

Vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual y SIDA en mujeres en situación de desplazamiento forzado. Medellín, Colombia

Zulima López Torres¹, Sandra Catalina Ochoa Marín²,
Gloria Alcaraz López³, René Leyva Flores⁴,
Myriam Ruiz Rodríguez⁵

Resumen

Objetivo: analizar las condiciones de vulnerabilidad social a las infecciones de transmisión sexual y SIDA (ITS/VIH/SIDA), en un grupo de mujeres en situación de desplazamiento forzado, que llegan a la ciudad de Medellín (Colombia). **Metodología:** estudio cualitativo etnográfico, realizado de abril a agosto de 2008 en la ciudad de Medellín. Se entrevistaron 23 mujeres en diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud. **Resultados:** el rompimiento abrupto de la vida cotidiana, la fragmentación de las redes familiares y sociales, la condición de género, y en algunos casos la violencia sexual antes, durante y después del desplazamiento, se relacionan con una mayor vulnerabilidad a las ITS/VIH/SIDA en la población de estudio. **Conclusión:** las condiciones de vulnerabilidad a este grupo de enfermedades en las mujeres del estudio se inician antes del momento de la expulsión y están presentes durante y después del desplazamiento.

Palabras clave: mujeres; migración; vulnerabilidad social; infecciones de transmisión sexual; SIDA; identidad de género; salud sexual y reproductiva.

Sexually transmitted diseases and AIDS vulnerability in women in forced displacement situation. Medellin, Colombia.

Abstract

Objective: to analyze the social vulnerability to sexually transmitted diseases and AIDS (STD, AIDS), in a group of women who arrived to the city of Medellín (Colombia) in forced displacement situation. **Methodology:** ethnographic qualitative study performed from April to August of 2008 in the city of Medellín. 23 women were interviewed in different health care providing institutions. **Results:** the abrupt change from their daily life, the social and family networks fragmentation, the gender status, and in some women the sexual violence before, during and after the displacement were related with a higher vulnerability to STD/HIV/AIDS in the studied population. **Conclusion:** the studied women vulnerability conditions belonging to this group of diseases began before the migration and were present during and after the displacement.

- 1 Psicóloga, estudiante de la Maestría en Antropología Social de la Universidad de Antioquia, Colombia. Correo electrónico: zalot2000@yahoo.com
- 2 Enfermera, Magíster en Salud Colectiva, Ph.D en Ciencias de la Salud Pública. Profesora de la Facultad de la Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia. Correo electrónico: catyo@tone.udea.edu.co
- 3 Nutricionista, Magíster en Salud Colectiva, Ph.D en Salud Pública. Profesora de la Facultad de la Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia. Correo electrónico: glory@tone.udea.edu.co
- 4 Médico, Magíster en Medicina Social, Ph.D en Sociología. Investigador del Instituto Nacional de Salud Pública, México. Correo electrónico: rleyva@insp.mx
- 5 Enfermera, Magíster en Sistemas de Salud, Ph.D en Ciencias de la Salud Pública. Profesora del Departamento de Salud Pública de la Universidad Industrial de Santander, Colombia. Correo electrónico: myriamruiz100@hotmail.com

Subvenciones: este artículo es producto de la investigación "Vulnerabilidad a ITS/VIH/SIDA en mujeres en situación de desplazamiento: derecho a su salud sexual y reproductiva", proyecto de mediana cuantía financiado por el Comité para el Desarrollo de la Investigación -CODI- de la Universidad de Antioquia.

Fecha de recibido: 5 de junio de 2009.

Fecha de aprobado: 26 de febrero de 2010.

Key words: women; migration; social vulnerability; sexually transmitted diseases; AIDS; gender identity; sexual and reproductive health.

Vulnerabilidade a infecções de transmissão sexual e AIDS em mulheres em situação de deslocamento forçado. Medellín, Colômbia

■ Resumen ■

Objetivo: analizar as condições de vulnerabilidade social às infecções de transmissão sexual e AIDS (ITS/HIV/AIDS), num grupo de mulheres em situação de deslocamento forçado, que chegam à cidade de Medellín (Colômbia). **Metodologia:** estudo qualitativo etnográfico realizado de abril a agosto de 2008 na cidade de Medellín. Entrevistaram-se 23 mulheres em diferentes instituições prestadoras de serviços de saúde. **Resultados:** o rompimento abrupto da vida cotidiana, a fragmentação das redes familiares e sociais, a condição de gênero e, em algumas mulheres, a violência sexual antes, durante e depois do deslocamento, relacionam-se com uma maior vulnerabilidade às ITS/HIV/AIDS na população de estudo. **Conclusão:** as condições de vulnerabilidade a este grupo de doenças nas mulheres de estudo se iniciam antes do momento da expulsão e estão presentes durante e depois do deslocamento.

Palavras chaves: mulheres; migração; vulnerabilidade social; doenças sexualmente transmissíveis; SIDA; identidade de gênero; saúde sexual e reprodutiva.

Introducción

El desplazamiento forzado se ha definido como la violenta expulsión de grupos sociales de sus territorios, fenómeno que rompe las relaciones y las estructuras sociales, espacio-temporales y económicas de manera abrupta y traumática, que viola los derechos humanos y que genera crisis en los espacios de expulsión y en los lugares de recepción.^{1,2} En Colombia, la Ley 387 de 1997, creada para la atención de la población en situación de desplazamiento, define a estas personas como [aquellas] “*que se ha[n] visto forzada[s] a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas*”.³ Entre las causas del desplazamiento en Colombia se encuentran los motivos económicos (disputa de territorios y/o cobros de importes monetarios a los pobladores) y el enfrentamiento violento entre diferentes grupos y actores sociales y políticos, entre otros.⁴

En el contexto colombiano no existe un consenso frente al informe en cifras de personas desplazadas; no obstante, lo documentado oficialmente por la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional da cuenta de una problemática de gran magnitud: hasta el 28 de febrero de 2009 se había informado acerca de 2 935 832 personas en situación de desplazamiento en Colombia.⁵ De acuerdo con este mismo documento, Antioquia es el departamento que ha sufrido en mayor medida la expulsión (465 571 personas), y su capital, Medellín, la segunda ciudad receptora (132 896 personas) del país. Del total de personas en situación de desplazamiento 48.8% son mujeres.

De acuerdo con Segura y Meertens,¹ el desplazamiento afecta a las mujeres, que viven simultáneamente diferentes procesos como la viudez, las amenazas contra la vida, la huida forzosa, la violación de sus derechos humanos, la ruptura y el abandono del entorno familiar físico y social. Tales procesos configuran un contexto de vulnerabilidad

social para ellas, en tanto las ubica en situación de desventaja para responder a sus diferentes necesidades. En este estudio se adopta el concepto de vulnerabilidad social de Moser,⁶ como el proceso que comprende la exposición al riesgo, la capacidad de respuesta para enfrentarlo (bien sea de manera endógena y/o a través de un apoyo externo), y la posibilidad de adaptación a ese riesgo.

La vulnerabilidad social de las mujeres en situación de desplazamiento está relacionada con elementos previos al momento de la expulsión, entre los que se encuentran principalmente, la baja escolaridad⁷ y según Segura y Meertens,¹ el relativo aislamiento geográfico y social de las comunidades, las diferencias en las relaciones establecidas a partir de la condición de género y la subordinación a las decisiones masculinas. En este sentido, la condición de género es un criterio de clasificación en las relaciones de un colectivo determinado y su sistema simbólico, y debe comprenderse desde lo cultural. Es decir, la condición de mujer (o de hombre) responde a los contextos históricos, políticos y otros sistemas de significación cultural (clase, etnia, raza, origen, entre otras), que se entrecruzan e influyen mutuamente.⁸

Una de estas condiciones históricas y contextuales es el desplazamiento forzado, que pone a las mujeres en desventaja, en tanto sufren dificultades no sólo en el acceso a los recursos necesarios para hacer frente a las responsabilidades del hogar, sino que, por su mismo género, también son víctimas de un mayor grado de violencia física y emocional.² El desplazamiento implica para las mujeres, además, la desarticulación de sus redes sociales, la reformulación de normas instituidas en su comunidad de origen, la necesidad de responder a nuevas situaciones sociales y la solución de sus problemas vitales,⁹ elementos que configuran contextos de vulnerabilidad, en la medida que disminuyen su capacidad de respuesta frente a problemas de salud, entre otros.

Por su parte, la inserción en los lugares de recepción se caracteriza por precariedad social, hacinamiento, falta de privacidad, e interacción con

personas desconocidas, lo cual podría reducir su capacidad para el manejo, tanto de su salud y bienestar en general, como de su salud sexual y reproductiva (SSR).¹⁰⁻¹³ A estas condiciones se agrega, según el Ministerio de la Protección Social colombiano, el problema de la violencia y el comercio sexual ejercido con ellas: 36% de las mujeres desplazadas han sido forzadas a tener relaciones sexuales con desconocidos,¹⁴ registrándose en este grupo casos de violación colectiva o individual, mutilaciones genitales, control de su vida sexual, imposición de normas de conducta, abortos forzados, torturas, prostitución forzada y esclavización sexual.¹⁵

A pesar de esas desfavorables condiciones, mencionadas y conocidas, en lo relacionado con la SSR de las mujeres en situación de desplazamiento en Colombia no hay datos contundentes que den cuenta de las estadísticas de morbilidad y mortalidad por infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, en esta población.¹⁶ Sin embargo, investigaciones realizadas por PROFAMILIA¹⁷ y ONUSIDA⁹ han recogido, desde una perspectiva epidemiológica, el conocimiento que tiene la población desplazada sobre ITS/VIH/SIDA, el acceso a la salud, el número de embarazos, los abusos sexuales, entre otros, pero sin arrojar datos que permitan un análisis de la problemática y de la vulnerabilidad a estas infecciones. Con estos antecedentes, la pregunta que orientó el estudio fue ¿cuáles son las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres en situación de desplazamiento forzado asentadas en la ciudad de Medellín a las ITS/VIH/SIDA?

Metodología

Se realizó un estudio de carácter cualitativo desde la perspectiva etnográfica, entre abril y agosto de 2008. Se seleccionó esta perspectiva, ya que permite comprender el fenómeno desde lo *emic*, que es la mirada de las participantes, es decir su experiencia, su voz y su sentir, y desde lo *etic*,

que es la mirada del investigador.¹⁸ Las participantes fueron 23 mujeres que cumplieron con los siguientes criterios de selección: encontrarse en situación de desplazamiento forzado, estar en la ciudad de Medellín, tener entre 18 y 59 años de edad, ser hispanohablantes, que aceptaran participar en la investigación y que estuvieran residiendo en el hogar temporal del Programa de la Unidad de Atención y Orientación al Desplazado (UAO), organización que brinda durante tres meses hospedaje, alimentación y ayuda básica, o que estuvieran recibiendo ayuda de la UAO en los diferentes puntos de atención, o que hubiesen recibido atención en una institución de servicios de salud encargada de atender a la población desplazada.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la entrevista semiestructurada y la observación. Las preguntas que guiaron las entrevistas estuvieron orientadas a la experiencia del desplazamiento forzado, las relaciones de pareja (toma de decisiones, roles dentro del hogar, manejo de la sexualidad), redes sociales (formales e informales) y el manejo de su SSR en aspectos como la realización de citologías, la anticoncepción y sus conocimientos y su percepción de las ITS/VIH/SIDA. Cada entrevista fue grabada y tuvo una duración de entre 45 minutos y una hora. El número de entrevistas fue definido por el criterio de saturación teórica.¹⁹ La observación se efectuó en las instituciones donde residen las mujeres temporalmente (albergue) y donde reciben servicios (UAO y la institución prestadora de servicios de salud).

El análisis de los datos se hizo siguiendo los referentes teóricos de la etnografía²⁰ y la teoría fundamentada:¹⁹ lectura cuidadosa de las entre-

vistas y los diarios de campo, transcripción, codificación abierta y axial por medio del software Atlas.ti (Versión 5.0, N° de licencia: 7129619) y determinación de categorías analíticas, las cuales fueron: condición de las mujeres antes, durante y después del desplazamiento, con las subcategorías: condición de género, redes sociales y SSR.

El estudio respetó la dignidad de las mujeres, la protección de sus derechos, la estricta confidencialidad y el anonimato. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito y se garantizó que el estudio no representara un riesgo para las participantes, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Resultados

Perfil sociodemográfico de las mujeres entrevistadas

Se incluyeron en el estudio 23 mujeres. En la Tabla 1 se puede ver que las participantes se encuentran entre los 21 y los 51 años de edad. El 80.95% de ellas nacieron en municipios antioqueños y el resto en otras regiones del país. Cuatro de cada cinco mujeres fueron desplazadas por motivos tales como: amenazas, asesinato de familiares por parte de los actores armados y violencia en los territorios, entre otros. Una de cada tres mujeres ha sido desplazada en dos o más ocasiones, tanto en el área rural como urbana. Su tiempo de permanencia en Medellín, al momento de la entrevista, iba desde los 20 días hasta los tres años.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de las mujeres participantes en el estudio

Característica	n=23	%
Edad en años		
20 a 30	6	26.08
31 a 40	7	30.43
41 a 50	8	34.78
51 y más	2	8.69
Región de nacimiento		
Antioquia	17	73.91
Sur del país	3	13.04
Norte del país	2	8.69
Eje cafetero	1	4.34
Escolaridad		
Algún nivel de escolaridad básico (primaria, secundaria)	20	86.94
Técnico	1	4.34
Ninguno	2	8.69
Residencia antes del desplazamiento		
Zona urbana	11	47.82
Zona rural	12	52.17
Región de desplazamiento		
Antioquia	17	73.91
Sur del país	1	4.34
Norte del país	3	13.04
Oriente del país	1	4.34
Occidente del país	1	4.34
Principal motivo de desplazamiento*		
Amenazas	10	37.03
Pago de importe exigido por actores armados	3	11.11
Asesinato de un familiar	6	22.22
Desplazamiento intraurbano	2	7.40
Atentado contra ella	2	7.40
Violencia en la región	4	14.81
Ocupación actual		
Labores domésticas	16	69.56
Labores extradomésticas	6	26.08
Trabajadora sexual	1	4.34
Constitución de pareja actualmente		
Actual convivencia en pareja	11	47.82
Sin convivencia actual en pareja	10	43.46
Con pareja pero sin convivencia	2	8.69
Tipo de aseguramiento en salud		
Régimen subsidiado (Niveles 0 y 1)	15	65.21
Régimen contributivo	1	4.34
Ninguna cobertura en salud	7	30.43

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de las mujeres participantes en el estudio (Continuación)

Característica	n=23	%
Número de hijos		
Ninguno	1	4.34
1 a 3	14	60.86
4 a 7	6	26.08
Sin dato	2	8.69
Rango de edad de los hijos		
0 a 5 años	15	24.59
6 a 12 años	12	19.67
13 a 18 años	18	29.50
18 años ó más	16	26.22
Utilización de métodos anticonceptivos actualmente		
Sí lo utilizan	16	26.22
No lo utilizan	5	21.73
Sin datos	2	7.40
Métodos anticonceptivos utilizados[†]		
Implante subdérmico	1	4.34
Ligadura de trompas	7	30.43
Anticonceptivos orales	6	26.08
Inyección	3	11.11
Condón	2	8.69
Dispositivo intrauterino	1	4.34
Ninguno	5	21.73
Sin dato	2	8.69
Realización de la citología antes del desplazamiento		
Si	19	82.60
No	4	14.81
Realización de la citología después del desplazamiento		
Si	8	34.78
No	12	19.67
Sin dato	3	11.11

* Algunas mujeres han sido desplazadas en dos o más ocasiones

† Hay mujeres que utilizan más de un método anticonceptivo simultáneamente

El 86.94% de las participantes tienen algún nivel de escolaridad; sólo dos de ellas manifestaron no tener ningún tipo de estudio. Se dedican principalmente a las labores domésticas, de sus hogares o del albergue temporal, y en menor proporción a empleos extradomésticos (oficios varios, ventas ambulantes), entre ellos el trabajo sexual (una mujer). Un 65.21% de las participantes tiene aseguramiento en salud. A causa del desplazamiento, dos de las mujeres sufrieron abandono de su pareja después de su llegada a la ciudad de Medellín.

La situación de las mujeres antes del desplazamiento forzado

Esta categoría hace referencia a las condiciones de género, las redes sociales y la SSR de las mujeres, antes de que se haya dado la expulsión de sus territorios, elementos que nos acercan a sus referentes culturales, normativos, históricos, y contextuales previos al desplazamiento.

Condición de género. “[...] era una obligación que yo tenía que darle” (E11). El contex-

to rural colombiano sigue determinado, en gran medida, por los roles que deben asumir hombres y mujeres con respecto al hogar y por las estrategias de cuidado y manutención; además, por las relaciones hegemónicas de poder/subordinación, fundamentadas en estructuras socioculturales y legitimadas históricamente por los colectivos a los que pertenecen.¹² Con respecto a las participantes en el estudio, la mayoría asegura que las decisiones del hogar eran tomadas por sus compañeros: “Él era el que decía qué se hacía y qué no se hacía” (E10).

La mayoría de las entrevistadas provienen de estos contextos sociales, y están dedicadas esencialmente al ámbito privado –labores domésticas y cuidado de los hijos–, lo cual implica, como lo plantean Segura y Meertens¹, una limitación en la interacción y en la creación de estrategias de manutención, elementos que posteriormente determinarán la inserción en un contexto desconocido para ellas. Son sus compañeros los que asumen las funciones de provisión, autoridad y manejo del dinero. En este estudio, las relaciones hegemónicas se evidencian, entre otras cosas, en la manera cómo viven su sexualidad, la cual no sólo tiene un carácter de obligatoriedad, sino también de estar al servicio de los deseos del hombre: “Según él [el compañero], era una obligación que yo tenía que darle, prácticamente era obligada, nunca porque yo accedía [...] según él, la mujer no es sino para eso [sexo] y para que haga en la casa [...]” (E17).

Esta estructura de poder, presente en sus contextos culturales previos al desplazamiento, se materializa en el ejercicio de la sexualidad, y limita su capacidad de decisión frente a los propios comportamientos sexuales, generalmente impuestos por su pareja. Llama la atención que, además de esta obligatoriedad, algunas mujeres del estudio (tres), relatan haber sufrido abuso sexual previo al desplazamiento por parte de sus parejas u otras personas, lo que las puso en situación de vulnerabilidad frente a ITS/VIH/SIDA.

Redes sociales “[...con mi mamá hacíamos el almuerzo]” (E4). Las redes sociales, según

Bronfman,¹¹ son entendidas como aquellas situaciones sociales donde se visualizan intercambios no institucionalizados. En las mujeres de este estudio se evidencian estas redes. La mayoría de las familias de las participantes son nucleares (esposo e hijos), pero en su lugar de origen contaban, tanto con el apoyo de sus familias de procedencia (que vivían cerca), como de sus vecinos y la comunidad próxima. Este apoyo se materializaba tanto en lo económico y funcional, como en lo psicoafectivo: “[...] siempre con mi mamá hacíamos el almuerzo, porque mis niños estudiaban en el colegio de la esquina [...]” (E4).

Con respecto a las redes institucionales ellas conocían y accedían a las organizaciones que les prestaban servicios, incluyendo los de salud y educación para sus hijos, a pesar de las condiciones de aislamiento geográfico que para algunas significaba su ruralidad. Estas redes les daban confianza ya que, poniendo a un lado su precariedad económica, los servicios de salud y educación eran cercanos y en lo básico estaban cubiertos.

Las redes sociales constituyen un factor de protección, en tanto les permiten mejor capacidad de respuesta a un entorno o situaciones que podrían percibirse como hostiles.

SSR. “No me ha traído la enfermedad a la casa” (E4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la SSR como “una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida”.²¹ Partiendo de esta definición, la subcategoría expuesta en este apartado hace referencia a aspectos que fueron indagados en cuanto a la vivencia de la sexualidad con su pareja, prácticas de autocuidado, conocimientos y percepción sobre las ITS/VIH/SIDA. La mayoría de estas mujeres, en su lugar de origen, recurría a instituciones de salud para llevar a cabo prácticas de autocuidado, como la citología y la utilización de algún método anticonceptivo disponible en su entorno (pastillas, implantes subdérmicos, inyecciones de hormonas, tubectomía), lo cual les ha permitido tener un control sobre su SSR,

especialmente en el número de embarazos deseados. Sin embargo, el uso del condón no se ha asumido como una opción ni para ellas ni para sus compañeros. A ese respecto, una de las participantes expresa: “[...] yo le decía a él, ‘no es que si usted tiene otra persona, usted no tiene porque venir a buscarme a mí’, [...] yo le hacía ver las cosas, que mirara el riesgo que estaba corriendo [...] él decía ‘a mí no me importa’ [...] siempre se lo recalca [que usara el condón], pero él no...” (E17). Otra participante plantea: “[...] uno debe cuidarse mucho, porque uno no sabe qué hace el hombre por fuera, pero nunca lo he utilizado [el condón] nunca [...] en todo este tiempo no me ha pegado nada [...] hasta el momento no me ha traído la enfermedad a la casa” (E4).

A pesar de no utilizar el condón, la mayoría de estas mujeres lo conocen como medida preventiva ante ITS/VIH/SIDA. Sin embargo, como expresan Hernández-Rosette et al.¹², y Kendall²³, las mujeres tienen dificultades para influir en el comportamiento sexual de su pareja o para negociar métodos de protección, puesto que su uso no sólo obedece a una elección individual, sino que también está condicionado por el ejercicio del poder por parte de sus compañeros sexuales. Aunado a ello, el no asumirse como población de riesgo, tanto por tener pareja estable como por no pertenecer a ciertos grupos poblacionales, influye directamente en su no utilización:

P: ¿Quién es más propenso a sufrir una ITS?

R: Yo he oído mentar que los homosexuales... los que no se protegen. Más que todo los homosexuales” (E2).

Estos factores dan cuenta de condiciones previas al desplazamiento que favorecen la transmisión de las ITS/VIH/SIDA.

La situación de las mujeres en el momento de la expulsión: “A pies descalzos” (E20)

En esta categoría se presentan varias circunstancias que viven las mujeres durante el momento mismo del desplazamiento forzado y hasta su

llegada a algún sitio de recepción temporal o permanente, y que constituyen un contexto de vulnerabilidad. La salida de sus territorios suele ocurrir en un lapso de entre dos horas y dos días, lo que interrumpe su vida cotidiana y las obliga a dejar todas sus pertenencias abandonadas (muebles, inmuebles, animales domésticos, cultivos, objetos personales y documentos). Es así como se ven enfrentadas a nuevos contextos y a un sentimiento de despojo total: “[...] ahí mismo agarré mis muchachos y a la una de la mañana me tocó arrancar con todos mis hijos y él [...] como estuvimos, así, a pies descalzos [...] uno, enseñado a tener sus cositas, a tener sus gallinitas, a tener sus cultivos y no aguantar hambre. Acá se aguanta hambre [...]” (E20).

Esto, tal como lo plantea Villa²³, visibiliza no sólo el dolor y el sufrimiento por lo abandonado, sino también el miedo por enfrentar un nuevo contexto, desconocido y hostil, al que llegan despojadas y llenas de incertidumbres frente a su futuro.

Además del sufrimiento, la incertidumbre y la toma de decisiones inmediatas por la expulsión abrupta, muchas de estas mujeres, según diversas investigaciones^{1,2, 9-14}, son víctimas directas de la violencia sexual por parte de los actores armados, en el momento del desplazamiento. Una de las participantes del estudio relata: “[...] me violó un guerrillero... me tuvieron 15 días encerrada [...] yo nunca lo he podido superar [...] luego, cada que él [el esposo] me buscaba para tener relaciones conmigo, yo entraba en crisis [...] ahí empezaron los problemas [...]” (E22).

Estos hechos traen consecuencias en la SSR, tales como embarazos no deseados e ITS/VIH/SIDA y se presenta miedo y resistencia a continuar su vida sexual en pareja, tal como lo referencia Segura y Meertens¹. De hecho, esta participante (E22) enfrentó un embarazo no deseado y una ITS. De esta manera la mujer, en esta situación de violencia y de conflicto armado en el momento de la expulsión, es más vulnerable en su SSR.

La situación de las mujeres después del desplazamiento

En el marco del presente estudio se entiende por el **después** como la categoría referida a las experiencias de estas mujeres una vez asentadas en la ciudad receptora (en este caso Medellín).

Condición de género. “**Él me buscaba y yo ya no lo atendía**” (E8). Una vez ocurrido el desplazamiento y llegadas a la ciudad de Medellín, las mujeres sufren un proceso de transformación y reacomodación, tanto al nuevo entorno, como en sus relaciones familiares, en los roles de autoridad en el hogar, en sus estructuras económicas y en sus relaciones de pareja, entre otros:

P: ¿Quién maneja la autoridad en la casa?

R: *En este momento, yo...primero cuando vivíamos allá en la finca, él era el que tenía la autoridad...lamentablemente se voltió la vaina...*” (E11).

Ellas deben asumir el rol de cuidadoras, pero también, en muchos casos, ser las proveedoras económicas del hogar, gracias a su recursividad (asisten a las plazas de mercado, se emplean en servicio doméstico, etc.) y a su mayor capacidad de respuesta frente a la nueva situación.

Para poder asumir el rol de proveedoras económicas, algunas se ven obligadas al comercio sexual, como una estrategia de supervivencia, como consecuencia de su poca formación para insertarse en el mundo laboral urbano y de la facilidad para ser captadas por la estructura del mercado sexual, que se dirige a mujeres con escasos recursos. En este estudio, tres mujeres lo relataron: “[...] yo fui a pedirle trabajo a un señor y me dijo que fuera a una entrevista [...] yo tenía que conseguirme \$200 000, entonces él me dijo: ‘vengase con unas tanguitas bien bonitas y yo le doy los \$200 000’ [...] yo, a lo mejor, sí lo hubiera hecho, porque es muy duro, tener tres hijos con hambre [...]” (E22).

En las relaciones con sus compañeros, la vivencia de su sexualidad comienza a verse deteriorada,

lo cual, en muchos casos, puede desencadenar abandono: “*Vivíamos muy bueno allá, hasta que nos desplazamos, después, sería por el estrés, yo me mantenía muy estresada, él [el esposo] me buscaba y yo ya no lo atendía [...] se acabó el amor, se acabó todo*” (E20).

Redes sociales. “**Lo miran a uno como bicho raro**” (E20). Las redes sociales, contrario a lo que sucede en sus contextos de origen, son por lo general limitadas y fragmentadas, debido a factores tales como: la urgencia de resolver lo prioritario, la inserción en un contexto desconocido, el miedo a seguir siendo perseguidas, la separación abrupta y violenta de sus familias extensas, de su comunidad cercana y la pérdida de sus referentes geográficos e institucionales, la dificultad para la inserción laboral, el desconocimiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud y educación en la ciudad, entre otros: “[...] lo más duro para mí ha sido la desintegración de la familia, porque éramos ocho hermanos y éramos muy unidos todos; [...] éramos una familia muy numerosa, muy integrada, pero hasta ahí duró” (E21).

Las redes sociales, que en sus contextos de origen actuaban como factores que las favorecían frente a estas enfermedades, aquí desaparecen, generándoles sentimientos de soledad, abandono e incertidumbre respecto al nuevo contexto y dificultad para relacionarse con los “otros”, en ocasiones por miedo: “*Donde vivo, por allá, nadie sabe que somos desplazados [...] porque a uno le da miedo que se dan cuenta dónde está uno [...] por seguridad*” (E9). Otras veces por el temor a la estigmatización: “[...] lo miran a uno como un bicho raro, lo tienen a uno como en menos [...]” (E20).

Aunque existen organizaciones que atienden a la población desplazada, cuya función es orientar frente a las instituciones de salud, de educación y otros apoyos, el acceso a estos servicios se dificulta, entre otras cosas, por la desconfianza, la tramitología y el desconocimiento de las mujeres, lo cual aumenta su vulnerabilidad social:

“[...] uno no acude a otra parte porque uno está así, como desubicado [...]” (E14).

“Me negaron la ayuda, me negaron todo” (E23). La llegada al contexto urbano ocurre en condiciones de gran precariedad económica y hacinamiento, lo cual se podría relacionar con el deterioro de su SSR.¹³ Sin embargo, existen otros elementos que merecen ser tenidos en cuenta en este deterioro.

La dificultad en el acceso a los servicios de salud y la atención fragmentada y dirigida básicamente a urgencias vitales, entre otros, configuran un ámbito de interrupción de prácticas de autocuidado, tales como la realización de la citología y la utilización de métodos anticonceptivos. Éste es el caso de una mujer que acudió a los servicios de salud para ser atendida por una ITS y a la cual le negaron la atención: *“Quería que me ayudaran con la salud y me la negaron, me negaron la droga, me negaron la ayuda, me negaron todo”* (E23). Esta mujer no fue atendida según el protocolo de atención para ITS, lo cual trajo consecuencias para su salud. Otra de las participantes comenta: *“[...] la última [citología] fue antes de yo venirme pa’ Medellín, hace dos años y medio más o menos”* (E11).

Así pues, las mujeres quedan en condiciones desfavorables en lo relativo a su bienestar general. Se observa en las mujeres de este estudio una desatención de su propia salud, y específicamente en la SSR, dado que para ellas está primero la atención en salud para su esposo e hijos que para ellas. Es importante anotar que se perciben a sí mismas como población fuera de riesgo para ITS/VIH/SIDA, y tienen dificultad para la negociación de prácticas sexuales seguras con su pareja por el temor ser abandonadas en un contexto desconocido.

Los resultados de este estudio muestran que las mujeres en condición de desplazamiento son vulnerables a ITS/VIH/SIDA, pero no solamente en el momento del desplazamiento: estas condiciones son un continuo entre el antes, el durante y el después, a través de las tres subcategorías de condición de género, redes sociales y SSR. Un resumen del modelo resultado de este estudio se puede apreciar en la Figura 1.

Discusión

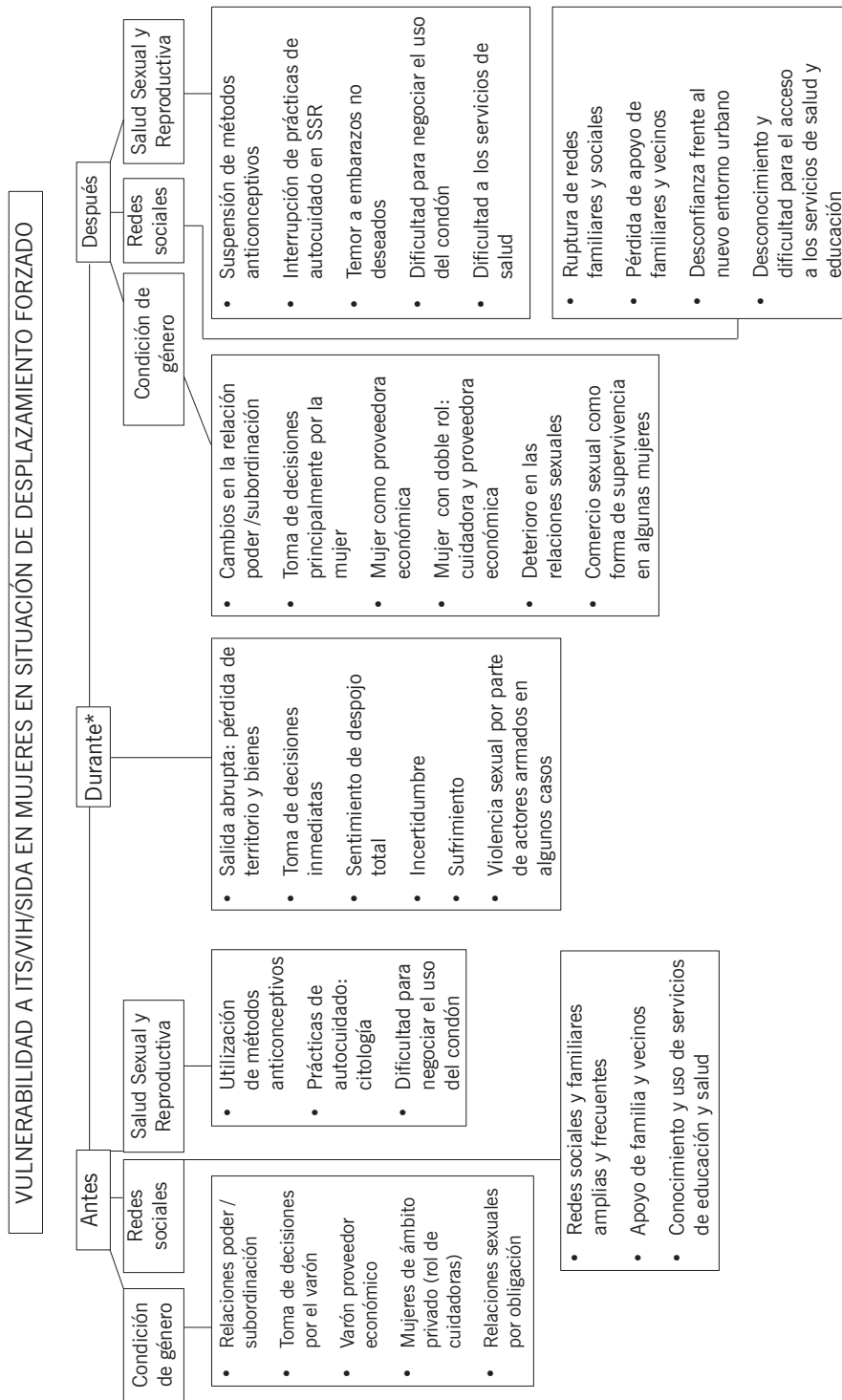
El rompimiento abrupto de su vida cotidiana, la fragmentación de sus redes familiares y sociales, la atención en salud que se relega a planos secundarios, la condición de género, y en algunas mujeres la violencia sexual antes, durante y después del desplazamiento, el comercio sexual como forma de supervivencia en el nuevo contexto social, entre otros, disminuyen su capacidad de respuesta y hace vulnerables a las ITS/VIH/SIDA. Son aspectos que deben considerarse en el diseño de estrategias de prevención y atención integral a esta población.

Delor y Hubert²⁴, proponen tres categorías analíticas para el estudio de la vulnerabilidad a las ITS/VIH/SIDA: la trayectoria, la interacción social y el contexto, a fin de abordar su complejidad de manera integral. El presente estudio aporta nuevas categorías de análisis para el abordaje de la vulnerabilidad a ITS/VIH/SIDA en mujeres en situación de desplazamiento: antes, durante y después de la expulsión, con tres subcategorías: la condición de género, las redes sociales y la SSR, las cuales muestran la dinámica y la continuidad del proceso en el que están inmersas.

En Colombia existe una reglamentación sobre la atención en salud a la población desplazada, pero hace falta una estructura que responda a las particularidades anteriores, y el acceso a los servicios de salud no tiene en cuenta la diferenciación por género y por situación social.

Como conclusión se puede afirmar que las condiciones de vulnerabilidad a ITS/VIH/SIDA en las mujeres en situación de desplazamiento no pueden ser abordadas como un hecho que se inicia en el momento de la expulsión, sino que vienen de antes y se exacerban durante y después del desplazamiento.

Es pertinente continuar estudios en esta línea, articulados con los prestadores de servicios de salud, tomadores de decisiones políticas y mujeres en situación de desplazamiento, a fin de estructurar una atención particularizada y humanizada, con el objetivo de aumentar la capacidad de respuesta y disminuir la vulnerabilidad a ITS/VIH/SIDA.



* El desplazamiento es el momento en el que se interrumpe la vida cotidiana de estas mujeres

Figura 1. Modelo teórico de la vulnerabilidad a ITS/VIH/SIDA en mujeres en situación de desplazamiento forzado

Referencias

1. Segura N, Meertens D. Desarraigo, género y desplazamiento interno en Colombia. Nueva Sociedad. 1997; 148: 30-43
2. El Jack A. Género y conflictos armados. Informe general [Internet]. Londres: BRIDGE; 2003 [acceso 11 de marzo de 2008]. Disponible en: <http://www.bridge.ids.ac.uk/reports/Conflictos%20Armados-Overview%20Report.pdf>
3. Ley 387 de 1997. Poder Público – Rama Legislativa Nacional (Julio 18) [acceso 21 de septiembre de 2009]. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/legislacion/Ley387de1997.pdf>
4. Ramírez M. El impacto del desplazamiento forzado sobre las mujeres en Colombia. *Amérique Latine Histoire et Memoire. Les Cahiers ALHIM* [revista en internet] 2001 [acceso 03 de abril de 2009]; 3. Disponible en: <http://alhim.revues.org/index531.html>
5. Acción Social [sede Web]. Bogotá: Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional; [actualizado 27 de febrero de 2009; acceso 28 de marzo de 2009]. Disponible en: <http://www.accionsocial.gov.co>
6. Moser C. Reassessing urban poverty reduction strategies: The asset vulnerability framework. *World Development*. 1998; 26 (1): 21-45.
7. Organización Panamericana de la Salud, Universidad de Antioquia. Salud y desplazamiento en Colombia. Comparación de la situación de salud, entre población en situación de desplazamiento y receptora, en seis ciudades. 2002-2003: Módulo 1 Bogotá: Nuevas impresiones; 2005
8. Castellanos G. ¿Existe la mujer? Género, lenguaje y cultura. En: Arango L, León M, Viveros M. *Género e Identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Bogotá: Tercer Mundo Editores; 1995. 39 – 59
9. Palmer C, Zwi A. Women, health and humanitarian aid in conflict. *Disasters*. 1998; 22 (3): 236-249
10. García B, Ricardo et al. Infección por VIH y SIDA en Colombia. Estado del arte. 2000 – 2005. Bogotá: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2006
11. Bronfman M, Leyva R, Negroni M, Herrera C. En: Alarcón D, Ponce de León S, editores. *El Sida en las fronteras. El Sida en México: veinte años de la epidemia*. México: El Colegio Nacional; 2003. 169 - 201
12. Hernández-Rosete D, Sánchez G, Pelcastre B, Juárez C. Del riesgo a la vulnerabilidad. Bases metodológicas para comprender la relación entre violencia sexual e infección por VIH/ITS en migrantes clandestinos. *Revista Salud Mental*. 2005; 28 (5): 20–26.
13. Lima L. El desplazamiento forzoso en Colombia, el impacto en las mujeres. *Refugiados*. 2002; (114).
14. ACNUR. Impunidad: Pongámosle fin. *Violencia sexual contra mujeres en conflicto armado y post-conflicto en América Latina*. Publicación de la Consejería de Proyectos. 2006.
15. Garibello A. Las 600 mujeres que conmovieron a la corte. *El Tiempo*. Domingo 25 de mayo de 2008; primer plano: 1-2
16. Pedraza N. Género, desplazamiento y refugio. *Frontera Colombia y Venezuela*. Fondo de desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer – UNIFEM –. 2005
17. Profamilia.org [Sede Web]. Bogotá. Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas. Situación de las mujeres desplazadas 2005. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/04desplazadas/resumen/2005.htm>. [Acceso 21 de marzo de 2008]
18. Boyle J. Estilos de etnografía. En: Morse J. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 185 – 217
19. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 63 – 79
20. Hammersley M, Atkinson P. *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós, 1994. p. 15, 81
21. Who.int. [Sede Web] Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en: <http://www.who.int/es/> [acceso 28 de septiembre de 2009]
22. Kendall T. Mujeres y VIH/SIDA: Una introducción a la vulnerabilidad femenina ante el virus. En: Magis C, Barrientos H, Bertozzi Stefano. *SIDA: Aspectos de salud pública*. Primera edición. México: CENSIDA; 2006. p. 145 – 153
23. Villa M. Desplazamiento forzado en Colombia. El miedo: un eje transversal del éxodo. *Controversia*. 2006; (187): 11 – 45
24. Delor F, Hubert M. Un ré-examen du concept de “vulnérabilité” pour la recherche et la prévention du VIH/SIDA. Bruselas: Communauté Française de Belgique; 2003.