

SITUACIÓN DE VIDA DE MUJERES DESPLAZADAS

Experiencia en dos municipios de Colombia

Edy Salazar*
Edilma Suárez. C.**

Introducción

La Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, a través del Departamento de Enfermería en Salud Colectiva, ha desarrollado desde hace diez años la línea de investigación denominada salud y mujer, la cual ha trabajado algunas situaciones problemáticas con los temas de género, violencia, lactancia materna, adolescencia y la prevención de embarazo, de cáncer cervicouterino e hipertensión. Estas situaciones, aunque siguen siendo persistentes, no desmerecen que se olviden, sino por el contrario, que se ubiquen en contextos específicos y con una visión integral desde la situación de vida de la mujer que día a día se afecta, y aún más, por la compleja red socio-política que vive el país y que, asimismo, lesiona la pareja, la familia y los grupos con los cuales ella se relaciona e interactúa al ubicarse en nuevos territorios.

La enfermera, al reconocer con la mujer la situación de vida, identifica los problemas comunes y relevantes que afectan la calidad de

* Profesora de la Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana.

** Profesora de la Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana.

vida de grupos cada vez más necesitados y desprotegidos, como son las mujeres y los niños colombianos; porque con el desplazamiento forzoso por la violencia de los grupos armados en conflicto y por las situaciones críticas que los desastres naturales también están generando, se impide su desarrollo y se incrementa la pobreza y la marginalidad.

El desplazamiento por conflicto es la migración forzosa de la población campesina o del área rural hacia las cabeceras municipales o grandes ciudades, conformando y agravando los cordones de miseria. Francis M. Deng, representante de la Secretaría General de personas internamente desplazadas, las define como "personas o grupos de personas que se vieron obligadas o forzadas a partir o dejar sus hogares o lugares de residencia habitual, en particular como un resultado referente a los efectos de los conflictos armados, situaciones de violencia generalizadas, violaciones de los derechos humanos o desastres naturales o causados por el hombre" (OPS, 1998: 66).

La situación más crítica de desplazamiento que sufre el país es la ocasionada por el conflicto armado que la afecta, con mayor intensidad, en los departamentos de Cundinamarca, Bolívar, Antioquia, Santander, Norte de Santander, Valle del Cauca y Córdoba (CODHES, N° 28). El desplazamiento se ha incrementado desde 1985, contabilizando que desde esta fecha hasta 1994 afectó a 700.000 personas; entre 1995 y 1999 esta cifra superó el millón (89.000, en 1995; 181.000, en 1996; 257.000, en 1997; 308.000, en 1998, y 225.000 entre enero y septiembre de 1999); para un total de 1' 843.000 colombianos desplazados por el conflicto armado entre 1985 y 1999 (cfr. CODHES, página de internet y Rojas, 2000).

Las mujeres y los niños han sido los más afectados, en 1996 las mujeres desplazadas representaban el 53% y los hombres el 47% del total de la población desplazada, y el 31% de las mujeres eran jefes de hogar (cfr. Conferencia Episcopal Colombiana citado por Rueda, 2000). En la actualidad, las familias desplazadas con mujeres jefes de hogar son el 44,1% (cfr. Defensoría del Pueblo, citado por Rueda, 2000), situación que incrementa el riesgo de que toda la familia enferme y muera.

El desplazamiento forzado torna a las mujeres vulnerables emocionalmente; trasladan y viajan con sus miedos hacia los nuevos territorios y más cuando se ven sometidas o están en riesgo de sufrir abuso sexual, maltrato físico y presiones psicológicas que le ocasionan, finalmente, enfermedades somáticas y psicoafectivas que determinan alteraciones en su calidad de vida y en las relaciones sociofamiliares posteriores (Tobón, 1997: 26). Un estudio de la OMS reportó un alto porcentaje de trastornos emocionales y suicidios en las mujeres a nivel general en el país (OMS citado por El Tiempo, mayo 2000).

La mujer en esta situación amerita el concurso de grupos interdisciplinarios y el aporte de organizaciones de asistencia social y estatal que brinden oportunidades a la nueva condición de vida en beneficio de mayor desarrollo familiar y personal. Es indispensable, en primera instancia, conocer la situación de las mujeres y sus familias, para plantear, en etapas posteriores, acciones benéficas para las personas inmersas en esta realidad y, ávidas de solución, recibir con agrado toda comprensión y ayuda.

La enfermera y el equipo interdisciplinario debe conocer estas características y situación de vida de las personas desplazadas, como proceso inicial de sensibilización, para orientar y apoyar posteriormente las nuevas formas de subsistencia, teniendo en cuenta que intempestivamente estas familias lo perdieron todo y se encuentran avocadas a compartir con personas desconocidas y de diferente cultura y que asimismo desean sobrevivir.

Con estas consideraciones, la Facultad de Enfermería está trabajando con grupos de mujeres desplazadas, quienes han participado en la descripción de la nueva situación de vida que enfrentan por efecto de los desastres naturales y el conflicto armado. Es un trabajo comunitario que se viene realizando desde 1999, con estudiantes de octavo semestre de Enfermería: Sandra Cortés, Nidia Noguera, Olga Alfonso y Adriana Aguirre. Estas estudiantes participaron en la recolección de la información y en el desarrollo de talleres de capacitación en el cuidado de la salud; las autoras agradecen sus valiosos aportes.

1. Objetivos

- Describir el marco espacial, las pérdidas, los beneficios o las adquisiciones materiales, emocionales y sociales generadas por el evento traumático.
- Narrar las interacciones sociales por ocupación, relación de pareja, pertenencia a grupos y desempeño de funciones antes y después del desplazamiento.
- Reconocer las representaciones del cuidado de la salud y la enfermedad en relación consigo misma y el cuidado de los hijos después del desplazamiento.
- Prescribir los riesgos a que están expuestas las mujeres y sus familias por el acondicionamiento a un nuevo trabajo, interacciones sociales y vivienda.

2. Estrategia metodológica

Conocimiento de la situación problema: desde el primer momento de interacción era necesario conocer la situación de vida de las mujeres, teniendo en cuenta el liderazgo y la responsabilidad adquirida

sobre el cuidado del hogar (así hubieran quedado solas con sus hijos o acompañadas con una pareja que por efecto de la violencia se encuentra desempleada y sin la posibilidad de brindar apoyo económico). La mujer, en estas comunidades, es el eje sobre el cual giran todos los programas de asistencia y hacia ella se dirigen acciones de capacitación tanto para facilitar la productividad como el desarrollo personal y social de toda la familia.

Trabajo de campo: la situación de vida se identificó a través de las frecuentes interacciones, entrevistas individuales y focalizadas y la observación del desempeño de la mujer en el nuevo territorio de acuerdo con sus funciones y adquisiciones. La información organizada se confrontó y retroalimentó con entrevistas más profundas. Las entrevistas focalizadas permitieron la discusión en grupo de la situación de vida y la identificación de los problemas que orientaron los temas de los talleres sobre convivencia intrafamiliar y el autocuidado de la salud femenina, desarrollados por las estudiantes de octavo semestre.

Manejo y organización de la información: fue organizada en historias de vida que describen la situación específica de cada una de las mujeres; luego, cada mujer leyó su historia y la retroalimentó con sugerencias y nuevas adiciones; finalmente, con el análisis descriptivo de las historias de vida, se construyeron las categorías y conceptualización inductiva que se presenta a través del texto.

3. Situación de vida de las mujeres y familias desplazadas

3.1. Marco espacial antes y después del desplazamiento

3.1.1. Procedencia y ubicación de las mujeres y sus familias

Antes del desplazamiento, las familias de los dos grupos vivían en fincas de su propiedad o como arrendatarias en pequeñas parcelas o en el área urbana de Barcelona y otros municipios que sufrieron los efectos del terremoto o el conflicto armado; esta situación los indujo abandonar sorpresivamente sus viviendas, huyendo del desastre con el único objetivo de salvar la vida.

La migración de familias hacia Tierralta (Córdoba) ocurrió en diciembre de 1998 y fue dada por el conflicto armado entre los grupos insurgentes del país en las zonas aledañas a este municipio (cuadro 1). Fue un hecho reconocido como “muy traumático para la población: llegó la guerrilla, incendió casas, sólo se oían disparos y el único refugio fue el río por el temor de perder la vida; sin poder recuperar algo huimos entre las balas, por diferentes veredas hasta llegar a Tierralta para buscar la ayuda del gobierno”.

La migración de familias del área rural o urbana del eje cafetero al corregimiento de Barcelona (Quindío) ocurrió el 25 de enero de 1999, por el terremoto en la misma fecha (cuadro 1). El terremoto fue percibido como un rugido tenebroso de la tierra que destruía y acababa con todo; todos corrían tratando de salvar a los niños, y como lo describen era el inicio de la destrucción; la gente no sabía que hacer, se oían gritos y lamentos por los ausentes; el caos era total. La escasez de alimentos en los días siguientes al terremoto fue el principal problema; algunas víctimas lo definieron como 'hambruna' y relataron que el dinero en estas situaciones no es útil y no supe ninguna necesidad.

Anadelia, de 52, años cuenta:

Cuando el 25 de enero del terremoto, yo estaba en el hospital, sacando una cita cuando empezó a temblar, no sabía pa donde coger, si salir pa la calle o quedarme ahí, fue muy horrible, yo gritaba y lloraba, me arrodille y fue pasando y fue cuando la gente empezó a llegar herida: con las manos chilinguando, el cuero colgando y lo peor fue cuando entró mi hija con la niña herida en la frente, pues le cayó el cielo raso en la carita y eso con tanta angustia me confundí y me fui pa la casa a mirar que había pasado. Después cuando nos vinimos a vivir aquí en el cambucho los muchachos se volvieron una nada con el terremoto y toca darles madera así me acusen con echarme la policía, ellos eran juiciosos pero ahora no les importa nada.

Cuadro 1

Características de migración y ubicación actual

Tierralta (Córdoba) Conflicto armado	Barcelona (Quindío) Terremoto
<p>Fecha: 28 de diciembre de 1998</p> <p>Procedencia: veredas del municipio de Tierralta (La Bonita, el Diamante, Cascajal, Tolová y el Divino Niño).</p> <p>Ubicación actual: Tierralta, en dos grupos: desplazados dispersos en el municipio y desplazados que viven en el asilo.</p>	<p>Fecha: 25 de enero de 1999</p> <p>Procedencia: rural o urbana del eje cafetero, aledaño al corregimiento de Barcelona (Quindío).</p> <p>Ubicación actual: asentamientos temporales en todo el corregimiento de Barcelona.</p>

3.1.2. Características de vivienda en el marco espacial actual

Las mujeres de Tierralta perciben que están en hacinamiento; recuerdan con nostalgia que vivían en lugares amplios, ventilados y con privacidad para su vida familiar y afectivo-sexual. Por ahora no tienen la posibilidad de recuperar lo perdido y de adquirir una vivienda que les permita sobrevivir sin los riesgos que la actual les proporciona. (cuadro 2).

En Barcelona (Quindío), el Estado improvisó una serie de asentamientos en los cuales viven actualmente. Este tipo de vivienda es temporal y existe la promesa de entregar vivienda propia a cada familia —proceso que se está desarrollando a través del FOREC (cuadro 2).

Cuadro 2

Marco espacial (características del territorio)

Tierralta (Córdoba)	Barcelona (Quindío)
Vivienda: casa en construcción con diez habitaciones de dos por tres metros; donde viven veinte familias —una habitación por cada tres familias, diez a doce personas—.	Vivienda: alojamiento temporal en techo de zinc o plástico, paredes en plástico o madera y piso de tierra, para una o dos familias.
Cocina: estufa de gas o gasolina en la habitación; y en zonas verdes, tres de leña.	Cocina: estufa de gas o gasolina en cada vivienda, o cocina y comedor comunitario.
Lavado de ropa: comunal.	Lavado de ropa: comunitarios en ladrillo y cemento.
Servicios públicos: no hay.	Servicios públicos: sí hay.
Excretas y sanitarios: no hay, se suple en zonas verdes del asilo.	Excretas y sanitarios: cuatro letrinas.
Baño y duchas para higiene corporal: no hay, las realizan vestidas y con manguera.	Baño y duchas para higiene corporal: cuatro duchas separadas para veinte familias.

3.2. Pérdidas, beneficios y adquisiciones después del desplazamiento

3.2.1. Pérdidas

Los hombres de Tierralta identificaron como pérdida la actividad productiva obtenida de “los terrenos, los cultivos y el ingreso económico”. “Mi actividad productiva era la agricultura (cultivos de arroz, maíz, yuca, ñame y frijol); tenía un ingreso de 100.000 pesos mensuales”. Esta pérdida del marco espacial representada en la casa o vivienda con todos sus enseres y en la finca o en las pocas o varias hectáreas de tierra, era la adquisición más importante y formaba parte de su patrimonio social, teniendo en cuenta que significaba poder, sustento económico y el único recurso para vivir con su familia (cuadro 3).

Cuadro 3

Pérdidas reconocidas por las mujeres y sus familias en Tierralta y Barcelona

Materiales	Emocionales	Sociales
Patrimonio: finca propia o en arriendo, casa y enseres.	Identidad: las funciones desempeñadas de pareja, madre y trabajadora.	Patrimonio social. Poder y representación social.
Actividad productiva: agricultura y ganadería en Tierralta. Recolectoras de café en Barcelona.	Estabilidad: pérdida, abandono o muerte de familiares, pareja y amigos. Proceso de duelo.	Radio social: amigos y familia, compartían momentos de recreación y ocio. No tienen a quién visitar.
Fuente de trabajo: cierre de las trilladoras de café en Barcelona.	Seguridad: temor y miedo a volver a perder todo, incluso la vida.	Autonomía en educación y crianza de los hijos: todo el grupo opina y educa a los niños.
Ingresos: cien mil a cuatrocientos mil pesos mensuales.	Solidaridad y ayuda mutua: prevalece el individualismo y deseo de conservar lo poco que tienen.	Privacidad e intimidad afectivo-sexual.

Algunas mujeres de Tierralta se dedicaban a la agricultura, además de las funciones del hogar. Eran propietarias de terrenos donde cultivaban maíz, frijol, cacao, café y coco; cuidaban animales como cerdos y gallinas. “Abandoné mi finca, mis cosechas, todas mis cosas y mi casa”. Este testimonio es de una mujer jefe de hogar. Las pérdidas materiales y familiares afectaron las funciones que desempeñaban las mujeres quienes se vieron enfrentadas a una nueva identidad que trataron de reincorporar o recuperar con el aprendizaje y ejecución de actividades desconocidas —hasta el momento les ha permitido responder o participar en el cuidado y sustento económico del hogar—. Inclusive, algunas mujeres modificaron la visión y concepto de la vida, porque descubrieron, en ellas, facilidades y talentos que antes no habían identificado, por tal razón se encuentran actualmente estudiando, trabajando y aprendiendo otras formas de ‘ganarse la vida’.

Las mujeres de Barcelona perdieron vivienda, enseres y familiares por causa del terremoto; además de su trabajo con el cierre de las trilladoras de café. A causa de esta situación se desempeñan en oficios domésticos y como ‘gariteras’ (significa, en esta región, llevar la comida a los trabajadores, en este caso al río donde extraen arena y piedra para la reconstrucción del territorio). Actualmente se encuentran intranquilas y temerosas por un nuevo terremoto que ocasione nuevas pérdidas materiales y emocionales. Algunas personas, hombres y mujeres, perdieron a su pareja y quedaron solos(as) al cuidado de los hijos; pero en mayor número se encuentran mujeres solas jefes de hogar: “El terremoto dejó muchas pérdidas materiales, pero nos enseñó a valorar más la vida y las cosas que tenemos y a tratar de estar felices todo el tiempo, esto es lo que le enseñó a mi niña” —testimonio de una madre adolescente— “Me falta la tranquilidad que antes tenía, ahora uno no está tranquilo pensando que va a volver a temblar, que nos vamos a morir, antes no pensaba tanto en la muerte como ahora” —testimonio de una mujer líder comunitaria—.

En general, en las dos poblaciones, las pérdidas materiales han ocasionado alteraciones emocionales al perder todo lo que tenían. Estas pérdidas han generado situaciones de crisis y han modificando la productividad, el desempeño de funciones y la relación de pareja; las cuales por sí mismas se convierten en el motor que impulsa la nueva identidad y la recuperación del patrimonio social perdido o en proceso de reconstrucción. Por otra parte, la pérdida de hijos y familiares ha originado la consecuente elaboración de duelos que intensifican la situación de crisis que viven las mujeres y sus familias. El haber sido testigos presenciales del evento traumático ha incrementado la tensión emocional y psicosocial; esta afirmación la ilustran varios testimonios de mujeres que vivenciaron la experiencia y que temen que vuelva a

ocurrir; por ahora presienten: “que un grupo de hombres armados vuelvan a llegar a matar a nuestras familias y quemar lo poco que tenemos quedando nuevamente sin nada; por eso no estamos dispuestos a retornar de nuevo”.

El riesgo de enfermar se incrementa en las personas desplazadas, porque la población migratoria debe abandonar sus viviendas en forma sorpresiva, cuando es acusada, sometida y amenazada con la propia vida y obligada a vivir en hacinamiento. La mayoría de las familias sólo se llevan consigo y guardan el gran deseo de conseguir un lugar tranquilo para conservar, por lo menos, la vida. Conservar la vida es el gran valor y única ilusión que por el momento tienen estas personas; ya que pueden o: buscar otro lugar para vivir y convertirlo en la nueva esperanza de volver a empezar en un sitio distante y alejado de la guerra y los conflictos en los cuales han sido víctimas, o continuar sobreviviendo en el lugar del desastre con la incertidumbre de un nuevo terremoto.

3.2.2. Beneficios por asistencia y apoyo social del Estado y las ONG

Las dos situaciones traumáticas han ocasionado procesos semejantes de conservación de la vida y adaptación a la nueva situación; pero los desplazados por el terremoto conmueven más al Estado, a la sociedad civil y a las ONG; las consideran como desprotegidas y necesitadas de ayuda; en forma imprevista lo perdieron todo y no sólo están enfrentando esta situación crítica-material, sino que están avocadas a la elaboración de duelos por pérdidas, desapariciones o muertes de hijos, hermanos y esposos.

Por el contrario, las personas desplazadas por conflicto armado son alojadas y recibidas en los municipios como una obligación del Estado y no como un derecho humanitario y ciudadano de refugio y ayuda; son consideradas 'casi indeseables' y son mal llamadas peligrosas y generadoras de problemas sociales, ambientales y de salud. Los beneficios para los dos grupos son diferentes; el apoyo y asistencia en las personas desplazadas por el terremoto se hizo evidente con ayuda material (económica, vestido y alimentación) y promesa de vivienda propia en construcción (cuadro 4).

Las mujeres de Barcelona percibieron una dinámica social afortunada por el apoyo dado para la construcción de vivienda y para incentivar las capacitaciones productivas para las mujeres que por razones de abandono o muerte de su pareja quedaron solas y con hijos.

Las mujeres por conflicto armado recibieron capacitación en actividades productivas y ubicación en viviendas colectivas por un periodo corto y sin proyectos de recuperar por ahora lo perdido o adquirir un

nuevo territorio; es un futuro incierto y sólo se tienen a sí mismas y a sus hijos para trabajar y poder sobrevivir (cuadro 5).

Cuadro 4

Beneficios y adquisiciones en las mujeres de Barcelona

Material	Emocional-Intelectual
<p>Vivienda propia en construcción entregada por FOREC y consorcios extranjeros en especial a las mujeres solas; jefes de hogar. Alimentos.</p>	<p>*FOREC FUDESCO**: capacitaciones en promoción y cuidado de la salud y liderazgo comunitario. Universidad Javeriana: capacitación en autocuidado de la salud. SENA: huerta comunitaria.</p>

*Fondo de reconstrucción del Eje Cafetero (FOREC).

**Fundación para el desarrollo de la educación en salud en Colombia (FUDESCO).

Cuadro 5

Beneficios para las mujeres de Tierralta

Materiales	Emocional-Intelectual
<p>Productividad y fuente de ingresos por modistería para suplencia de necesidades básicas. Posibilidad de adquirir terreno con el INCORA para cultivar —en proyecto—. Vivienda en hacinamiento, sin posibilidad de recuperar la propia o adquirir una nueva.</p>	<p>Capacitación: modistería, cuidado de la salud, primeros auxilios, nutrición y alimentación infantil. Algunas mujeres reciben un salario de BENPOSTA por preparar comida a niños desplazados y en beneficio reciben la educación básica primaria.</p>

En Tierralta (Córdoba), la ayuda para las mujeres fue recibida de la Parroquia de San José, la UNICEF y la Pontificia Universidad Javeriana. La UNICEF financió cursos de capacitación en modistería y organizó la comercialización de estos productos; la parroquia facilitó sus instalaciones y las máquinas de coser para las sesiones laborales, y la Universidad Javeriana capacitó a las mujeres en primeros auxilios y autocuidado de la salud.

3.3. Interacciones sociales: ocupación y desempeño de funciones

Cuadro 6

Ocupación y desempeño de funciones

Ocupación	Funciones
<p>Antes: amas de casa, agricultora y ganadería menor. Recolectoras de café o trabajadoras de las trilladoras.</p>	<p>Antes: maternidad, esposa y trabajadora.</p>
<p>Hoy: líder comunitaria, modistas, cocineras, y constructoras de su vivienda.</p>	<p>Hoy: maternidad, estabilidad y unión familiar responsable directa del sustento económico del hogar.</p>

Todas las mujeres identificaron como principal ocupación el ser amas de casa, así hubieran estado realizando otras actividades como la agricultura y la ganadería menor. En la actualidad, la mujer es la líder o cabeza de familia sobre quien discurren todas las responsabilidades y miradas para solucionar los problemas de vivienda, alimentación, cuidado de los hijos, estabilidad y unión familiar. Por el contrario, el hombre se encuentra en la guerra o buscando dinero y ocupación; aunque no trabaje, sigue siendo simbólicamente el proveedor económico, así la mujer sea la responsable directa del hogar y “de sacar y formar hijos de bien”, como ellas lo afirman.

Las mujeres, además, para incrementar el sustento realizan otras acciones que conocen y saben realizar muy bien, como son las tareas del hogar. Ilustraciones de esta situación son el incremento de la economía informal que se caracteriza por el comercio ambulante de los alimentos preparados por la mujer, los cuales son vendidos por la pareja o sus hijos. Improvisa restaurantes como negocio casero para dar

servicio a la comunidad, facilitándose el cuidado del hogar al no alejarse de su familia; pero se observó que la mujer recibe menor remuneración, por la concepción cultural de que el trabajo del hombre es más difícil y por lo tanto es de mayor valor y reconocimiento económico.

Las amas de casa juegan un papel importante porque optan, deciden y se enfrentan en forma creativa a pesar de la condición de desarraigo y nueva identidad; reducen los gastos, garantizan el alimento y el sustento en el hogar y además trabajan fuera de él. Otras funciones que desempeña la mujer son las relacionadas con su pareja, la crianza y el cuidado de los hijos. Algunas mujeres, por el desastre, perdieron a su pareja o se encuentran separadas de ella. La relación de pareja es muy importante porque las mujeres, así se conviertan en jefes de hogar y sean obligadas a librar una nueva guerra por la supervivencia de su familia, reconocen que "contar con un hombre, significa respeto y respaldo al hogar", "yo a veces peleo con mi señor, pero él no me pega", «yo soy Cecilia, siento que estoy sola, necesito que me ayuden pues mi esposo no está aquí y yo estoy embarazada»; estas afirmaciones son más frecuentes en las mujeres adultas y no en las adolescentes quienes no mantienen aún, una relación de pareja estable.

La maternidad representa la realización del ser mujer que implica el embarazo, la educación y la crianza de los hijos. "Es algo que uno no puede explicar, es lo máximo que le puede pasar a una mujer, es lo mejor del mundo". El desempeño de la maternidad, al ser un evento emocional importante para la mujer, sufrió modificaciones que oscilan en los extremos de la sobreprotección a la 'despreocupación' con mayor libertad a los hijos. Algunas mujeres afirmaron que "después del terremoto quedé mal de la cabeza y los hijos me ven como despreocupada, poco cuidadora y afectiva, ahora, yo me preocupo por mí".

La mujer, como líder ineludible en todas las culturas, vuelve a ser siempre la protagonista-responsable del cuidado del hogar y, así el hombre haya muerto o se haya ido, es ella quien permanece con sus hijos y asume toda la culpa o responsabilidad del éxito o fracaso de los integrantes de su núcleo familiar (más aún si el hombre no tiene oportunidades laborales o no está preparado para ocuparse en otras actividades diferentes a las del campo, como eran la agricultura y la ganadería). Por el contrario, la mujer se ocupa fácilmente, porque sus conocimientos le permiten realizar labores cotidianas ampliamente conocidas, como los oficios domésticos.

3.4. Representaciones del cuidado de la salud y la enfermedad

Las mujeres manifestaron que salud es "felicidad y bienestar físico y

mental”; la enfermedad la definen como “la incapacidad para realizar trabajos, es malestar físico, mental y espiritual”. Estas concepciones sobre salud-enfermedad relacionadas con la disposición espiritual y física para el trabajo explican la importancia y responsabilidad que tienen las mujeres de mantenerse saludables para ser útiles y cumplir con el nuevo trabajo y desempeño en el hogar; cuando se habla sobre cuidado de la salud las mujeres la relacionan no en sentido de sí mismas, sino en la realización de acciones benéficas para el esposo y los hijos.

Las mujeres antes del evento traumático no realizaban actividades específicas para mantener la salud y prevenir la enfermedad: “solamente preparaban correctamente los alimentos manteniendo una buena higiene y si estaban enfermas tomaban bebidas y baños de plantas medicinales”. En la actualidad, por las diferentes capacitaciones recibidas, realizan acciones específicas para el cuidado de la salud e identifican que es importante asistir a los servicios de salud con el fin de prevenir o tratar la enfermedad. El terremoto trajo como beneficio, la incorporación de las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud por el SISBEN; pero éste no es reconocido como útil, porque el cubrimiento en salud es parcial y el pago de la cuota moderadora ha limitado su acceso.

La alimentación es considerada como un factor importante en el cuidado de la salud; manifiestan que los alimentos que reciben actualmente son adecuados, pero “sin modificación, todos los días comemos lentejas, arroz, salchichas o lo que nos dan en la cocina comunitaria”. “En un principio había mucha comida y se perdía, era suficiente en calidad y cantidad, ahora se ha disminuido y todo depende de la cocina comunitaria”.

En Tierralta carecen de la seguridad social estipulada por el Estado, como sería la incorporación al SISBEN; aunque pueden acceder a los servicios de salud, las mujeres comentan que “cuando solicitamos atención, nos dicen en el hospital que están ocupados y no nos pueden atender”. La población refiere dificultades en la consecución de alimentos: “yo trato de cuidar mi salud, pero aquí es muy difícil por las condiciones en que estamos, pues hay poca comida y muchas enfermedades”; «yo salí desplazada por culpa de los paracos y guerrilleros, salí con mi señor y con mis hijos, aquí en el asilo sufrimos mucho porque no tenemos comida, sólo comemos arroz, plátano y queso todos los días”.

Antes del terremoto las personas realizaban actividades recreativas como “caminatas al aire libre, siestas, visitas al río o vecinos”; ahora “no salimos, por miedo a que nos roben las cosas del cambucho y temor de un nuevo terremoto”. En Tierralta, también compartían actividades al aire libre y visitaban amigos y familiares; ahora “no salimos

por la lejanía del asilo al pueblo, ya no tenemos dinero y familiares a quien visitar”.

Para las mujeres los cuidados para conservar la salud femenina están dirigidos a mantener una pareja estable, utilizar métodos para prevenir embarazos, mantener una buena higiene genital, realizarse exámenes como la citología, acudir al médico y a los controles prenatales: “Profamilia, nos ayudó a las mujeres que nos queríamos operar para no tener más familia, nos hicieron la cirugía gratis, mi esposo me acompañó gustoso”.

3.5. Riesgos por adaptación a nuevos territorios, interacciones sociales y procesos de duelo

- Enfermedades sicoemocionales: los desplazamientos forzosos, no sólo ocasionan trastornos físicos, sino emocionales; a escala mundial, las enfermedades mentales sufren un “espectacular aumento”, Colombia no se escapa de ésta afirmación, según los datos del último estudio de salud mental en el país: “una cuarta parte de la población tiene algún grado de depresión, el 9,7%, ansiedad y el 14% tiene rasgos sicóticos en su perfil de personalidad”. El consumo de tranquilizantes menores aumentó seis veces en la población en general y once veces en el grupo de mujeres. El intento de suicidio creció en un 4,6 % y las cifras de homicidio ya son incontables por diferentes causas de conflicto armado, violencia y conductas delictivas en general. Estas enfermedades suelen afectar a los grupos sociales desfavorecidos, con pocos ingresos, baja escolaridad, desempleados, desplazados, solteros y por grupos, las mujeres son más afectadas que los hombres (OMS citado por El Tiempo, mayo de 2000).
- Modificación en valores y principios de convivencia y calidad de vida: el deseo de conservar la vida, recuperar lo perdido y desarrollar nuevos proyectos puede originar situaciones de crisis y conflicto y hacer que las personas olviden el cuidado de la salud, la participación y la solidaridad, como aspectos necesarios que se deben tener en cuenta en beneficio de todos los que necesitan ayuda.
- Incremento de la violencia intrafamiliar y social: el mismo deseo de conservar la vida con libertad; apropiarse de algo por lo perdido, y recuperar un puesto, lugar, identidad y estabilidad psicosocial puede ocasionar violencia intrafamiliar y social. La aparición de pandillas juveniles, el uso de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, el hurto y el vandalismo han aparecido como respuesta a la situación y al aprendizaje de las conductas delictivas de quienes los han lesionado y asimismo rigen el destino del país.
- Alteraciones de salud y mayor riesgo de enfermar: el hacinamiento, la falta de agua potable, medio ambiente contaminado, piso de tierra,

deficiente higiene sanitaria, inadecuado almacenamiento de alimentos, convivencia con animales domésticos y ganadería menor incrementan el riesgo de enfermedades gastrointestinales, infectocontagiosas, piel y zoonosis; especialmente con riesgo para los niños y la mujer embarazada. La ubicación de las cocinas de gas y gasolina en una habitación puede ocasionar incendios, quemaduras, problemas respiratorios y otras enfermedades que no se han identificado o relacionado con estos factores.

- Desarrollo sicosexual precoz en la niñez: el hacinamiento limita la libertad, la intimidad y la privacidad de la vida sexual de los padres, en consecuencia, los niños la presencian y tratan de imitarlos, pero son recriminados sin entender por qué ellos son maltratados por hacer lo que los adultos parecen disfrutar. Esta imitación se continúa con la edad y está ocasionando un incremento significativo de embarazos en las adolescentes; el 50 % de las mujeres que asisten a control prenatal en el hospital de Barcelona son adolescentes.
- Desarrollo precoz de la identidad de los niños: en las familias desplazadas con ausencia del padre, los niños se convierten en adultos y pasan a ocupar la jefatura del hogar. En consecuencia, se creen responsables de su familia y deciden, a cualquier costo, suplir las necesidades insatisfechas; por tal motivo surge el riesgo de delincuencia infantil.
- Maltrato infantil familiar y social: el tipo de convivencia induce a que todas las personas opinen y participen en el cuidado y formas de castigo de los niños; todo induce a situaciones conflictivas entre las familias y el único afectado es el niño quien debe aceptar la situación, y confuso no sabe qué hacer sobre las diferentes formas de educación que recibe.
- Prolongación en la elaboración de la pérdida o proceso de duelo: origina alteraciones en la salud mental y estancamiento en el desarrollo personal, redefinición laboral de la mujer y aprendizaje de nuevas formas de productividad y economía doméstica.
- Miedo a la soledad y a la nueva situación de vida: con el deseo de tener una pareja que participe en el sustento y “respeto del hogar”, la mujer puede verse avocada a cambios frecuentes de pareja, incremento del número de hijos y, en consecuencia, mayor pobreza y marginalidad.
- Pérdida de autoestima y seguridad emocional al sentirse desplazadas, observadas como diferentes y sentidas como una carga y problema para el país y los sitios de asentamiento que con obligación los reciben.

4. Conclusiones

4.1. La situación de vida de las mujeres y sus familias se modificó

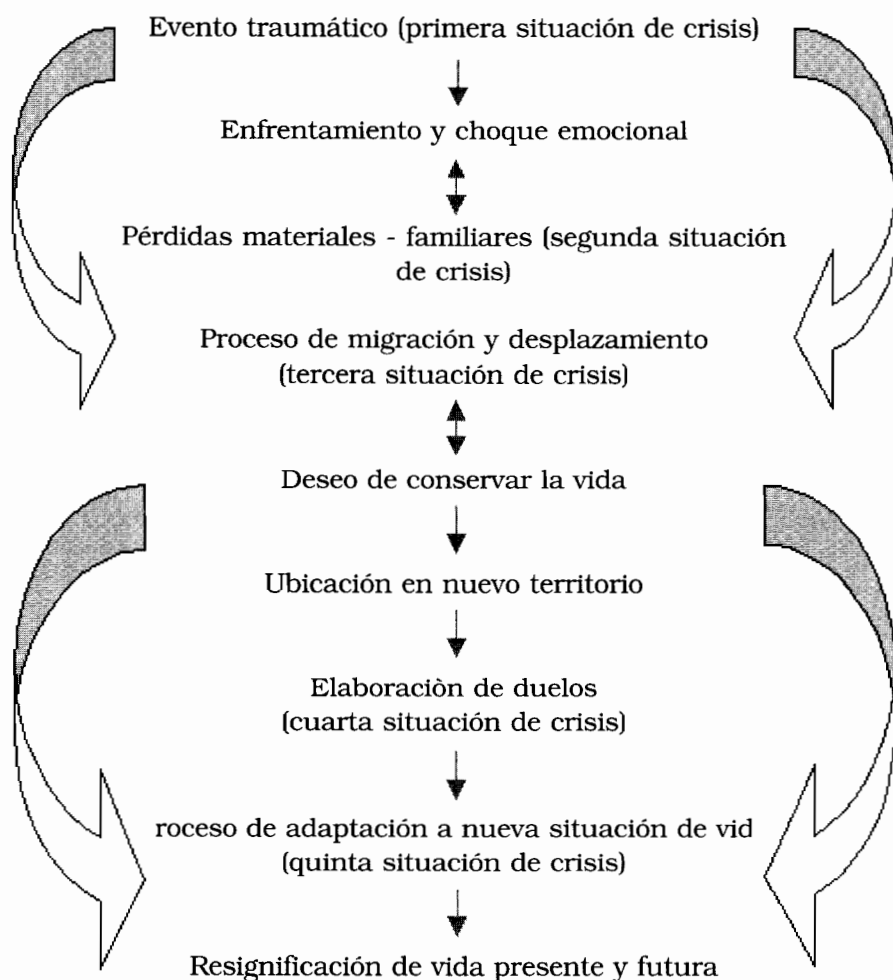
por el evento traumático que ocasionó situaciones de crisis que fueron elaboradas en forma positiva o negativa en relación correspondiente con mayor desarrollo o deterioro personal y familiar. El hecho traumático desencadenó un proceso continuo de situaciones con las siguientes características de ubicación, adaptación física, emocional y social:

- a. Migración obligatoria para conservar la vida (primer hecho o evento traumático).
- b. Huida y dispersión: búsqueda de un nuevo territorio.
- c. Deseo de ayuda y conmiseración estatal y de la sociedad civil.
- d. Ubicación temporal en un territorio improvisado.
- e. Identificación y expresión o negación de sentimientos por las pérdidas materiales y familiares (segundo hecho traumático).
- f. Aceptación y adaptación a un nuevo espacio o territorio (tercer hecho traumático).
- g. Reconocimiento y ubicación en la nueva forma de vida:
 - Identificación de problemas y necesidades.
 - Suplencia de necesidades básicas.
 - Identificación de conocimientos y capacidades.
 - Ayuda por capacitación y desarrollo de talento.
 - Desempeño de nuevas funciones para sustento y manutención.
 - Adquisición de nueva identidad.
 - Asimilación e integración a otras culturas.
 - Convivencia comunitaria.
 - Reconocimiento de otras realidades y problemas de vida.
- h. Aceptación de la realidad actual (cuarto hecho traumático):
 - No se puede recuperar lo perdido.
 - No existe la ayuda prometida.
 - Son considerados diferentes y peligrosos o dignos de lástima.
 - Manifestación de problemas de salud.
 - Manifestación de problemas sociales en la crianza de los hijos.
 - Nuevas relaciones sociales.
 - Enfermedades relacionadas con el hacinamiento.
 - Constante elaboración de duelos por pérdidas materiales, familiares y sociales.
 - Sentimientos de depresión y minusvalía.
 - Deseo de hacer otras cosas: estudiar, prepararse y capacitarse.
 - Resolución positiva o negativa de las crisis.
 - Nueva concepción de la vida, del cuidado de los hijos y de la unión familiar.

4.2. El evento traumático originó alteraciones sicosociales con las siguientes situaciones de crisis (esquema 1):

El evento traumático y el proceso de adaptación a la nueva situación

Esquema 1. Situaciones de crisis y alteraciones sicosociales

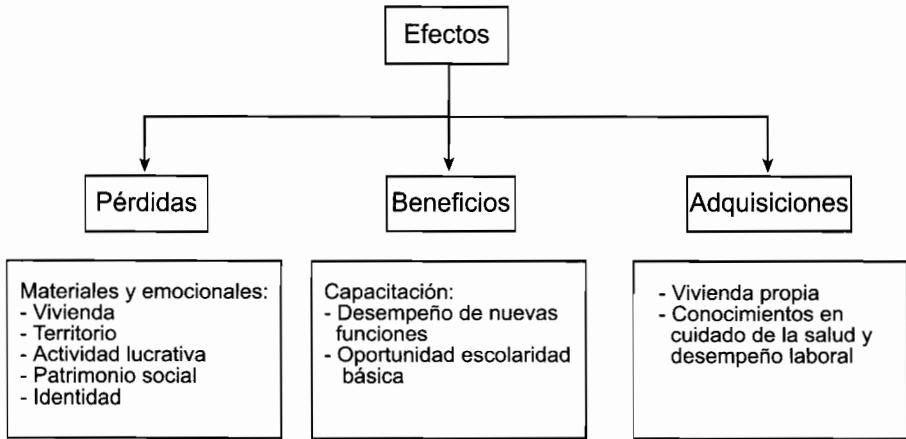


de vida hizo surgir nuevos conceptos y resignificaciones sobre la propia vida y su valor y lo referente a la educación y crianza de los hijos.

4.3. El terremoto y conflicto armado no sólo ocasionó pérdidas, las mujeres identificaron beneficios y adquisiciones útiles para su vida personal y convivencia familiar. La crisis por el terremoto trajo beneficios para las familias y mujeres solas jefes de hogar que no tenían vivienda propia; ahora el Estado y las ONG les han proporcionado vivienda en obra, para que terminen su construcción (esquema 2). El marco espacial o territorio es la pérdida más importante para hombres, mujeres y niños, de él dependía la productividad y sustento

económico; por lo tanto, originó cambios significativos en su situación de vida.

Esquema 2. Efectos del evento traumático



4.4. Las interacciones sociales se modificaron con la adaptación a la nueva situación, a la cultura y a las relaciones comunitarias (esquema 3).

Esquema 3. Características y efectos en las interacciones sociales



Las pérdidas e interacciones sociales implicaron una modificación en la identidad en relación con el desempeño de nuevas funciones para los cuales no estaban capacitadas; por lo tanto, tuvieron que enfrentar

nuevos aprendizajes y reestructuración emocional de vida-sustento-búsqueda de talento y trabajo.

Bibliografía

CODHES. *Desplazamiento sin tregua*. Bogotá, N° 28 (22 de febrero de 2000).

CODHES. *Un país que huye.*: <http://www.codhes.org.co>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, REPÚBLICA DE COLOMBIA-MINISTERIO DE SALUD, CORPORACIÓN SALUD Y DESARROLLO. *El sector salud frente al desplazamiento por la violencia en Colombia*. s.e.: Bogotá, 1998, p. 66.

ROJAS, Jorge. "Desplazados: lógicas de guerra incertidumbres de paz". En: Boletín CODEES, Bogotá (30 de mayo de 2000).

RUEDA, Rafael. "Conferencia Episcopal Colombiana" En: Boletín de CODHES N° 1 (2 de agosto de 1996).

TOBÓN, Gloria. *Mujeres y desplazamiento*. Bogotá: Corporación María Cano, 1997. p. 26.

EL TIEMPO. *Un informe de la Organización Mundial de la Salud*, Bogotá, mayo de 2000.