros, 2004, pág. 7). El bajo nivel de ingreso, la jefatura femenina, el bajo nivel educativo de la madre, y la forma de constitución de la familia son factores, entre otros, que aumentan la probabilidad de inicio de actividades sexuales y reproductivas entre las adolescentes (Flórez, y otros, 2004, pág. 50).

Por otro lado, las consecuencias del embarazo adolescente están asociadas a los riesgos de la salud debido a un mayor riesgo obstétrico que deriva de la desproporción fetopélvica, de trabajo de parto prolongado y de partos prematuros, así mismo a la deserción escolar, la pérdida de oportunidades de ingresos futuros, el rechazo familiar y social, las dificultades emocionales, físicas y financieras, entre otras que, generalmente, recaen en la mujer. Sumado a esto, el embarazo adolescente está fuertemente asociado al truncamiento de la trayectoria educativa y a limitaciones en el ámbito laboral de la adolescente en su vida futura. Generalmente los nacimientos no son planificados o deseados y suceden en familias de bajos estratos, “estas dos circunstancias aumentan los efectos negativos del embarazo adolescente, tanto en el corto como en el largo plazo, llevando a que se reproduzca con mayor seguridad el círculo vicioso de la pobreza”. (Flórez, y otros, 2004, pág. 1)

Las condiciones económicas y sociales son determinantes para los riesgos obstétricos clínicos que se combinan con factores de riesgo provenientes con la disponibilidad y la calidad de la atención de los servicios de salud. Los riesgos asociados a la salud de las mujeres es una expresión de las dificultades que enfrentan las mismas, por su posición de subordinación en la familia y en la sociedad y de la carencia de medios de apoyo social a sus necesidades. (Rajs, Parada, & Peyser, 1994, pág. 214)

En las defunciones maternas entonces influyen factores sociales y culturales, son causadas debido a la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer y la falta de asistencia, acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud (Rodríguez, 2013). Y por eso, es un indicador que muestra las brechas entre mujeres de diferentes países, regiones y ámbitos locales, debido a que es el resultado de una

distribución inequitativa de ingresos, recursos materiales y beneficios generados con las políticas públicas de los gobiernos. La MM se convierte así, en un indicador social de la desigualdad entre hombres y mujeres. Ya que las niñas desde pequeñas se encuentran con barreras sociales y culturales que truncan su proceso de realización, esto desde su configuración naturalizada como eje de la familia. Las implicaciones sociales de la MM son que en una sociedad privada de la aportación de las mujeres se produce un deterioro de la vida social y económica, un empobrecimiento de su cultura y una grave reducción de su capacidad potencial de desarrollo. A nivel micro, en las familias, la ausencia repentina y permanente de la mujer en el hogar es un factor en la ruptura familiar, los/as niños/as a menudo son entregados a otros miembros de la familia, estando en particular desventaja, dado su nivel de pobreza y sus escasas posibilidades de generar ingresos. (Lozano, Bohórquez, & Zambrano, 2015, pág. 358)

Este trabajo es un intento de describir la manera en que las desigualdades históricamente construidas afectan particularmente a la mujer y son claves para entender a la MM en el territorio, así como también las implicaciones sociales y familiares de sus muertes. Ya que, al describir las inequidades que se presentan en la sociedad que afectan a la salud de la mujer y la forma en que la afectan se puede organizar acciones que busquen eliminarlas. La fragmentación familiar que produce la MM repercute directamente en el sistema, debido a que el mismo ha situado a este grupo/institución como la base de su economía, una economía construida a partir de la desigualdad social y de género. Soacha, es una representación de esta realidad que hace parte del contexto latinoamericano y sirve de ejemplo para visibilizar la forma en que las inequidades de género afectan la salud de una parte importante del sistema: la mujer y más concretamente, la mujer y su familia.

6. Conclusiones.

Luego de realizar esta investigación es posible concluir que la familia constituida históricamente a partir de las lógicas patriarcales de la iglesia y el Estado ha sido una institución que a lo largo del tiempo ha colocado a la mujer como eje principal de su estructura. Esto es el resultado de unas dinámicas basadas en el género desiguales, que a lo

largo del tiempo se han naturalizado, asignándole a la mujer las responsabilidades que se desprenden del trabajo doméstico. Ejemplo de lo anterior, es que a la mujer se le ha relacionado como la administradora de la economía del hogar y la poseedora del poder de los afectos.

Sin embargo, la transformación asociada a las nuevas dinámicas sociales y la constante lucha por sus derechos, le han permitido ganar ciertos espacios, demostrado en su inserción en el mundo laboral, cambiando de cierta forma esos imaginarios que se han tenido a lo largo del tiempo y permitiéndole más independencia y autonomía con respecto a su papel en la familia. Cabe la pena resaltar, que lo anterior no significa que la mujer ha dejado de estar en desventaja en relación al hombre.

Aunque es evidente que el rol de la mujer en la familia se ha construido a partir de las desigualdades de género, las implicaciones familiares que afronta el hogar con su pérdida, tienen un impacto en el conjunto de relaciones sociales que sustentan el sistema capitalista, centrado en los hombres y con el cual se ha intentado disciplinar y apropiarse del cuerpo femenino. (Federici, 2015, pág. 25). Esto se da debido a que históricamente la mujer juega un papel fundamental en el funcionamiento de este sistema que precisa de la función reproductiva de las mujeres para la procreación de personas dispuestas a perpetuar las relaciones de poder (jefe/empleado, propietario/inquilino etc), que se materializan en diversos escenarios, siendo uno de ellos la familia.

Por otro lado, dado que este trabajo abordó específicamente el embarazo adolescente, es importante mencionar, que las mujeres que gestan dentro de este rango etario, afrontan mayores riesgos de morbilidades asociadas al parto y al embarazo. Es por esto que es vital, poder abordar soluciones efectivas, con perspectiva de género, de manera multidisciplinar e interseccional; sin distinción de edad, estado civil o posición económica. Las modificaciones que deben hacerse a nivel de políticas públicas deben estar orientadas no sólo al aspecto informativo (acceso a información sobre métodos anticonceptivos) y formativo (cambio de actitud hacia una sexualidad responsable), sino que deben garantizar principalmente el acceso irrestricto de la población femenina fértil -incluyendo a las adolescentes- a los métodos de prevención, buen manejo e interrupción del embarazo no deseado o inconveniente. Como lo menciona Ruiz-Navarro (2019), “Las mujeres y

personas gestantes que mueren con abortos inseguros son las más jóvenes, las más pobres, las más vulnerables”. Es decir que la mortalidad materna, más allá de ser un término estadístico, es el resultado un sin número de dinámicas desiguales y de la nulidad de políticas públicas que estén acordes con las amenazas y realidades dispares que sufren las mujeres.

Entonces se necesita pensar y crear políticas públicas que no consideren a la mujer como beneficiaria sino como sujeto de derechos de las políticas de salud. Esto, ayudará a estimular prácticas de autocuidado y autodeterminación femenina sobre su vida, su cuerpo, su sexualidad y su salud. (Rajs, Parada, & Peyser, 1994, pág. 224) Así como también, garantizar la información oportuna sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos tanto a hombres como mujeres. Finalmente, es necesario deconstruir el imaginario de la crianza asignada solamente a la mujer y edificarla bajo dinámicas equitativas de género donde el hombre también tenga una paternidad consiente, activa y responsable. Como cierre, es evidente que las inequidades de género vistas a través de la MM son el resultado de decisiones u omisión de políticas asociadas a un sistema sustentado por el poder patriarcal y es ahí donde el cambio es necesario.

7. Referencias

- Alcaldía de Chía. (01 de 06 de 2020). *Chía tiene el mejor índice de Calidad Educativa de Cundinamarca*. Obtenido de <http://www.chia-cundinamarca.gov.co/az/index.php/1725-chia-tiene-el-mejor-indice-sintetico-de-calidad-educativa-de-cundinamarca>
- Alcaldía Municipal de Chía. (2015). *Caracterización Poblacional Chía, Cundinamarca*.
- Álvarez, A. (02 de 07 de 2020). *Teoría e Historia Antropológica*. Obtenido de Lewis H. Morgan: La invención de la sociedad primitiva: <http://teoriaehistoriaantropologica.blogspot.com/2013/03/lewis-h-morgan-la-invencion-de-la.html>
- Arensberg, C., & Kimball, S. (1980). La familia de la granja pequeña en Irlanda rural. En M. Anderson, *Sociología de la Familia*. Mexico D.F: Fondo de Cultura Económica.
- Bastos, S. (2007). Familia, género y cultura: Algunas propuestas para la comprensión de la dinámica de poder en los hogares. En D. c. Robichaux, *Familia y diversidad en*

América Latina: Estudios de casos. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, CLACSO.

Bonilla, E. (1985). Aproximaciones al estudio de la problemática femenina. En E. Bonilla, *Mujer y Familia en Colombia*. Bogotá: Editores Colombia Ltda.

Bonilla, E. (1985). La madre trabajadora, ¿Una contradicción? En E. Bonilla, *Mujer y Familia en Colombia*. Bogotá: Editores Colombia Ltda.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata, S.A.

Burgos, Alejandra; CEPAL. (2015). *Política pública en América Latina para la reducción de la mortalidad materna, 2009-2014*. Santiago de Chile: Impreso en Naciones Unidas.

Burin, M. (09 de 05 de 2020). *Desde la pulsión de dominio*. Obtenido de Las identidades tempranas hasta el feminismo. Psicoanálisis y Feminismos:
http://www.fundaciontehuelche.com.ar/mujer/psico_burin.htm

Carrillo, A. (2007). Mortalidad materna en Colombia: Reflexiones en torno a la situación y la política pública durante la última década. *Rev. Cienc. Salud.*, 75-85.

Cea D' Ancona, M. Á. (1996). Capítulo 10: El análisis de contenido cualitativo. En M. Á. Cea D' Ancona, *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.

Cea D' Ancona, M. Á. (1996). Capítulo 6: El uso de fuentes documentales y estadísticas. En M. Á. Cea D' Ancona, *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social* (págs. 219-237). Madrid: Editorial Síntesis, S. A.

Chávez, M., Sánchez, G., Romero, E., Torres, J. L., & González, I. (2010). Propuesta metodológica para el estudio de muerte materna desde la perspectiva antropológica y social. *Rev. medigraphic*, 67-75.

Contreras, Y. (2017). Caracterización del municipio de Chía. En Y. Contreras, *Estado de la vivienda y del espacio público en el municipio de Chía*. Bogotá: Instituto de Estudios Urbanos .

DANE. (1993). *XVI Censo Nacional de Población y Vivienda*. Bogotá.

DANE. (1997). *Encuesta de Calidad de Vida*. Bogotá.

DANE. (2003). *Censo Experimental de Población y vivienda del Municipio de Soacha*. Bogotá.

DANE. (28 de 05 de 2020). *Dane información para todos*. Obtenido de Acerca del DANE: Información institucional: <https://www.dane.gov.co/index.php/acerca-del-dane/informacion-institucional/generalidades>

- de Miguel, A. (2015). *Neoliberalismo sexual: el mito de la libre elección*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Díaz, M., Valdés, Y., & Durán, A. (2007). Consideraciones teórico-metodológicas para el abordaje sociopsicológico de la familia en la realidad cubana. En D. c. Robichaux, *Familia y diversidad en América Latina: Estudios de casos*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, CLACSO.
- DNP. (08 de 04 de 2020). Obtenido de TerriData: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/25000>
- Domínguez Prieto, X. M. (2007). *Antropología de la familia: Persona, matrimonio y familia*. Madrid: Biblioteca de autores cristianos.
- Domínguez, X. M. (2007). *Antropología de la familia: Persona, matrimonio y familia*. Madrid: Biblioteca de autores cristianos.
- Durán, S., & Valoyes, E. (2009). Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia. *Rev. Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.*, 761-783.
- Echeverry, L. (1985). La familia de hecho en Colombia: Una metodología para su estudio. En E. Bonilla, *Mujer y Familia en Colombia*. Bogotá: Editores Colombia Ltda.
- Federici, S. (2015). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Forni, F., Freytes, A., & Quaranta, G. (2008). Frédéric Le Play: Un precursor de las Metodologías Cualitativas en Ciencias Sociales. *Rev. Miriada*, 59-100.
- Freyemurth, G. (2013). Los derechos humanos y la salud materna: entre el discurso del siglo XX y las prácticas del XXI. *Rev CONAMED*, 88-95.
- García, M. (1985). Trabajo versus vida: Las inmigrantes colombianas en New York. En E. Bonilla, *Mujer y Familia en Colombia*. Bogotá: Editores Colombia Ltda.
- Gellego, V., Velez, A., & Agudelo, B. (2005). *Panorama de la mortalidad materna. En: Modelos para el análisis de la mortalidad materna y perinatal*. Medellín: Secretaría de Salud.
- Gil Montero, R. (2007). ¿Métodos modelos y sistemas familiares o historias de la familia? En D. c. Robichaux, *Familia y diversidad en América Latina: Estudios de casos*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, CLACSO.
- Gobernación de Cundinamarca. (2013). *Análisis de Situación en Salud*. Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Gobernación de Cundinamarca. (2015). *Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud*. Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Secretaría de Salud Cundinamarca.

- Gobernación de Cundinamarca. (2017). *Análisis de Situación de Salud*. Secretaria de Salud.
- Gobernación de Cundinamarca. (2018). Línea base objetivos de desarrollo sostenible departamento de Cundinamarca y Provincia. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
- Gobernación de Cundinamarca. (2018). *Línea base objetivos de desarrollo sostenible departamento de Cundinamarca y Provincia*.
- Gobernación de Cundinamarca, D. (1999). *Censo Económico de Cundinamarca*. Santafé de Bogotá: Secretaria de Desarrollo Económico.
- Gobernación de Cundinamarca; Secretaria de Salud de Cundinamarca. (2015). *Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud*. Secretaria de Salud.
- González, B. (1996). Capítulo 8: La utilización de los datos disponibles. En M. García, *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (págs. 299-313). Madrid: Alianza Universidad, Segunda edición.
- Herrera, M., Cruz, J. L., Robledo, G. P., & Montoya, G. (2006). La economía del grupo doméstico determinante de la muerte materna entre mujeres indígenas de Chiapas, México. *Rev. Panam Salud Pública*, 69-78.
- Infante, N., & Perez, C. (2005). La viudez: algunas vivencias en la etapa de disolución familiar. *Rev. Cubana Medicina General Integral*.
- Instituto Nacional de Salud; República de Colombia. (03 de 10 de 2019). *Grupo Funcional Maternidad Segura. Boletín mortalidad materna*. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Bibliotec>
- Jaramillo, Á. M. (2017). *Evolución de los arregos residenciales en la vejez, y sus determinantes: Exploración basada en los Censos Colombianos, 1973 y 2005*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia: Tesis de doctorado Estudios Sociales.
- Karam, M. Á., Bustamante, P., Camarena, Á., & Campuzano, M. (2007). Aspectos sociales de la mortalidad materna. Estudio de caso en el Estado de Mexico. *Rev. Medicina Social*.
- Lozada, H. (2000). Soacha: Plan de Ordenamiento territorial. *Artículo del Boletín de la sociedad geográfica de Colombia*, 44(131).
- Lozano, L., Bohórquez, A. Z., & Zambrano, G. E. (2015). Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. *Rev. Universidad y Salud*.
- Naciones Unidas. (30 de 09 de 2019). *Objetivos del Desarrollo Sostenible*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

- ONU MUJERES. (15 de 07 de 2020). *ONU MUJERES COLOMBIA*. Obtenido de Femicidio: <https://colombia.unwomen.org/es/como-trabajamos/violencia-contra-las-mujeres/femicidio>
- Páez, G. (1984). En G. Páez, *Sociología de la familia: elementos de análisis en Colombia y América Latina*. Bogotá: Universidad Santo Tomás, Centro de Enseñanza Desescolarizada.
- Parsons, T. (1980). La familia en la sociedad urbana-industrial de los Estados Unidos. En M. Anderson, *Sociología de la Familia*. Mexico D.F: Fondo de Cultura Económica.
- Pérez, B. (2005). Los grupos paramilitares en Bogotá y Cundinamarca, 1997-2005. *Revista Desafíos*, 338-381.
- Pérez, C., & Bravo, P. L. (2005). Aspectos de interés para la vida de las personas viudas. *Rev. Cubana de Medicina General Integral*.
- PNUD. (30 de 09 de 2019). *Objetivos del Desarrollo del Milenio*. Obtenido de Naciones Unidas: https://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgooverview/mdg_goals.html
- Pogonza, Ana Laura; OPS. (30 de 09 de 2019). *OPS/OMS*. Obtenido de RELACISIS: <http://www.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/887-foro-becker-definicion-de-defuncion-materna>
- Polo, E. P. (2008). Resistencias, pugnas de saberes y poderes en la institucionalidad del parto. (*Trabajo de grado*). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Prieto, J. F. (2015). Soacha: Embarazo en adolescentes. (*Tesis*). Soacha, Colombia: Corporación universitaria Minuto de Dios.
- PROFAMILIA. (1995). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)*. Bogotá.
- PROFAMILIA. (2005). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)*. Bogotá.
- Puyana, Y. (1985). El descenso de la fecundidad por estratos sociales. En E. Bonilla, *Mujer y Familia en Colombia*. Bogotá: Editores Colombia Ltda.
- Rajs, D., Parada, S., & Peyser, A. (1994). La mortalidad materna en América Latina y el Caribe. *CEPAL: repositorio.cepal.org*.
- Ramírez, F., Rivera, M., Durón, R., Aguilar, O., Fuentes, M., Gómez, C., . . . Almendares, J. (2003). Impacto de la mortalidad materna en la familia, especialmente en la niñez de occidente de Honduras. *Rev. Med Hond*, 114-122.
- Ramírez, J. C., & Muñoz, J. E. (2005). *Así son los hogares en Soacha*. Bogotá: DANE.
- Rico, A. (1985). La familia en Colombia: Tipologías, crisis y el papel de la mujer. En E. Bonilla, *Mujer y Familia en Colombia*. Bogotá: Editores Colombia Ltda.
- Robichaux, D. (2007). Introducción: Diversidad familiar en América Latina, perspectivas multidisciplinares. En D. c. Robichaux, *Familia y diversidad en América Latina*:

Estudios de casos. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, CLACSO.

Rodríguez, D. (2013). Muertes Maternas y fallos institucionales . *Tesis Doctoral*. Alicante, España.

Rodríguez, D., & Verdú, J. (2013). Consecuencias de una muerte materna en la familia. *Rev. Aquichan*, 433-441.

Sáenz, K. A., Gorjón, F. J., Gonzalo, M., & Díaz, C. M. (2012). *Metodología para investigaciones de alto impacto en las ciencias sociales*. Madrid: Editorial DYKINSON, S.L.

Sandoval, Y., & Eslava, J. (2013). Inequidades en mortalidad materna por departamentos en Colombia para los años 200-2001, 2005-2006 y 2008-2009. *Rev. Salud Pública*, 529-541.

Valencia, D. A. (2007). Desplazamiento y conflicto armado. Estudio de caso: Viotá, Cundinamarca. *Universidad de los Andes: Tesis*. Bogotá, Colombia.

Ye, F., Wang, H., Huntington, D., Zhou, H., You, F., Li, J., . . . Wang, Y. (2012). The Immediate Economic Impact of Maternal Deaths on Rural Chinese Households. *Rev. PLOS ONE*.