



**Original**

## **Comunidades desplazadas en Medellín: un Estado ausente, unas mujeres reconstruidas**

### **Displaced communities in Medellin: an absent State, some women reconstructed**

**Isabel Cristina Posada Zapata<sup>1</sup>, Sara María Cano Bedoya<sup>2</sup>, Isabel Cristina Orozco Giraldo<sup>3</sup>, Abraham Mendoza Ríos<sup>3</sup>, Carolina Restrepo Correa<sup>3</sup>**

1. Psicóloga, Magister en Salud Pública. Profesora Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Dirección: Calle 67 #53 - 108, Medellín, Antioquia. [isabel.posada@udea.edu.co](mailto:isabel.posada@udea.edu.co)
2. Estudiante de Administración en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud. Universidad de Antioquia. Correo electrónico: [cano12.maria@gmail.com](mailto:cano12.maria@gmail.com)
3. Administradores en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud. Universidad de Antioquia. Correo electrónico: [isabelorozcogiraldo@gmail.com](mailto:isabelorozcogiraldo@gmail.com), [amsaludp@gmail.com](mailto:amsaludp@gmail.com), [restrepocorreac@gmail.com](mailto:restrepocorreac@gmail.com)

**Recibido: 14 de mayo del 2017    Aceptado: 09 de diciembre del 2019**

#### **RESUMEN**

Los conflictos armados afectan especialmente a las mujeres, quienes son una de las poblaciones más vulnerables de la sociedad. El objetivo de este artículo es analizar la percepción de las mujeres en situación de desplazamiento ubicadas en tres asentamientos de la ciudad de Medellín sobre su situación de salud/enfermedad, y la relación con los roles de género, durante los años 2013-2014. Para desarrollar la investigación se empleó un enfoque cualitativo y la Teoría Fundamentada como método. En conclusión, el desplazamiento se configura como una importante experiencia en la construcción del significado de la

salud/enfermedad de las mujeres y sus familias; este binomio se estructura a partir de factores como la experiencia individual, las costumbres, el contexto en el que están inmersos, y las respuestas que el Estado ofrece como soluciones.

**PALABRAS CLAVE:** salud de la mujer, migración, salud, enfermedad, conflicto armado.

**Isabel Cristina Posada Z., Sara María Cano B.,  
Isabel Cristina Orozco G., Abraham Mendoza R., Carolina Restrepo C.**

**ABSTRACT**

Armed conflicts affect especially women, who are one of the most vulnerable groups of society. The aim of this paper is to analyze the perception of women in situations of displacement in three settlements located in the city of Medellin, regarding their health/disease situation, and its relationship to gender roles, for the years 2013-2014. To develop the research a qualitative approach was applied, using the Grounded Theory method. In conclusion, displacement is configured as an important experience in the construction of the meaning of health/disease of women and their families, this binomial is structured from factors like the individual experience, customs, the context in which they are immersed, and the responses that the State offers as solutions.

**KEY WORDS:** Womens health, migration, health, disease, armed conflict.

**INTRODUCCIÓN**

En Colombia, el desplazamiento forzado refleja la consecuencia más visible del conflicto armado situándose como uno de los problemas sociales más graves del territorio nacional, según estimaciones mundiales, Colombia es el segundo país en el mundo con mayor número de desplazados internos con 5.7 millones de víctimas, solo superado por Siria, con 6.5 millones, de estas víctimas la mayoría son mujeres (1,2).

Dado lo anterior, la Corte Constitucional, en el Auto 098 de 2008 resalta el impacto diferencial del conflicto armado que recae sobre las mujeres y que una vez desplazadas enfrentan también necesidades y problemas específicos por su género, destacándose la violencia sexual (3).

Por esta misma razón, la salud de las mujeres en situación de desplazamiento se ve alterada tanto física como mentalmente, ya que se encuentra determinada por elementos del nuevo entorno donde interactúan y las prácticas de autocuidado, antes y después del desplazamiento. Asimismo, deben asumir nuevos y diversos roles en el entorno familiar y comunitario, por esta razón se enfrentan a múltiples problemas que afectan su bienestar, y para recuperarlo ellas hacen uso de la medicina tradicional o el uso de los servicios de salud.

En este artículo se propone analizar la percepción que tenían mujeres en situación de desplazamiento ubicadas en tres asentamientos de la ciudad de Medellín sobre su situación de salud/enfermedad, y la relación de tal percepción con los roles de género, durante los años 2013- 2014. Este artículo es derivado del proyecto "Percepción de la situación de salud/enfermedad asociada a los roles de género en mujeres en situación de desplazamiento ubicadas en los asentamientos de la Cruz, Mano de Dios y Nuevo Amanecer en la Ciudad de Medellín. 2013– 2014". Fecha de inicio: 18/12/2013. Fecha de finalización: 18/06/2015.

# Comunidades desplazadas en Medellín: un Estado ausente, unas mujeres reconstruidas

Entidad financiadora: Estrategia de Sostenibilidad CODI mediante convocatoria CODI 2013-2014 de la Universidad de Antioquia.

## METODOLOGÍA

Para el desarrollo de esta investigación se propuso una metodología cualitativa utilizando el método conocido como Teoría Fundamentada; propuesta por Strauss y Corbin, y definida como aquella que permite la construcción de estructuras teóricas basadas en el análisis sistemático de los discursos de los participantes (4).

Este método guarda estrecha relación con los postulados del interaccionismo simbólico, pues este fundamento teórico postula que los seres humanos actuamos de acuerdo a aquello que nos significan las cosas, y que tales significados son construidos y dinamizados socialmente; en la vía de esta investigación se entendía que la manera cómo estas mujeres significaran su salud, su enfermedad, y las condiciones en las cuales se esperaba se desempeñaran como mujeres, afectaba la forma como ellas actuaran en tales ámbitos, buscando o no estrategias para estar sanas (5).

Con respecto a las fuentes de información utilizadas, se tuvieron dos tipos: primarias, constituidas por los discursos recogidos en entrevistas aplicadas personalmente a mujeres que hubieran sido desplazadas y que residían en tres asentamientos de la ciudad de Medellín (La Cruz, Mano de Dios y

Nuevo Amanecer); cuyas características se definieron por la diversidad cultural, étnica e idiosincrasia que representan cada una de las comunidades anteriormente mencionadas, y las fuentes secundarias, que fueron la revisión de documentos oficiales, literatura, otras investigaciones y demás material que tratara acerca de este tema.

Participaron un total de 49 mujeres, y las herramientas de recolección fueron entrevistas semiestructuradas, grupos focales y entrevistas a profundidad, que se aplicaron consecuentemente con el método de la Teoría Fundamentada; en una primera fase se entrevistaron 15 mujeres, cada uno de los audios de las entrevistas fue transcrito por personal experimentado, las transcripciones fueron analizadas a través del proceso de codificación abierta, que consiste en un análisis línea por línea pues con ella se codifica el mayor número posible de ideas aportadas por las entrevistadas. Finalizada esta primera codificación, se procedió a generar con estos códigos unas categorías descriptivas, nombradas de tal manera pues se pretende agrupar códigos que se relacionen entre sí por las ideas que contienen. De esta fase se extrajeron 1586 códigos y se organizaron en categorías 20 descriptivas.

Nuevamente se contactaron treinta seis mujeres que conformarían los seis grupos focales para la segunda fase de recolección de información las cuales cumplían con diferentes características. Para analizar la

**Isabel Cristina Posada Z., Sara María Cano B.,  
Isabel Cristina Orozco G., Abraham Mendoza R., Carolina Restrepo C.**

información obtenida de los grupos focales se realizó una codificación axial, esto es, un análisis que busca enriquecer las categorías anteriores pero que busca además identificar las relaciones entre las mismas, así como sus propiedades y dimensiones por medio de matrices. De esta fase se obtuvieron 3092 códigos más y se organizaron en cinco categorías analíticas.

Para finalizar la recolección de información se contactaron seis mujeres que participaron anteriormente en las demás fases y que fueron consideradas informantes claves para afinar las categorías finales por medio de la aplicación de seis entrevistas a profundidad. Nuevamente se llevó a cabo la transcripción de estos audios y posteriormente se hizo una codificación selectiva que se integró a las matrices elaboradas anteriormente, las categorías se refinan nuevamente en un proceso que permite obtener cinco categorías interpretativas, con un total de 3696 códigos. Estas categorías finales son analizadas en conjunto para llegar así a una propuesta teórica acerca del fenómeno social que se abordó.

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia sobre la investigación con seres humanos (6). Así mismo se tuvieron en cuenta los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 2008 donde se insta a los

investigadores a garantizar la protección de la vida, la salud, la dignidad, integridad, a la libre determinación, privacidad y confidencialidad de la información personal de los sujetos de la investigación (7).

Se estimó el riesgo de esta investigación como riesgo mayor que el mínimo, ya que se tuvieron en cuenta los posibles riesgos psicosociales que se deriven del discurso voluntario de los participantes. A las mujeres que participaron en el estudio se les facilitó el formato de consentimiento informado en el que se especificó el carácter anónimo de las respuestas y la confidencialidad de los datos suministrados, así como el carácter voluntario de la participación; todo ello bajo los principios bioéticos (respeto, beneficencia no maleficencia y justicia). A cada una de las entrevistas se les asignó un código con el que fueron almacenadas y analizadas. Para el desarrollo de la investigación se solicitó el aval ético de la Facultad Nacional de Salud Pública. Todos los registros y documentos se guardaron de forma cuidadosa y ninguna otra persona, ajena al grupo de investigación, tuvo ni tendrá acceso a los archivos. Al finalizar la investigación, todos aquellos datos o archivos que contenían información que pudiera revelar la identificación individual o grupal de las participantes fue destruida. El equipo de investigación estuvo en contacto permanente con las informantes durante todo el proceso de recolección. En caso de haberse presentado alguna emergencia durante la entrevista, relacionada con un pedido de atención en el área de salud

## Comunidades desplazadas en Medellín: un Estado ausente, unas mujeres reconstruidas

mental, la investigadora principal junto con otra docente en el campo de la psicología estuvieron atentas por si se requería una atención inmediata (presencial o telefónica) para orientar según sus posibilidades en el Sistema de Salud. Sin embargo, una situación de esta índole no se presentó en todo el proceso de recolección.

En cuanto al riesgo del equipo de investigadores por las condiciones de seguridad de los asentamientos, el equipo realizó contactos previos telefónicos y personales con los líderes de las comunidades, para el contacto y sensibilización paulatina de las mujeres participantes, además, ellas fueron convocadas para todos los momentos de recolección en la Facultad Nacional de Salud Pública.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### Desplazamiento: mi vida antes y después

Cuando se aborda el fenómeno del desplazamiento y de la afectación que se produce diferencialmente en los grupos que se ven sometidos a esta experiencia, es importante retomar conceptos como el de vulnerabilidad social, referida al potencial de hogares y personas que al exponerse a una situación socialmente adversa, la afrontan con la disponibilidad o no de recursos, como la vivienda, educación, ingresos, entre otros (8).

La ruptura con las formas de vida pasadas, en contraste con lo vivido a partir del

desplazamiento, fue referenciado de esta forma por una de las entrevistadas:

*“En cambio cuando estaba en el campo, yo era feliz, no tenía la vida que tengo ahora, yo era feliz [...]”*  
(E2C92)

Puede inferirse en este relato el lugar preferencial que le dan las mujeres a la familia, y, en este contexto, el dolor difícilmente superable que constituye perder a uno de sus integrantes, más aún si se trata de una pérdida violenta, surgida en un conflicto como el colombiano. Así lo decía una de las participantes:

*“Cuando uno pierde a alguien uno siente que le arrancan la mitad de lo que uno tiene ahí adentro (llora) y cuando a uno le arrancan eso que tiene adentro uno siente que el dolor llegó hasta lo más profundo que un ser humano le pueda doler [...] es que te quiten esa otra media parte que te ayuda a vivir todos los días, que conforma esa familia que todos los días saca uno adelante.”*  
(EP1C91)

Es allí donde el rol de la mujer – madre toma fuerza, pues muchas de estas mujeres son obligadas a separarse de sus compañeros, o quedan viudas como resultado de la violencia. Son los hijos, y su responsabilidad hacia ellos lo que hace un primer llamado a

**Isabel Cristina Posada Z., Sara María Cano B.,  
Isabel Cristina Orozco G., Abraham Mendoza R., Carolina Restrepo C.**

la superación del dolor y a la reestructuración de la vida:

*“Yo estoy viva porque tengo una hija que me ayudó, esa niña de 9 años, me decía que me parara, que la vida seguía, que yo estaba viva y que tenía muchas cosas porque luchar como son los hijos.” (EP1C93)*

Estos primeros pasos de aceptación y resurgimiento van configurando un rol que permite la visibilización de mujeres antes anónimas, asumiendo un liderazgo que escapa al ámbito de la familia y que se traslada a las comunidades de las que ellas hacen parte. Este nuevo rol como líderes no solamente es ejercido por mujeres que han perdido físicamente su compañero, también ellos cuando están presentes, pero con un rol reconfigurado en la ciudad, más pasivo y menos esperanzador, dan lugar a un trabajo de introspección femenino que lleva al protagonismo de ellas en las esferas en las que ellos eran los decisores (9).

De esta manera, y a partir de los relatos de las mujeres entrevistadas en esta investigación, puede concluirse que la experiencia del desplazamiento, genera en ellas dos posibles posiciones frente a las comunidades: la desconfianza y el aislamiento o el fortalecimiento organizado del rol de líderes frente a los procesos que allí se desarrollan, con una visión de

derechos y de proyección de acciones de justicia social.

**Mis roles como mujer determinan como me siento**

Vivir el desplazamiento implica una reestructuración profunda de todas las instancias donde se desarrolla la vida. Uno de estos escenarios es la familia, donde tienen que imponerse profundos cambios para lograr la adaptación a la nueva cotidianidad en la ciudad, lugar al que se le atribuye un imaginario como oportunidad y mejores accesos a la educación, al trabajo y una mejor calidad de vida (10) pero que según las entrevistadas, puede llegar a ser un lugar adverso para la crianza, para las normas, para la asunción de riesgos:

*“Porque ellos callejean mucho y a mí no me gusta que anden la calle, no me parece que acá (en la ciudad) sea muy adecuado para criar unos hijos.” (E9C58)*

Cuidar de los hijos, en un ambiente que se considera adverso, es aún más difícil cuando este rol debe cumplirse en estas mujeres al lado de las tareas como proveedoras económicas, generalmente en empleos informales, que no contribuyen a la dignificación de ellas mismas, y que además pueden generar afectaciones en la salud (11).

## Comunidades desplazadas en Medellín: un Estado ausente, unas mujeres reconstruidas

*“Yo salía a trabajar, el niño se quedaba dormido y a veces yo llegaba y lo encontraba dormido, yo no podía hablar con él [...] entonces eso es muy difícil para uno, porque uno dice: ¿Qué estoy haciendo yo? O sea, no es suficiente el tiempo que uno tiene para ellos, se enferman ellos y se enferma uno de la preocupación.” (GF1C78)*

Estas situaciones implican que estas mujeres deban cuestionarse profundamente por los roles que se les asigna, así como por los nuevos que se les imponen en los lugares de recepción. En un informe presentado en el 2011 por la Alcaldía de Medellín, se evidencia que entre la población desplazada se destacan el desempleo, problemas de violencia, estrés y usos problemáticos de sustancias psicoactivas (12).

Sin embargo, diferentes estudios destacan que los problemas de salud mental son altamente prevalentes entre los problemas de salud en general más aún entre las mujeres afectadas por desplazamiento forzado en conflictos bélicos (13, 14). La agresividad, el aislamiento, la culpa y sus correlatos en afecciones físicas son bastante frecuentes en mujeres que han vivido situaciones de violencia como el desplazamiento, características que, unidas a la pobreza y a su condición étnica pareciera relacionarse

con mayores probabilidades de sufrir nuevas agresiones en los lugares de acogida (15, 16).

Por todo ello, se estructura una fuerte relación entre los múltiples roles de las mujeres, la afectación diferencial por el conflicto y las condiciones de salud en la integralidad de la vida de esta población, influyendo en su funcionamiento y adaptación a un nuevo escenario.

### **Vivencias y sentimientos: factores que determinan mi estado de salud**

Así como otros grupos particulares, las mujeres en situación de desplazamiento construyen significados propios, que se derivan de su interacción, así como de factores culturales, étnicos, históricos y políticos. Esta dinámica también se presenta con los conceptos asociados a la salud, al estar bien, que fluctúan entre las nociones vinculadas al derecho, hasta las que se representan con el sentir bien del cuerpo, con un estado de armonía bio-psico-social.

Este estado de bienestar depende de las características sociales en las cuales se desarrolla la vida, que afectan los procesos mismos de salud y de enfermedad. Sin embargo, estas características se encuentran afectadas en las dinámicas de la población desplazada, donde la carencia de satisfactores básicos, así como la exclusión social suele ser importante (17).

Consecuentemente, los contextos adversos son el escenario para la aparición de la

**Isabel Cristina Posada Z., Sara María Cano B.,  
Isabel Cristina Orozco G., Abraham Mendoza R., Carolina Restrepo C.**

enfermedad, enfermedad como expresión de las cargas subjetivas de tristeza, de las preocupaciones, de los dolores psíquicos. En palabras de las entrevistadas, sus enfermedades afectan el rol que ellas desempeñan y se derivan del sufrimiento presentado por las consecuencias sociales del desplazamiento, asociadas a la pobreza y a la falta de oportunidades:

*“Porque es que uno se enferma mucho es de pensar, de pensar la situación económica, por ejemplo ahora que los muchachos están en vacaciones ¡ay Dios mío bendito! Eso es cada momentico: mamá tengo hambre, mamá compra una bolsita de leche, ay mamá yo tengo unas ganas de una gaseosa y uno sin con que comprarla entonces me da como vea, la cabeza se me va creciendo [...] para mí no alcanza entonces sí, se va poniendo uno débil.” (EP5C100-103)*

De esta forma, los conceptos de las comunidades van en la vía de lo que teóricamente se ha conceptualizado sobre la enfermedad, y es que no es posible referenciarla sólo como una afectación biológica sin remitirse a las condiciones culturales, sociales y económicas (18). Para las mujeres desplazadas, la enfermedad representa una amenaza para el cumplimiento de sus roles. Los cambios en el desempeño de las funciones habituales y de

los proyectos de vida han sido asociados con la aparición de las enfermedades, y constituyen uno de los aspectos más críticos de su vivencia (19):

*“Bueno eso sí me afectó, al principio me afectó mucho, sobre todo que no podía caminar, me tenían mis hijas que cargar, bajarme a bañar, subirme, inclusive que me tenían hasta que vestir, porque no me podía parar bien y ahí sentadita me traían la ropa y yo me vestía así.” (E6C13)*

En la población en situación de desplazamiento, la disminución de capacidades y la aparición de enfermedades, lleva a una búsqueda de alternativas terapéuticas, desde el uso de plantas tradicionales, la demanda de servicios de salud y la cohesión con otras mujeres a través de la religiosidad, fenómeno que se presentó en las mujeres participantes en esta investigación. Así era expresado en una de las entrevistas:

*“Dios ayuda mucho, nos da fortaleza, después de que uno tenga fe todo es posible, entonces mi creencia me tiene más fuerte” (E1C94-95)*

De esta forma, puede concluirse que las formas de afrontar el desplazamiento en las mujeres sometidas a esta condición están determinadas por los modos de actuar y pensar, construidos socialmente, generando

## Comunidades desplazadas en Medellín: un Estado ausente, unas mujeres reconstruidas

así una propia percepción del estado de salud.

### **¿Qué puedo hacer para sentirme mejor?: una búsqueda de soluciones determinada por la percepción de mi estado de salud**

La percepción que tienen las mujeres acerca de su estado de salud está fuertemente influenciada por el contexto en el cual desarrollan las actividades asociadas a su rol, y además por las prácticas de autocuidado que asumían antes del desplazamiento y que persisten, o cambian, luego de experimentar las nuevas vivencias en la ciudad. En esta investigación las participantes expresaron que al percibirse enfermas, se comienza una búsqueda activa de soluciones, haciendo uso de sus conocimientos ancestrales, o de ofertas comunitarias o institucionales.

Sin embargo, las condiciones de vida luego del desplazamiento favorecen el deterioro del estado de salud de las mujeres, apareciendo dolencias físicas y psicológicas, desde dolores musculares y óseos, hasta depresiones y consumos problemáticos de drogas, generando así un nuevo perfil de enfermedad (20).

Para poder cuidar de los hijos, desarrollar los roles que les son asignados como mujeres, vivir una nueva autonomía que se reconstruye en el contexto de la ciudad se requiere de salud, o de una curación que permita tenerla, es por ello que las mujeres se remiten a los servicios de salud, buscando

un ideal que se refleje en las condiciones de vida (21).

Para buscar la salud, las mujeres desplazadas hacen una búsqueda de alternativas, como la medicina tradicional ancestral, el arte de curar influenciado por la cultura y las condiciones históricas de las etnias (22):

*“A la abuela le servía esto de hierbas para poner por ejemplo el dolor de cabeza, que para el dolor de cólico, nos daban ciertas cosas...”*  
(GF2C163).

También se incluye la adopción de nuevas prácticas comunitarias para afrontar el dolor y adaptarse a las nuevas situaciones (23), o, la reclamación de acciones de respuesta en salud apropiadas para la población desplazada desde el sistema de aseguramiento colombiano, situación que ha generado crisis por la precariedad de tales acciones (24), situación que se agrava por las condiciones sociales y de desconocimiento de derechos en la población (25). Todo esto es vivido como un desencuentro con el sistema, un sistema de niega la atención en salud como derecho fundamental (26). Esto era relatado así por las entrevistadas:

*“A veces no tenemos un pasaje para bajar al Hospital. ¿Qué tenemos que hacer? Caminar y caminar, y si tenemos una cita temprano, la*

**Isabel Cristina Posada Z., Sara María Cano B.,  
Isabel Cristina Orozco G., Abraham Mendoza R., Carolina Restrepo C.**

*perdemos porque no alcanzamos a llegar a la hora correcta (GF5C56)".*

**El rol del Estado y su influencia en las condiciones de vida de la mujer desplazada**

Si bien los marcos legales y constitucionales parecieran bastante fuertes en todo el territorio colombiano, siendo catalogado como de avanzada (27) y garante de los derechos y las libertades para todos los habitantes del país (28), las comunicaciones oficiales dan cuenta de un incumplimiento de los deberes del Estado en cuanto a la atención de las necesidades especiales de la población desplazada (29). Este tipo de experiencias fueron narradas por las participantes, quienes encuentran inverosímil que el Estado no garantice sus derechos como víctimas:

*"Yo me acuerdo que nosotros fuimos a poner tres denuncias a la fiscalía por las amenazas que estábamos viviendo y que a uno le tenga que decir que si tiene para donde irse que se vaya, pues es increíble que una persona que sea un líder comunitario, que le está brindando pues su labor a la sociedad, el Estado le tenga que decir eso."*  
(GF1C144)

De esta forma, la vivencia de las víctimas de los actores de la guerra se convierte en una constatación de la anomia, de la no regulación, de la

no asistencia por parte de un Estado que se dice garante:

*"Todo el mundo andaba amenazado entonces [...] imagínese que para recoger el cadáver de mi casa, a mi hermana le tocó recogerlo sola y llevarlo sola pal' pueblo, a nosotras nadie se nos arrimó porque les daba miedo hablarnos, imagínese que me tocó acompañarla a ella a la morgue a llevarlo, sacarlo del ataúd, esperar que le hicieran la necropsia con ella solita, esperar que pa' meterlo otra vez a la caja y nadie se nos arrimó. Entonces mire que eso es muy duro, eso son cosas muy crueles."*  
(GF1C152)

Este tipo de situaciones vividas por las mujeres en el conflicto, hacen que ellas como población afectada puedan concluir que es la ausencia misma del Estado la que crea las condiciones para que el conflicto se viva de esta manera, sin una regulación ni protección para la población civil. Esta ausencia del Estado vivida por la población permite comprender cómo el desplazamiento por razones de violencia, diferenciado de otros tipos de desplazamiento, como los generados por factores económicos o ambientales (30), es el que se presenta con mayor frecuencia en la población, generando además graves violaciones a los derechos fundamentales de las comunidades (31), en especial en las mujeres quienes sufren

# Comunidades desplazadas en Medellín: un Estado ausente, unas mujeres reconstruidas

agresiones físicas, psicológicas y sexuales, todo ello con el fin de generar terror, control y debilidad en los considerados enemigos (32). Una de las maneras de ejercer esta violencia es obligando a las mujeres y sus familias al abandono de sus tierras, lo que implica profundos y radicales cambios en sus vidas, pérdidas irreparables y traumas físicos y mentales) (33). Las mujeres en estas condiciones sufren discriminación en su llegada a la ciudad, no sólo por su condición de desplazamiento, sino por sus condiciones de etnia, en especial como afrocolombianas (34):

*“A un señor le dije un día córtese usted y me corto yo, qué nos corre, que nos sale, que le sale a usted que es blanco y que me sale a mí que soy negra y ¿sabe que me contestó?: “la sangre suya sale negra y la mía sale roja.” (GF3C146)*

La llegada a la ciudad en condición de población desplazada también deriva en dificultades de acceso a los servicios de salud, todo ello ligado a las desventajas de tipo cultural, económicas y funcionales que aparecen en los lugares de asentamiento (35). La falta de soluciones desde el sistema de salud genera escepticismo en las mujeres entrevistadas:

*“Porque es que uno pa’ una cita médica, eso es misión imposible o le toca a uno enojarse o no ir, como hago yo, que pa’ a ir tiene que ser*

*que ya esté muy mal, de resto no”.*  
(EP5C82)

*“Si uno no entutela, no, no hay operaciones, no hay medicamentos, no hay nada” (EP4C108)*

De esta forma, se puede concluir que, desde la perspectiva de las mujeres víctimas del desplazamiento, el Estado ausente ha permitido la expresión de una violencia sin límites en la población, en especial en niñas, niños y mujeres, que han sido sometidos a todo tipo de crueldades en el marco del conflicto armado colombiano. Sin embargo, este contexto adverso ha generado a su vez las condiciones para que se reconfiguren los roles tradicionales de las mujeres, permitiendo la emergencia de nuevas formas de ser, con la participación, el liderazgo, el empoderamiento y el ejercicio de ciudadanía como sus características más acentuadas, promoviendo así un ejercicio de reconstrucción de interacciones entre los miembros de las comunidades, con una visión de derechos y de justicia.

## CONCLUSIONES

El desplazamiento forzado en Colombia representa una de las mayores crisis humanitarias a nivel mundial, provocando múltiples secuelas, en especial a las mujeres, quienes se convierten en población altamente vulnerable.

En el ámbito psicológico y emocional, las participantes resaltan a la familia como un

elemento clave en la vida que reconstruyen posterior a la experiencia del desplazamiento, siendo estas responsables de la ejecución de múltiples roles; garantizar la consecución de recursos y propiciar condiciones favorables para su óptimo desarrollo. Además de lo económico, se encargan de brindar afecto, velar por el cuidado y protección de sus hijos, y en menor medida, responsabilizarse por sus padres y pareja o compañero.

En este sentido, el desplazamiento marca un hito importante en la significación de la salud y la enfermedad de las mujeres y sus familias, estructurando el concepto y percepción de este binomio a partir de factores como la experiencia individual, hábitos o costumbres de vida, su entorno y el contexto donde están inmersas.

Posterior a la experiencia del desplazamiento, el entorno hostil de la ciudad provoca crisis emocionales, desajuste en el comportamiento, debilitamiento en la percepción de seguridad y temor por la consecución y provisión de condiciones mínimas de vida digna para ellas y sus familias. Asimismo, en la mayoría de participantes se limitó la posibilidad de ejercer prácticas que en su lugar de procedencia desarrollaban, entre las que se encuentran, el uso de la medicina tradicional, entrando a participar del sistema de salud y en general, del modelo occidental. Deben entonces asimilar los factores que confluyen en el nuevo contexto; asumir los actuales determinantes de la salud, estructurar nuevas

significaciones, para así construir su percepción, concepto y vivencia del proceso salud/enfermedad.

Si bien el Estado colombiano cuenta con mecanismos legales para la garantía de los derechos a las mujeres desplazadas, dichas herramientas no están cumpliendo su objetivo, constituyendo un importante desafío para el actual sistema y un aspecto epidemiológico a abordar desde la salud pública. La atención a víctimas de violencia en la que se incluye el desplazamiento forzado, ha conllevado a múltiples debates con el objetivo de reajustar las políticas de prevención, atención y mitigación que operan desde los diferentes sectores económicos, sociales y en general, que influyen en las condiciones y calidad de vida de las comunidades en Medellín.

Es necesario entonces la implementación de estrategias por parte del Estado para el eficiente uso de las herramientas y demás recursos, mediante la promoción de iniciativas que integren y garanticen la consecución de derechos a esta población, con el fin de reducir la inequidad a la que se enfrentan continuamente. En este ámbito sobresalen las dificultades en el ámbito administrativo y asistencial que las mujeres participantes experimentan al momento de acceder a los servicios de salud.

#### **AGRADECIMIENTOS**

A la Estrategia de Sostenibilidad CODI. Este artículo de investigación es derivado del proyecto "Percepción de la situación de

# Comunidades desplazadas en Medellín: un Estado ausente, unas mujeres reconstruidas

salud/enfermedad asociada a los roles de género en mujeres en situación de desplazamiento ubicadas en los asentamientos de la Cruz, Mano de Dios y Nuevo Amanecer en la Ciudad de Medellín. 2013– 2014”. Fecha de inicio: 18/12/2013. Fecha de finalización: 18/06/2015. Entidad financiadora: Convocatoria CODI 2013-2014 de la Universidad de Antioquia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rojas G, Hurtado P. Grupos posdesmovilización y desplazamiento forzado en Colombia: una aproximación cuantitativa. CODHES [Internet]. 2014 [citado 18 abril 2017]: 1-29. Disponible en: <http://www.codhes.org/index.php/14-articulos-de-opinion/122-grupos-posdesmovilizacion-y-desplazamiento-forzado-en-colombia-una-aproximacion-cuantitativa?templateStyle=8>
2. Agencia de la ONU para los Refugiados. Violencia de Género y Mujeres Desplazadas [Internet]. [citado 18 abril 2017]. Disponible en: [http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/Violencia\\_de\\_genero\\_y\\_mujeres\\_desplazadas.pdf?view=1](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/Violencia_de_genero_y_mujeres_desplazadas.pdf?view=1)
3. Colombia. Corte constitucional. Auto 092 de 2008, abril 14. Bogotá: Corte constitucional; 2008. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31744#0>
4. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
5. Blumer H. El Interaccionismo Simbólico, Perspectiva y Método. Barcelona: Hora E editores; 1981.
6. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución nº 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
7. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 20 abril 2017]. Disponible en: [http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/declaracion\\_helsinki.pdf](http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/declaracion_helsinki.pdf)
8. Romero CP. Condiciones de vulnerabilidad social y acción colectiva de la población desplazada en Bogotá. Revista Colombiana de Sociología. 2008; 30: 21-46.

9. Pinilla MC. Transformaciones y cambios percibidos por las mujeres a partir del desplazamiento, con relación a ellas mismas, y sus familias, y prácticas alternativas para responder a la subsistencia y la integración social. [Tesis de maestría en Política social]. Bogotá: Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales, Universidad Javeriana; 2009.
10. Vos R. Desplazamiento forzoso, género y derechos humanos. Razón y Palabra [Internet]. 2012 [citado 18 abril 2017]; 17 (81); 1-12. Disponible en:  
[http://www.razonypalabra.org.mx/N/N81/M81/20\\_VOS\\_M81.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N81/M81/20_VOS_M81.pdf)
11. Consultoría para el Desplazamiento Forzado y los Derechos Humanos, UNICEF Colombia. Un país que huye: desplazamiento y violencia en una nación fragmentada [Internet]. Bogotá: Guadalupe, 1999 [citado 18 abril 2017]. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/colombia/pdf/codhes.pdf>
12. Alcaldía de Medellín. Caracterización de la población. Revista Salud Pública de Medellín. 2011; 5: 16-38.
13. Vlassof C, Garcia C. Placing gender at the centre of health planning: challenges and limitations. *Social Science & Medicine*. 2002; 54(11): 1713-1723.
14. Doyal L. Sex, gender and health: the need for a new approach. *BMJ*. 2001; 323(7320): 1061–1063.
15. Guevara R. Mujeres Desplazadas por el conflicto armado, situaciones de género en Cali y Popayán [Internet]. [citado 18 abril 2017]. Disponible en:  
<http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/asprodeso/mujeresdesplazadas.htm>
16. Lafaurie M, Calderón A, Cuellar J, Gómez F, Gómez M, Rojas Y. Significados de 'la pareja' en proyectos de vida de jóvenes afectados(as) por el desplazamiento, 2007. *Rev. Col. Enf.* 2009; IV (4).
17. González L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Rev Cubana Estomatol.* 2004; 41(3).
18. Vélez A. Salud y enfermedad: la contribución de la Corte Constitucional de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2012; 17(2): 91-109.

# Comunidades desplazadas en Medellín: un Estado ausente, unas mujeres reconstruidas

19. Ledón L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Rev Cubana Salud Pública. 2011; 37(4): 488-499.
20. Hernández A, Gutiérrez ML. Vulnerabilidad y exclusión: Condiciones de vida, situación de salud y acceso a servicios de salud de la población desplazada por la violencia asentada en Bogotá - Colombia, 2005. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2008; 7(14): 145-176.
21. Simões K, Souza E. Viviendo con una enfermedad crónica fatal: significados en una muestra brasileña. Universitas Psychologica. 2013; 12(1): 63-71.
22. Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud. Folleto informativo N° 31. [Internet]. [citado 18 abril 2017]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
23. Nunes, M, Garcia C, Scortegagna S. Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales. Estud. Soc. 2006; 15(28): 150-151.
24. Ibáñez A, Velásquez A. El impacto del desplazamiento forzoso en Colombia: Condiciones Socioeconómicas de la población desplazada, vinculación a los mercados laborales y políticas públicas [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL, 2008 [citado 18 abril 2017]. Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6151/S0800725\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6151/S0800725_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Moreno GA. La población desplazada y su derecho a la salud. Investig. Andina. 2010; 12(20): 5-6.
26. Comisión de Seguimiento a la Política Pública Sobre el Desplazamiento Forzado. Quinto informe a la Corte Constitucional. Proceso Nacional de verificación de los derechos de la población desplazada [Internet]. [citado 18 abril 2017]. Disponible en: [http://viva.org.co/documentos/cat\\_view/1-comision-de-seguimiento](http://viva.org.co/documentos/cat_view/1-comision-de-seguimiento)
27. Peace Brigades International Colombia. Desplazamiento forzado en Colombia crimen y tragedia humanitaria [Internet]. [citado 18 abril 2017]. Disponible en: [http://www.pbi-colombia.org/fileadmin/user\\_files/projects/colombia/files/colomPBla/100107\\_boletin\\_PBI\\_desplazamiento\\_2010\\_WEB.pdf](http://www.pbi-colombia.org/fileadmin/user_files/projects/colombia/files/colomPBla/100107_boletin_PBI_desplazamiento_2010_WEB.pdf)

28. Salamanca K. Responsabilidad del Estado Colombiano por el Desplazamiento Forzado [Internet]. [citado 18 abril 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/responsabilidad-del-estado-colombiano-el/responsabilidad-del-estado-colombiano-el.pdf>
29. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Hechos del Callejón No. 51. Las mujeres y la construcción de la paz [Internet]. [citado 18 abril 2017]. Disponible en: [http://www.acnur.org/t3/uploads/medial/COI\\_2710.pdf](http://www.acnur.org/t3/uploads/medial/COI_2710.pdf)
30. Segura N. Guerra y desplazamiento. Análisis Político [Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2001 [citado 18 abril 2017]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/colombia/assets/own/analisis11.pdf>
31. Arias S. Análisis de Género de la Situación de Salud de la Población Desplazada y no Desplazada en cuatro Asentamientos Marginales De Medellín, 2002. [Tesis de maestría en Epidemiología]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2002.
32. Quevedo H. Enfoque diferencial y de género para la protección de mujeres víctimas de violencia sexual de hechos ocurridos en el contexto de las acciones de los grupos armados que son postulados a la aplicación de Ley 975 de 2005 -de Justicia y Paz. [Tesis de maestría en Derecho]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Derecho, Ciencias Sociales y Políticas; 2013.
33. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Las mujeres frente a la violencia y la discriminación derivadas del conflicto armado en Colombia [Internet]. Washington, D.C: CIDH, 2006 [citado 18 abril 2017]. Disponible en: <http://www.cidh.org/countryrep/ColombiaMujeres06sp/Informe%20Mujeres%20Colombia%202006%20Español.pdf>
34. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2015, Capítulo V Colombia [Internet]. [citado 18 abril 2017]. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2015/doc-es/InformeAnual2015-cap5-Colombia-ES.pdf>
35. Ballesteros P, Gaviria M, Martínez S. Caracterización del acceso a los

## **Comunidades desplazadas en Medellín: un Estado ausente, unas mujeres reconstruidas**

36. servicios de salud en población infantil desplazada y receptora en asentamientos marginales en seis

ciudades de Colombia, 2002-2003. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2006; 24(1): 7-17.