

La pérdida y el abandono en gestantes desplazadas-Bogotá

The feeling of loss and abandonment among pregnant displaced women -Bogotá

MARÍA CARMEN BERNAL ROLDÁN*, LUCY MUÑOZ DE RODRÍGUEZ**
y CARMEN HELENA RUIZ DE CÁRDENAS***

Resumen

Esta investigación se basa en la problemática de la población desplazada de nuestro país, específicamente de mujeres gestantes desplazadas, y en la línea de investigación Cuidado Materno Perinatal desde la Enfermería Transcultural de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de Colombia. Se tuvo en cuenta la teoría del cuidado transcultural de Leininger (1978), la cual considera que el ser humano está inmerso en una red de relaciones sociales y situado en un determinado contexto, aspectos estos que permean su comportamiento, es decir, la cultura en la cual él crece y vive hace parte de sus prácticas de cuidado.

Se usó el método de la etnoenfermería propuesto por Leininger (1985), con el objetivo de explorar el significado que tienen las gestantes desplazadas del cuidado de sí y de su hijo por nacer, desde lo *émic* (punto de vista del nativo), en

Bogotá (Localidades de Suba y Ciudad Bolívar). Las participantes fueron desplazadas de los departamentos de Tolima, Arauca, Cundinamarca, Caquetá, Bolívar, Guainía y Cauca, cuyas edades oscilaron entre los 14 y los 34 años, y el tiempo de desplazamiento estuvo entre los dos meses y un año.

Los datos se obtuvieron por entrevista individual y grupal (doce participantes) y por observación, y se aplicó el análisis etnográfico de Spradley (1980): dominios (categorías de significado que incluye otras categorías menores) con sus relaciones semánticas, taxonomía (conjunto de categorías), análisis componencial (búsqueda de atributos asociados con símbolos culturales) y temas (el más alto nivel de abstracción). Se obtuvo el tema El surgimiento de la esperanza en medio de la dificultad del desplazamiento de la gestante, con los subtemas: La pérdida y el abandono y El camino a seguir.

Palabras clave: mujeres embarazadas-etnología, atención prenatal, personas desplazadas, enfermería transcultural (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

This research concentrates on the displaced population of our country, specifically pregnant displaced women, and along the research line of Prenatal Maternal Care from the nursing Faculty of the National University, i.e. from the "Enfermería Transcultural de la Facultad de Enfermería, of the Universidad Nacional de Colombia". We followed Leininger's

* Investigadora principal. Profesora asociada, Magíster en Docencia, Universidad Nacional de Colombia.
mcbernalr@unal.edu.co

** Coinvestigadora. Profesora asociada. Magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
lucymdero@yahoo.com

*** Coinvestigadora. Magíster en Enfermería, profesora asociada, Universidad Nacional de Colombia.
ccruizd@unal.edu.co, maestría_febog@unal.edu.co

Recibido: 16-08-07

Aprobado: 30-11-07

culture care theory (1978), which sees the human being as a subject immerse in a network of social relations and in the midst of a specific context, where such aspects permeate into behavior, i.e. that culture in which the subject believes and lives is part of the care practices.

We used the ethnic nursing method proposed by Leininger (1985), with the intent of exploring the meaning of care for the pregnant displaced women and her unborn child, from the *émic* (native perspective), in Bogotá (sub municipalities of Suba and Ciudad Bolívar). The participants were displaced people from the Provinces of Tolima, Arauca, Cundinamarca, Caquetá, Bolívar, Guainía and Cauca. Their ages varied from 14 to 34 years, and the time of displacement was between two months and a year.

Data was gathered via individual and group interviews (twelve participants) and via observation, and we applied Spradley's (1980) ethnographic analysis: domains (categories of meaning that include other minor categories) with the systematic relations, taxonomy (set of categories), component analysis (the search for associated attributes with cultural symbols) and issues (of the highest abstraction level). We obtained the issue of resilience of hope in the midst of the difficulty of being displaced and pregnant with the sub components of: the loss and abandonment as well as the way forward.

Key words: Pregnant women-ethnology, Prenatal care, Displaced persons, Transcultural nursing.

INTRODUCCIÓN

Con relación al desplazamiento, después de Sudán y Angola, Colombia ocupa el tercer lugar como país del mundo con más desplazamientos, siendo los más afectados los campesinos, los indígenas y los afrodescendientes (1). Las cifras lo dicen todo: los datos parciales del año 2000 indican que el número de desplazados en Colombia en los últimos quince años se acerca a los dos millones de personas; cada hora son desplazados 20 niños, niñas o jóvenes menores de 19 años.

El mayor porcentaje poblacional de este fenómeno corresponde a mujeres, de tal manera que hoy día parece hablarse de una "feminización" del desplazamiento. Estimativos recientes afirman que más de la mitad de los cinco millones de desplazados en el país son mujeres, y de ellas cuatro de cada diez han sido desplazadas por el conflicto armado (2). En este mismo sentido, se consideran gestantes desplazadas a las mujeres víctimas de desplazamiento forzado por la situación de

conflicto que vive el país, y que se encuentran en estado de gestación.

El cuidado de enfermería involucra la diversidad, la universalidad y la individualidad, aspectos para tener en cuenta al ofrecer el cuidado a las gestantes desplazadas, quienes en este momento en nuestro país son un grupo poblacional vulnerable desde la salud materno perinatal, y de ellas se desconoce el significado a través del conocimiento y el comportamiento cultural en sus prácticas de cuidado, aspecto que se pretende indagar con el presente estudio, con el fin de obtener el conocimiento genérico y contrastarlo con el conocimiento profesional.

Las beneficiarias son las gestantes desplazadas y los profesionales de enfermería, quienes al contar con los resultados de este estudio, que aportan a la conceptualización del cuidado cultural, podrán aplicarlos para ofrecer el cuidado con un soporte cultural, teniendo presente que es la cultura la que direcciona las decisiones y acciones de los seres humanos. Lo anterior contribuirá a fortalecer la salud sexual y reproductiva considerando la diversidad de situaciones implícitas en ésta, como es el grupo de gestantes desplazadas, quienes son especialmente vulnerables y necesitadas de una atención acorde con su legado cultural y sus requerimientos particulares.

El método usado fue el de la etnoenfermería de Leininger (1985), para descubrir y conocer ideas desconocidas sobre el cuidado humano, especialmente cuando se trabaja con personas de diferentes culturas, haciendo explícito lo implícito de una cultura. Para obtener los datos, se usaron la observación, las notas de campo y las entrevistas a profundidad individuales y en grupo focal. El análisis de datos tuvo como base lo expuesto por Spradley (1980), organizando los dominios (son solo una categoría de significado) y haciendo uso de las relaciones semánticas; luego se realizó la construcción de las taxonomías, es decir, juntar las categorías (categorías de significado que incluyen otras categorías menores), organizadas sobre la base de una sola relación semántica; el siguiente paso fue el desarrollo del análisis componencial, haciendo explícitos los atributos o componentes de significado asociados con símbolos culturales; el último paso fue la

elaboración de los temas, los cuales implican la síntesis de pensamiento que permite la configuración, el análisis y la interpretación de los hallazgos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Bogotá, la capital de la República, registró en el primer semestre de 2000 la llegada de casi 15.000 desplazados, que en su mayoría terminaron engrosando los cinturones de miseria del suroriente de la ciudad. La encuesta de Codhes encontró que 48% de los jefes de hogar desplazados no ha logrado encontrar ocupación y que 58% de las personas que huyeron de sus hogares no cuenta con ningún tipo de servicio de salud (3).

Se encontró que las mujeres desplazadas se insertan en los espacios de acuerdo con las circunstancias y de una manera diferente durante el proceso de asentamiento en la ciudad. Con el desplazamiento llega la gran heterogeneidad cultural. Sus formas culturales, junto con sus valores, tipifican esa identidad que se traduce en comportamientos de grupo familiar (1).

Conocer cuáles son las prácticas de cuidado que las gestantes desplazadas realizan durante su embarazo, con ellas mismas y con su hijo por nacer, obliga a un intercambio de saberes que permitirá determinar cuáles de esas prácticas son importantes preservar, cuáles de ellas deben reacomodarse o negociarse y cuáles deben ser reestructuradas para que el estado de salud y bienestar de la madre y su hijo por nacer sea el mejor posible.

En nuestro medio, a pesar de que se han realizado estudios sobre el cuidado de sí y de su hijo recién nacido en adolescentes durante el periodo del puerperio (4, 5), no se han estudiado las prácticas de cuidado que realizan las gestantes desplazadas para ellas y para sus hijos por nacer durante la gestación. Si los profesionales de enfermería se aproximan a las gestantes desplazadas para descubrir sus valores, creencias y prácticas en torno al cuidado, se podrán identificar las maneras como algunas comunidades mantienen y promueven su salud, aspectos que los profesionales pueden conjugar con su conocimiento a fin de ofrecer a esta población el cuidado culturalmente congruente. Problematicar sobre el cuidado cultural de las gestantes desplazadas colombianas es contribuir a comprender las similitudes y las

diferencias entre el cuidado genérico y el cuidado profesional frente al cuidado de sí de las mujeres durante el periodo de la gestación.

OBJETIVO

Explorar el significado del cuidado de sí y de su hijo por nacer para un grupo de gestantes desplazadas residentes en Bogotá, a partir de sus propias creencias y prácticas.

MARCO CONCEPTUAL

Cuidado cultural de enfermería

El cuidado es entendido como un fenómeno de asistencia, apoyo o facilitación a una mujer durante la etapa de gestación con el fin de promover su salud sexual y reproductiva. Leininger concibe el cuidado de enfermería como el conocimiento y las habilidades formales y cognitivamente aprendidas a través de la formación académica en instituciones educativas, y que son usadas para dar asistencia, apoyo o para capacitar a una persona o grupo con necesidades evidentes o anticipadas con el fin de mejorar la condición de salud, la incapacidad o encarar la muerte (6). Leininger (7) plantea en su teoría de los cuidados culturales que “la Enfermería debe ir más allá de un mero estado de reconocimiento o de apreciación de las diferentes culturas”. Se trata de lograr que los conocimientos y la práctica de la enfermería profesional tengan una base cultural, una conceptualización y una planificación basadas en la cultura. La cultura es para ella el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida característicos de un grupo humano, y que son aprendidos, compartidos, transmitidos de generación en generación, y que guían el pensamiento, las decisiones y las acciones.

La enfermera debe ofrecer el cuidado transcultural teniendo en cuenta las diferencias y similitudes culturales de las personas con los objetivos de: *preservar* aquellos valores, creencias y prácticas que promuevan el bienestar y eviten las enfermedades; *acomodar* o *negociar* aquellos valores y prácticas que podrían eventualmente ser mejorados, y *reestructurar* los valores, las creencias y las prácticas que definitivamente

pueden ser perjudiciales para la salud. El cuidado de enfermería, por tanto, debe ser congruente con la cultura de la persona que lo recibe (8).

Referente teórico

Estudios desde la enfermería transcultural se encuentran en la literatura, mas no sobre las gestantes desplazadas; a continuación se presentan algunos de ellos. Staffan Bergström et ál. (9) entrevistaron a mujeres de Somalia, Sudán y Eritrea que estaban viviendo en Suecia; los resultados indican la necesidad de un cuidado individualizado y apoyado en la cultura de las personas que requieren la atención en salud. Anita B. Berry (10) exploró el cuidado genérico y profesional durante el embarazo de mujeres americanas-mexicanas en el control prenatal. Encontró que el cuidado genérico se ve como obligación familiar para la provisión de apoyo a la madre gestante. Sawyer (11) entrevistó madres americanas-africanas, para conocer sus experiencias de embarazo y maternidad. El cuidado maternal comprometido se identificó como la categoría central; además, un proceso activo en que la mujer se prepara para ser madre con los cuidados para ella y su hijo por nacer. Muñoz, Cárdenas y Arias (12) entrevistaron mujeres entre 25 y 49 años, en Bogotá, donde surgieron categorías como: autopercepción positiva, relación con otros, cuidados consigo mismas, bienestar económico y espiritual, relaciones familiares, reacción de la familia y relaciones con las instituciones como la iglesia, la escuela y el centro de salud.

Otros temas necesarios para abordar el manejo de los datos obtenidos en el presente estudio son:

- El apoyo social (Muñoz, 2000 y Pérez, 1994) como elemento básico para que la mujer realice el ajuste psicosocial y comportamental durante su gravidez; igualmente lo es la nutrición (Universidad de Harvard, 2004 y Ortiz, 2005). Los anteriores aspectos son importantes a la hora de ofrecer el cuidado a las mujeres durante este periodo de su vida.

- Arraigo y desarraigo. Beltrán (2003), Benavides (2004) y Guevara (2002) trabajan sobre la situación de las mujeres desplazadas por el conflicto armado, y Meerten (2004) sobre género y desplazamiento. Caicedo (2006) expone el tema de desplazamiento y retorno; Riaño (2006) maneja el desplazamiento interno y los

trabajos de la memoria; Spitaletta (2007) escribe sobre la patria del desplazado, y Zuluaga (2003), alrededor de la guerra interna y el desplazamiento forzado.

- Trabajos sobre desplazados a nivel institucional se encuentran en el Disaster info desastres (2002, 2003) que ha publicado informes sobre arraigo y desarraigo en desplazados; la Agencia de la ONU para los refugiados Acnur (2005), sobre opciones para desplazados; Médicos sin fronteras (2006), sobrevivir con miedo - el ciclo de la violencia en Colombia; OPS, WFP, Comisión Europea (2005), alrededor del estado nutricional y alimentación; la Reproductive Health Response in Conflict Consortium (2004), sobre evaluación de la población desplazada en Colombia, y World Food Programme, WFP (2005), se centró en mostrar las necesidades alimentarias y no alimentarias de los desplazados internos.

Muestra

La muestra fue teórica, es decir, se obtuvo por saturación de los datos una vez estos fueron analizados. Como Leininger (1991) indica, la saturación se alcanza cuando hay una redundancia en la información, o sea cuando el investigador consigue la misma o similar información en los datos. El número de informantes clave fue doce.

Rigor metodológico

El rigor del estudio, de acuerdo con Sterubert (1994), está dado por la *confirmabilidad*. Según esta autora, si el estudio cualitativo demuestra *auditabilidad*, *credibilidad* y *adecuabilidad*, posee entonces *confirmabilidad*.

Es importante destacar que al ser el presente estudio una etnografía focalizada, no se considera que sus resultados puedan ser construcciones universales extrapolables a otros escenarios culturales, sino que deben ser entendidos dentro de los límites espacio-temporales en que se desarrolló la investigación y como generadores de hipótesis para otros estudios.

Procedimiento para la recolección de la información

Se realizó por medio de la entrevista no estructurada a profundidad, en la cual se consideraron las premisas

que Martínez (1971) indica para su conducción técnica. Se entrevistaron a las mujeres en su medio natural, es decir, en el barrio donde vivían. Se informó sobre el carácter del estudio y la privacidad de sus nombres. Se solicitó consentimiento para las entrevistas y para la grabación en casete de audio. Hubo dos formas de abordaje para la recolección de los datos: la entrevista individual (4 participantes) a cada gestante desplazada y el grupo focal (reunión de 8 personas). Debido a la dificultad de ubicar gestantes desplazadas por la gran movilidad de su sitio de vivienda, se hizo necesario aplicar la recolección de datos, con el método de grupo focal; se realizó en el barrio Ciudad Bolívar de Bogotá, en la casa de una mujer desplazada, quien a modo propio y con algunas ayudas económicas de organizaciones no gubernamentales, ofrece albergue temporal a familias desplazadas.

Análisis de los datos

Los datos para la presente investigación se analizaron conforme indica Spradley (1979, 1980), pero se tuvieron en cuenta las cuatro grandes fases que Leininger (1991) propone para el análisis de las investigaciones de tipo cualitativo: recolectar, registrar y describir los datos; identificar los dominios desde la perspectiva émica; elaborar las preguntas de contraste para identificar taxonomías, y delimitar los grandes temas. Después de cada entrevista se estudió todo el registro de cada informante en busca de los dominios. Para ello se hizo uso de las relaciones semánticas. Un dominio, de acuerdo con Spradley (1979, 1980), es una categoría de significado que incluye otras categorías menores, que a pesar de únicas, pertenecen a un mismo tipo de categoría de significado. Luego se procedió a la construcción taxonómica. Según Spradley (1980), una taxonomía es un conjunto de categorías organizadas sobre la base de una sola relación semántica. Algunas taxonomías tienen solo dos niveles, y en ese caso hay poca diferencia entre un dominio y una taxonomía. El análisis componencial, según Spradley (1980), implica la búsqueda sistemática de atributos o componentes de significado, asociados con símbolos culturales. Este se consigue retomando toda la información extra que se ha recogido cuando se hacen las preguntas estructurales y de

contraste, para los dominios y las taxonomías, respectivamente. La elaboración de los temas corresponde, de acuerdo con lo planteado por Leininger (1991) y Spradley (1979), al más alto nivel de abstracción. Este proceso requiere una síntesis de pensamiento que permita la configuración, el análisis y la interpretación de los hallazgos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la presente investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos adoptados en 1971 por la Asociación Americana de Antropología y la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud. Se presentó el trabajo, en primera instancia, al comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; se comunicó a cada participante los objetivos y las razones del trabajo, y se protegió la privacidad de los informantes al colocar nombres ficticios en las narraciones de ellas. Los datos obtenidos fueron para aportar al objetivo previsto previa autorización de las participantes.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el análisis de los hallazgos se encontró que las doce gestantes residen en las localidades de Suba y Ciudad Bolívar de Bogotá; proceden de los departamentos de Atlántico, Córdoba, Tolima, Cundinamarca, Caquetá, Bolívar, Cauca, Arauca y Guainía; el tiempo de permanencia en Bogotá, desde su desplazamiento varía entre dos meses y un año; sus edades oscilan entre 14 y 34 años de edad; diez de ellas tienen la carta de desplazadas, que les sirve como documento para ser atendidas en las instituciones de salud del Estado. En cuanto al momento de la ocurrencia de la gestación, con relación al desplazamiento, la mitad de ellas, es decir seis, estaban en gestación cuando ocurrió el desplazamiento, y las restantes seis quedaron en gestación luego de que este sucedió. Respecto a las viviendas, todas viven en inquilinatos; cuentan con los servicios de alcantarillado, agua y luz; algunas tienen además el servicio de teléfono; comparten la cocina, el baño y el lavadero; la mayoría habita con su compañero (para algunas nuevo); todas carecen de vínculo laboral, por lo que

dependen económicamente de su trabajo informal, del trabajo informal de sus compañeros (excepto una cuyo esposo ya tiene trabajo como celador), de la ayuda que brindan algunas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, de vecinos y, como lo expresan algunas de ellas, de “lo que buenamente nos puedan dar”.

Al realizar el análisis de los datos obtenidos, siguiendo el proceso ya explicado, emergieron los temas: La pérdida y el abandono y El camino a seguir.

LA PÉRDIDA Y EL ABANDONO

La pérdida la podemos interpretar como el hecho de no tener lo que antes del desplazamiento se tenía, cuando las mujeres del estudio poseían un techo, una familia, alimentos y vestido. Lo anterior nos muestra la separación forzada de las mujeres de su nicho cultural, con la dislocación física y psicosocial, que en el caso particular lo manifiestan como “una situación difícil”, “terrible”, “dura”, “de lucha”, “de soledad”, “inestabilidad”, “sin trabajo”. Hay una desintegración *de la familia* con pérdida de la vivienda, del trabajo, del estudio, de sus seres más queridos, con dificultad para conseguir el alimento, sin apoyo emocional, y en los casos en que cuentan con el apoyo, lo reciben de sus mamás, algunas de sus compañeros, quienes en determinados casos son diferentes a los que tenían antes de su desplazamiento.

La pérdida y el abandono producen un cambio alimentario abrupto y considerable. Algunas gestantes expresan que tienen que comer lo que haya, comer solo papa o arroz, o en ocasiones no desayunar, no almorzar, lo cual ocasiona dolor de estómago, y no poder comer igual que lo hacían antes –en su sitio de origen– alimentos como la yuca, el ñame, el suero, el sancocho, los huevos, la leche, o tomar agua de panela con leche, ya que en Bogotá no *ven* este tipo de alimentos, es decir, no los pueden comprar.

El cambio en sus vidas es evidente cuando las mujeres del estudio relatan cómo vivían antes del desplazamiento e incluso cómo se cuidaron en otras gestaciones, cuando no eran desplazadas. Estos cambios en su vida están representados en algunos casos por la pérdida de sus compañeros, la pérdida de sus pertenencias, del trabajo, de los estudios, de la vivienda y de las amistades.

Permanentemente hay en algunas de ellas el recuerdo de lo sucedido, y afloran sentimientos de angustia, dolor y llanto al recordar las situaciones vividas que forzaron su desplazamiento. Las amenazas, los temores, las presiones, el maltrato, la pérdida de sus hijos y compañeros, los asesinatos y la desaparición de sus familiares hacen que estos recuerdos sean calificados por ellas como atroces.

Lo anterior se ve reflejado también en las carencias de tipo económico, alimentario, de vivienda y de apoyo social, con consecuencias como no poder comprar camisitas, pañales ni nada para el bebé, debido a la falta de dinero; la pérdida del apoyo afectivo de la madre de algunas de las participantes debido a la separación, que es manifestado con expresiones como: sentirse sola, ponerse a llorar y no tener quién le diga algo sobre su estado de gestación. Como aparece descrito en algunos testimonios, parte del ser desplazada estando en gestación implica que debe sobrevivir realizando trabajos informales, por ejemplo vendiendo dulces, en ocasiones aguantando hambre y esperando la ayuda de otros.

Algunos de los testimonios de las gestantes son:

“...Yo diariamente no hago sino diez mil o doce mil pesitos (vendiendo dulces en la calle)” C2E1.

“Yo sí como, pero no hay qué comer; a mi sí me da muchísima hambre, yo quisiera estar comiendo todo lo que yo veo y no puedo comer; tengo que pedir...” GFP2.

Como lo expresa Spitalleta (2007), “la patria es el lugar de los afectos y los arraigos, de las pertenencias y la primera memoria... es, sin grandilocuencias, la calle donde crecimos, la pequeña experiencia del barrio o de la parcela... Hay varias pérdidas: una, de alto interés para la dignidad humana, es la identidad... El desplazado, además de sus pérdidas materiales, se queda sin referentes. Y sin alma... Es el más triste de los desamparados porque se ha quedado sin patria... no en el sentido de país, ni de aquello que lo relaciona con un escudo, un himno, un banderín, sino en el de pertenecer a un lugar –también mental– con el que se establecen distintas relaciones... Cuando el desplazado llega a una ciudad que no está preparada para recibirlo, que no le ofrece más que mendrugos, y más tristezas, lo peor es que para él no hay esperanza de retorno a esa

patria que otros le quitaron. He ahí el verdadero paria” (13).

Dominios generales	Relación semántica
Soledad	Es una consecuencia de ser gestante desplazada
Cambio alimentario	
Cambios en su vida	
El recuerdo de lo sucedido	
Carencias	
Preocupaciones	

LA SOLEDAD

Las participantes de este estudio vivencian el sentimiento de soledad a través de expresiones como “sentirse sola, llorar, no tener quién le diga algo, no tener a nadie” en el sitio de reubicación y la “falta de la mamá”, aspecto que por su gestación debería ser tenido en cuenta para afrontar la normal labilidad emocional propia del estado de gravidez, y así disminuir el estrés causado por el ya desbarajustado ajuste psicosocial del hecho de ser gestante desplazada.

La soledad en términos del apoyo social referido como “aquello que permite a las personas creer que: a) se preocupan de ellas y las quieren, b) son estimadas y valoradas y c) pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas” (14), está presente de manera insatisfactoria en este grupo de mujeres.

El estar desplazadas en su estado gestacional las hace sentir, según las palabras de una de las entrevistadas, así:

“... yo había llorado mucho, yo había estado sufriendo y llorando, y hay veces que lloro por lo que me siento sola; hay veces, porque tengo tantas necesidades y entonces, o sea, yo digo que siempre me han explicado que como uno esté, depende el estado de ánimo que uno esté, así está su bebé; entonces yo me ponía a pensar, que ¡ay! que los análisis, yo que había sufrido tanto este tiempo para acá (desde el desplazamiento), y entonces yo estaba muy asustada, pero gracias a Dios, mis análisis me salieron todos bien”. C4E1.

EL CAMBIO ALIMENTARIO

Otro aspecto referido por las participantes respecto a la pérdida y el abandono, es el cambio alimentario dado

entre el que se tenía antes y el actual; como se mencionó, antes del desplazamiento en general consumían alimentos propios de cada región como “plátano, yuca, ñame, queso, suero, sancocho y otros como leche, queso y huevos”, y las razones para poder consumir algunos de esos alimentos es que se tenían animales domésticos como “gallinas y vacas”. Actualmente se ven obligadas a “no desayunar, no almorzar, comer solo arroz, comer solo papa, comer una o dos veces al día, comer lo que se consigue por ahí”. Para evitar el hambre consumen frutas como “mango, manzana, mandarina, un yogur o un plato de sopa o cualquier cosa”.

No es gratuito que, en casi todos los testimonios que se realizan con mujeres desplazadas, se detecte en ellas la añoranza por lo perdido, en especial la facilidad del acceso a los alimentos, en tanto que tenían un arraigo con el espacio, con la tierra y todo aquello que ésta les proveía. Esto aun sin tener conciencia de que la pérdida de acceso a ésta (la tierra) le generaría, en el desplazamiento, insatisfacción de necesidades vitales como el alimento para ellas y su familia (15).

“En cuanto a la frecuencia de consumo en los últimos siete días... son constantes los altos consumos semanales de alimentos fuente de calorías y los bajos consumos de alimentos fuente de proteínas de alto valor biológico, hierro y vitaminas, situación que refleja el patrón de consumo de los hogares de estratos bajos y medios de la población colombiana, según estudios recientes como las canastas de alimentos de Bogotá D.C. ICBF 2004, Bogotá Rural UNAL 2002, San Andrés y Leticia UNAL 2004 y 2005, así como en los estudios de caso realizados con desplazados en Medellín y Bogotá (UNAL 2003 y 2004, respectivamente)” (16).

Entre las razones argüidas por las gestantes para alimentarse mejor antes de su desplazamiento se encuentran:

“Allá hicieron desastre con todo allá, y allá nosotros teníamos animales, gallinas, huevos criollos, suero; todo, todas esas cosas y sí, allá mi alimentación fuera mejor... y ya claro que allá hay bastante y mejor, pero igual como, ajá, me toco salir” C4E1.

Un cambio importante en la vida de este grupo de mujeres es la alimentación que pueden consumir en la actualidad; ellas expresan algunas dificultades como:

“y entonces como les decía antes, el arrocito no falta; pero yo sí quisiera comer de todo, un frijolito, alguna cosa que acompañe el arroz, pero a veces le toca a uno solito imaginarse, ya a lo último no quiero ver el arroz...” GFP2.

Las participantes buscan formas para evitar aguantar hambre, de acuerdo con sus posibilidades económicas:

“...muchas veces he aguantado... me duele mucho el estómago... ya me toca mirar qué puedo comer o cualquier cosa como, y se me pasa... de pronto entro a un restaurante y compro sopa o yogurt... o cualquier cosa así... porque de pronto no hay formas para poder comerse un almuerquito todo... frutas: manzanas, mandarinas, mangos...” C2E1.

Como se puede analizar, los patrones de consumo de las gestantes desplazadas de este estudio no distan mucho frente a lo reportado en la literatura, excepto que se ha encontrado en ocasiones el no consumo de alimentos de manera regular, todos los días, con largos periodos de ayuno, en detrimento no solo de la gestante sino del hijo por nacer, dado que el ayuno hace que disminuya la cantidad de carbohidratos en el cuerpo y se utilicen como fuente de energía los ácidos grasos, con su respectivo catabolismo, lo que conduce a una producción elevada de cuerpos cetónicos en el organismo materno, los cuales atraviesan la barrera placentaria y afectan el crecimiento y desarrollo del feto.

CAMBIOS EN SU VIDA

Las gestantes desplazadas sienten que antes del desplazamiento estaban mejor porque tenían qué hacer, dónde vivir, dónde meterse y no tenían que vender dulces; las mujeres que habían tenido otros embarazos expresan que “no lloraron, no sufrieron, no pasaron necesidades, tenían el esposo que además las satisfacía en los antojos” propios del embarazo. Ahora sienten lo difícil que es estar en embarazo y ser desplazada, por “no tener dónde meterse, ubicación, estabilidad, ni trabajo; tener varios hijos y no tener esposo y haber tenido que dejar el estudio”. Además en el campo tenían “cómo mantener la familia”. Es así que el apoyo dado por las instituciones que ayudan a personas en

situación de desplazamiento, como el hogar establecido por una mujer desplazada en Ciudad Bolívar, sirven de punto de partida para recibir a estas personas, así sea en precarias condiciones como el hacinamiento, la falta de trabajo, de estudio para los niños y del servicio de salud para todos los miembros de la familia.

La experiencia del desplazamiento forzado y el refugio anuncia la ruptura de elementos constituyentes de su modo familiar de relacionarse con su entorno. La decisión del éxodo implica el abandono del hogar, la tierra, la comunidad, los bienes materiales, así como la incertidumbre de lo que se encontrará en el sitio de refugio (17). Entre los cuidados de las mujeres gestantes está el relacionado con el “patrón nutricional, cuyo esquema varía en periodos considerados especiales como en la gestación, y por esto se satisfacen los antojos de las mujeres encinta” (18).

Estas mujeres guardan en su memoria que antes de sufrir el desplazamiento forzado tenían otra forma de vida:

“... allá yo al menos tenía qué hacer; o sea, uno al menos tenía su propia casita; o sea, tenía al menos algo donde uno meterse; en cambio acá... a mí me ha tocado de un lado para otro, y la gente le dice a uno cosas, como la gente de allá (sitio de vivienda inmediatamente anterior al actual), nos cerraron el baño y nos tocó salirnos... a mí me ha tocado muy duro, porque yo era de las personas que nunca vendía dulces (en la calle, en los semáforos)...” C1E1.

Las gestantes desplazadas que vivenciaron otra gestación en su sitio de origen expresan algunas características de estos:

“Pues yo que tuve mis otros bebés, yo nunca había sufrido así, ni había llorado tanto en el embarazo, ni había pasado necesidades, ni nada; primera vez que me pasa, ¿ya?” C4E1.

Una manera de cuidarse en embarazos anteriores, antes de ser desplazada, era:

“...yo estaba con el papá de mi hijo ¿y ya? Está más pendiente; que si yo me antojaba de algo, él me lo trataba de conseguir, pero acá igual yo no tengo mi marido que me va a buscar a mí lo que yo necesite, ¿y ya?; claro que allá hay bastante y mejor, pero igual como, ajá, me tocó salir...” C4E1.

Las consecuencias del desplazamiento estando en gestación son expresadas por las participantes así:

“Para mí ha sido difícil porque tuve que dejar los estudios por motivos de salud, pero tengo el apoyo de mi mamá y mi marido... uno de joven quisiera terminar los estudios, isí!” GFP5.

“No conozco a nadie aquí; a veces aguanto hambre y no conozco a nadie” P5.

EL RECUERDO DE LO SUCEDIDO

De alguna manera, el momento en que sucedió el desplazamiento forzado ha producido una situación que les ha marcado la vida y que recuerdan de manera permanente, con la necesidad de ser escuchadas, de que alguien comparta con ellas ese sufrimiento, y posiblemente como estrategia para obtener algún tipo de apoyo. En un caso hubo negativa de recordar lo sucedido.

En el momento en que estas mujeres son forzadas al desplazamiento se producen en ellas “miedos” por las amenazas recibidas a sus vidas y a las de sus seres queridos más cercanos como sus padres, compañeros, hermanos e hijos. Todo esto es reforzado por las experiencias que han vivido con otras personas cercanas a ellas, como vecinos o amigos, quienes al no atender la orden de desalojo ni de entrega de sus bienes, han sido “asesinados”. En dicho momento y ante la decisión de huir por las amenazas, sus proyectos de vida son interrumpidos. Algunas de ellas, las más jóvenes, deben suspender sus estudios, y otras ven rotas sus proyecciones alrededor de la conservación de la familia y la crianza de sus hijos.

La experiencia del desplazamiento forzado implica una vivencia del terror enmarcada por la ruptura de las relaciones sociales básicas como resultado de la destrucción de bienes materiales, la pérdida de vida, la amenaza sobre los individuos y sus familias. Estas acciones de parte de los actores armados generan el caos en las comunidades suscitando en ellas sentimientos de pánico e impotencia (18). “Bogotá cuenta con la cifra más alta de desplazados del país, quienes han perdido su independencia como campesinos y sufren la muerte o pérdida de sus parientes, la ruptura de su

comunidad y la falta de apoyo social y cultura tradicional. Pasan muchas dificultades para satisfacer sus necesidades básicas –seguridad, comida, agua, salud, educación y medio de sustento (19)”.

El desplazamiento interno en estas mujeres fue violento. Las razones expuestas por ellas y que motivaron este hecho son:

“Allá cuando a uno le dicen que se va, es que se va. No es que se va a quedar, porque o sí no le quito a su hijo y me la llevo a Ud., o le mato a su familia... Prácticamente, unos amigos que no se fueron, perdieron la vida” GF2.

“... primeramente fue que lo sacaron a él (compañero) ... yo vivía en esa finca; yo tenía más o menos cómo vivir ... a él sí le dieron la cita, entonces le tocaba anochecer pero no amanecer... yo seguí trabajando como tres meses más; ... cuando aparecieron ahí en la casa; ... llamé personalmente a mi hijo mayor que ya tenía edad para alistarse... ya lo tenían amarrado: la hija mía que ya tenía 14 años y pues ella es falta de oído pero no hablaba bien, también me la tenían cogida para llevársela y el otro hijo que tiene 17 años también ya me lo tenían cogido. Yo al ver... me llené de nervios, ... me dijeron: ¿Usted se va a ir o no? Yo les dije que pues sí... la niña mía ... a ella me la lastimaron. ... el rancho lo quemaron... me dijeron a mí: cinco minutos le doy para que se me pierda de aquí... entonces yo perdí todo... los animalitos que tenía criando, las gallinas, mi comida, mi ropita ahí...” GFP6.

Una característica del desplazamiento, manifestada por las participantes, es el hecho de haber tenido que huir de manera precipitada; por otra parte existe la situación de sentir que les ha sido impuesto el silencio:

“Me tocó salir con la misma ropita que teníamos, pues nos quemaron todo y se hicieron dueños de la finca. Ahora no sabemos de la familia del marido mío y de las amistades” GFP7.

“A veces mi papi me llama “hija vengá”; yo: ¡No!, porque tengo mis hijos acá, o sea, hay cosas por las cuales ellos no se enteraron cuál fue la causa de yo venirme, porque hay cosas de las cuales uno no puede decir nada, por seguridad mía y de mi familia... ¿SÍ? GFP2.

Algunas gestantes tienen su segundo desplazamiento (de Córdoba y Barranquilla), y citan como razones para hacer esto:

“... me contaron a mí que acá había un programa de desplazados, y aquí sí ayudaban mucho a los desplazados; no

igual que allá en Barranquilla, que allá, no, no, no ayudan así como acá” C4E2.

LAS CARENCIAS

Las consecuencias de ser gestantes desplazadas son sentidas desde la perspectiva de no poder satisfacer las necesidades mínimas de “vestido para ella y su hijo/a por nacer, no tienen recursos económicos ni vivienda, aguantan hambre y frío”, y además “sentirse destrozadas y tener que esperar apoyos”. Consecuencias de no tener dinero es no tener “crema dental, jabón, champú, ni pañales para el bebé”. Una clase de alimentos que les gustaría poder consumir son “las frutas, helados y gaseosas”.

El servicio de salud traumático, debido a largas esperas para recibir atención, no ser atendidas a tiempo, no obtener los beneficios esperados y sentir la desatención del servicio de salud sobre sus quejas, es una característica del desconocimiento de los derechos que tienen las gestantes desplazadas.

La Ley 387 de 1997 plantea: brindar atención especial a las mujeres y niños, preferencialmente a las viudas, mujeres cabeza de familia y huérfanos. La atención en salud del desplazado en las Circulares 042 y 045 de 2002 establecen el acceso a los servicios de salud de la población desplazada y garantizan que los aseguradores asuman el pago de los servicios de salud con cargo a los recursos. Además está el Acuerdo 244 de 2003 el cual determina que la población debidamente identificada en el Sistema Único de Registro, SUR, de la Red de Solidaridad Social ingresa en el régimen subsidiado en salud automáticamente.

Las carencias son de orden material y social. En un estudio hecho en Colombia se encontró lo siguiente: “En la reubicación, las familias desplazadas están... económicamente marginadas, ya que sus habilidades –principalmente agropecuarias– no son fácilmente aplicables a una economía urbana... el desplazamiento le arrebató a las familias desplazadas el único medio productivo que proporciona seguridad alimentaria y de subsistencia: la tierra...” (20).

Según el informe de la Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea, OPS y WFP, “el 88% de las familias desplazadas reportan que en el

último mes les faltó dinero para comprar alimentos, y de ellas, 85% tuvo necesidad de disminuir el número de comidas por la misma causa...” (16). La literatura reporta una situación similar en otras zonas de Colombia, como lo descrito por Médicos sin Fronteras (MSF), quienes encontraron que: “Para gran parte de la población de los barrios urbanos periféricos y marginales, acceder a los servicios de salud es simplemente imposible... En un informe publicado en 2005, MSF describió cómo la población más vulnerable y los desplazados en la zona de Soacha en Bogotá quedaban excluidos de la atención médica... La gente solo puede ver a un doctor o a una enfermera cuando su condición se vuelve más grave. Como consecuencia, enfermedades fácilmente curables se vuelven peligrosas por falta de tratamiento...” (21).

Parte de las consecuencias de ser desplazada están descritas en los siguientes testimonios:

“...y ¡ah! Eso, y hay veces que me siento muy mal, mis niños por ejemplo yo no los tengo acá... sí, me tocó aguantar muchas necesidades, porque igual hay veces que en los primeros días me tocó dormir acá, sin una colchoneta en el piso, no tenía casi cobijas pa’taparme, ni nada y así la amiga que le comenté a usted, fue la que me regaló una cobija...” C4E1.

“... acá ya es diferente a allá, porque acá sí piden muchas cosas; toca que toallas para uno, pañales para él (bebé), entonces... Pero nada de eso hemos podido comprar porque hemos estado averiguando pero todo sale caro” C2E2.

A las participantes les gustaría poder comprar y consumir algunos alimentos:

“Me provoca una fruta dulce, me provoca comerme un helado, hay veces me provoca tomarme una gaseosa así bien helada, y son cosas que yo quiero comer y no puedo, porque no tengo pa’comprarlas” C4E1.

La atención que reciben del servicio de salud no la perciben adecuada a sus necesidades:

“Ah, Dios mío, cuando me hablan de citas médicas me da de todo; le dan a uno una orden y lo mandan a uno por allá a hacer cola; imagínese yo a veces me voy a las 4 y pico de la mañana y allá se llegan las 9 y uno ay todavía haciendo cola... después de que supuestamente las embarazadas tenemos un derecho ¡ah! ...” GFP2.

LAS PREOCUPACIONES

Las preocupaciones, ahora que se encuentran en esta situación de desplazamiento, se centran en la separación familiar, especialmente de los hijos, en sentirse con los malestares, lo que a la vez deriva en ansiedad, y la manera como enfrentan esta situación es buscando un apoyo espiritual al pedir a Dios para que el hijo/a por nacer no vaya a tener nada malo, que a ellas les vaya bien durante el nacimiento, y comiendo.

Otras de las preocupaciones de estas gestantes están relacionadas con su salud, especialmente con su estado de gestación, y es así como manifiestan que “se enferme en la calle, le toque correr para el hospital, sentirse hinchada, tener dolor en la boca del estómago”. Respecto a los temores por sus hijos/as al nacer expresan que temen que “la niña se engorde mucho y no pueda salir, que la niña no sea normal, que se ponga en posición inadecuada”.

“Las poblaciones desplazadas, y especialmente grupos como las mujeres embarazadas, pueden experimentar angustia psicológica debida al desplazamiento... El desplazamiento interno puede interrumpir la escolaridad de... adolescentes. Es posible que los desplazados internos no tengan documentos de identidad necesarios para recibir beneficios o reconocimiento legal... La organización social de las comunidades desplazadas puede haber sido destruida o afectada por el acto del desplazamiento; puede que los grupos familiares estén separados o rotos; puede que las mujeres se vean forzadas a asumir roles no tradicionales o enfrentar vulnerabilidades particulares” (22).

Parte del resultado de tener ansiedad es expresado por las participantes con los siguientes testimonios:

“Y a mí por ejemplo, o sea, alguien, que tuviera una persona uno con quien hablar, uno le cuenta... Hoy me siento triste, porque me hacen falta mis niños; no los he podido llamar” C4E2.

El hecho de comer representa una forma de combatir la presencia de la ansiedad:

“... comienzo a caminar y a lo último me voy pa' la cocina a comer, para que se me quite (la ansiedad)” C1E2.

“... a veces siento esa ansiedad de comer hartito... me dan esas ganas de comer, entonces como y como el arroz; es harina; entonces ya me embucha y ya quedo bien” C1E1.

Las preocupaciones alrededor del momento del nacimiento de su hijo/a la llevan a aferrarse a Dios buscando protección y apoyo para evitar contratiempos:

“Pues sí, a mí me preocupa mucho (manchado vaginal) porque pues, yo le pido mucho a mi Dios que ojalá no vaya a ser nada malo y que me ayude mucho. Que no me le vaya a pasar tampoco nada a la bebé” C2E2.

El escuchar la voz de sus hijos/as la hace sentir tranquilidad:

“Yo estaba muy triste, ya ese día, no, yo ese día amanecí, como llorando, yo lloré y de todo y uno de los muchachos me dijo: bueno, ve y llámalos para saber cómo están, y los llamé, y ya con escucharles la voz y saber de que ellos están bien, ya por lo menos, eso ya, ya me siento como más tranquila, ¿ya?” C4E2.

Una manera de estar intranquila es sentir algunos malestares físicos:

“... yo, desde el sábado estaba enferma como con dolores pero se me quitan y vuelven y me dan ... y yo estuve trabajando el sábado y el domingo ... y ahorita no voy porque como he estado así, entonces no he salido más...” C2E2.

En el imaginario de las gestantes desplazadas, los pensamientos relacionados con alteraciones de su hijo/a por nacer les produce temor frente al proceso del nacimiento:

“... Se está desarrollando (la niña) más; y que a medida que ella se va desarrollando, ella va comiendo más y más, y por eso es que ella se engorda y no podría salir. El médico dice 'la niña está muy gorda y no puede salir'. Por eso es que hay que hacer la cesárea...” C3E2.

REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA CON GESTANTES DESPLAZADAS

Como investigadoras hemos tenido la experiencia de estar dentro del mundo de las gestantes desplazadas por violencia, hemos aprendido de su realidad social y el mundo en que viven ellas, representado en sitios de vivienda de difícil acceso por el deterioro de las

vías, con hacinamiento, cambios continuos de su alojamiento generados por la necesidad de tener compañía, recibir apoyo sin importar de qué tipo, pero como lo expresan ellas: “Cualquier cosa es bien recibida”. Hemos aprendido cómo estas personas desarrollan gran capacidad de adaptación y de conformismo y mantienen una búsqueda permanente de afecto.

Otro aprendizaje obtenido es que los modelos de prestación de servicios en salud se alejan de responder a las necesidades reales de este tipo de población, que no cuenta con la facilidad para vivir en ambientes sanos, para alimentarse con lo mínimo requerido para la gestación, para tener el abrigo necesario y con dificultad muchas veces para tener acceso de emergencia al servicio de salud, y aún más, a un cuidado prenatal y de posparto y de recién nacido. Que el cuidado creado solamente desde nuestra perspectiva etnocéntrica dista de responder a las concepciones de estas personas y a sus necesidades reales.

Hemos llegado a este grupo con la necesidad de aprender, desde su cultura, sus significados de cuidado a partir de sus valores, prácticas y creencias culturales, pero hemos notado que la preservación de su cultura se rompe por la inminencia de satisfacer sus necesidades básicas, convertidas en la realidad para ellas, en abrigo, alimentación, afecto y encontrar un futuro para sus hijos.

Como docentes hemos aprendido que la enseñanza del cuidado de enfermería no debe ser igual para comprenderlo y realizarlo de manera homogénea, que el desplazamiento forzado es una realidad social de nuestro país que afecta a un gran número de familias y de regiones, y que por tanto nuestro currículo debe tener cambios y no estar ajena a esta realidad. Estos cambios en el currículo de Enfermería deben estar apoyados en las enseñanzas de Leininger para aplicar la enfermería transcultural y de esta manera poder ofrecer cuidado congruente con estos grupos culturales, pero soportados en la sensibilidad, el conocimiento y la experiencia del cuidado cultural, por parte de los docentes.

CONCLUSIONES

La soledad que experimentan las gestantes desplazadas debido a la pérdida de alguno de sus familiares, no

conocer a nadie, no tener con quién hablar en la ciudad y el hecho mismo de haber tenido que huir para proteger su vida y la de su familia, se traduce en sentimientos de tristeza, añoranza, llanto y desesperación, los que seguramente influirán en el fruto de su gestación, situaciones estas que a diferencia de las gestaciones ocurridas antes del desplazamiento, no vivenciaron.

Otro de los cambios que incluye el desplazamiento es el aguantar hambre y la no disposición de comida que se tenía en el sitio de origen donde se contaba con animales que proveían parte de los alimentos ricos en proteínas, y ahora su dieta está basada principalmente en carbohidratos, aspecto que de la misma manera influye en el resultado de su hijo/a por nacer al no contar con la ingesta de las cinco veces que debería tener toda gestante; muchas veces no puede consumir ni las tres comidas diarias. Además, el drástico cambio en su vida es no tener una vivienda, un techo y tener que desempeñar cualquier oficio de tipo informal como vender dulces en la calle.

El recuerdo del hecho que ocasionó el desplazamiento es expresado por las gestantes como actos de violencia donde las amenazan con quitarles la vida o los hijos/as y con acciones de hecho al matar a familiares, quemar sus animales, casa y cosechas; de esta manera no les queda otro remedio que huir con lo que tienen puesto, es decir, no hay tiempo de prepararse para la huida. Llama la atención que hay mujeres con un segundo desplazamiento, ya que según ellas no tuvieron los apoyos que esperaban en el primer sitio y consideran a Bogotá como una ciudad donde sí les ofrecen ayuda real a su difícil situación.

Ser gestante desplazada trae como consecuencia una serie de carencias como son no tener ropa adecuada para ellas ni para sus hijos/as por nacer, la falta de elementos de aseo personal y haber tenido que dormir en el piso, haber aguantado frío, hambre, y no poder satisfacer sus antojos por falta de recursos económicos. Desconocen sus derechos y por tanto deben hacer largas filas y madrugar a las 4 de la mañana para obtener una cita en la institución de salud a fin de ser atendidas en su control prenatal.

Las gestantes desplazadas sienten muchas preocupaciones entre ellas por no tener todas sus hijos/as

con ellas, temor a enfermar en la calle, a hincharse, a tener la tensión alta, a enfriarse y que el bebé reciba el efecto de esto que es volverse como un pedazo de hielo, y las relacionadas con el momento del nacimiento tanto para ellas como para sus hijos/as por nacer.

El profesional de enfermería debe enfrentar no solo los aspectos directos físicos de salud, sino el entorno que tiene actualmente la gestante desplazada, valorar sus apoyos sociales y formas de cuidado cultural, ofrecer información acerca de instituciones o grupos de ayuda con el fin de favorecer la salud de la gestante y su hijo por nacer, y de manera contundente ocuparse de la parte alimentaria.

Se debe incluir la temática de esta situación –desplazamiento– que vive nuestro país tanto en el pregrado como en los posgrados, para sensibilizar a los futuros profesionales y así ofrecer un cuidado de enfermería consistente con el contexto.

El Gobierno debería proveer un paquete especial de servicios de salud para la población desplazada –y por tanto ésta acceda fácilmente a dichos servicios–, programas que las cubran hasta que se ubiquen laboralmente, proyectos de educación para reinserción laboral (“la asistencia gubernamental dura 90 días y ocasionalmente hasta seis meses”), como una forma para que ellas se sientan útiles, productivas, y aporten al sostenimiento del hogar.

Fortalecer desde la educación básica la forma de solucionar los conflictos de manera pacífica.

Explorar las necesidades específicas de cuidado relacionadas con la gestación a partir de sus propias creencias y prácticas: la necesidad básica primordial de estas mujeres es la alimentación, y aunque muchas recuerdan con especial afecto la comida propia de su región, cualquier alimento que reciban lo consideran de gran ayuda para evitar el hambre; por supuesto que otras necesidades serían el techo, la salud y el vestido acordes con el clima de Bogotá.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Organización de los Estados Americanos. Desplazamiento forzado interno. Capítulo VI. Informe de País, Colombia. 1999.
- (2) UNIVERSIDAD DEL VALLE-Asprodeso. Mujeres desplazadas por el conflicto armado. Situaciones de género en Cali y Popayán, Colombia, 2002.
- (3) EL PAÍS, Cali, Colombia. Sección: Nacional, 23 de junio de 2000, p. F6.
- (4) ARGOTE, Luz; BEJARANO, Nancy; MUÑOZ, Lucy; RUIZ, Carmen y VÁSQUEZ Martha. Protegiendo al bebé durante el puerperio, la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. En: 9º. Congreso Internacional y 1º Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. Guadalajara, México, 2002.
- (5) ARGOTE, Luz; BEJARANO, Nancy; MUÑOZ, Lucy; RUIZ, Carmen y VÁSQUEZ Martha. Transitando la adolescente por el puerperio: amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. En: Aquichan, Facultad de Enfermería, Universidad de la Sabana, 4(4): 18-29, 2004.
- (6) LEININGER, Madeleine. Culture care diversity and universality: A theory of nursing. New York: National League for Nursing Press. 1991.
- (7) MARRINER, Ann y RAILE, Martha. Modelos y teorías en Enfermería, 3a. ed. España: Editorial Doyma, 1994, pp. 427-439.
- (8) LEININGER, Madeleine. Ethnography and ethnonursing: Models and modes of qualitative data análisis. En: LEININGER, Madeleine (Ed.), Qualitative research methods in nursing. Orlando, Fl: Grune & Stratton, 1985, pp. 33-75.
- (9) BERGSTRÖM, Staffan; BERGGREN, Vanja y EDBERG, Anna-Karin. Being Different and Vulnerable: Experiences of Immigrant African Women Who Have Been Circumcised and Sought Maternity Care in Sweden. En: Journal of Transcultural Nursing, Vol. 17, No. 1, 2006, 50-57. DOI: 10.1177/1043659605281981. © 2006 SAGE Publications. <http://tcn.sagepub.com/cgi/content/abstract/17/1/50>. Consultado en mayo de 2007.
- (10) BERRY, Anita. Mexican American Women's Expressions of the Meaning of Culturally Congruent Prenatal Care. En: Journal of Transcultural Nursing, Vol. 10, No. 3, 1999, 203-212. DOI: 10.1177/104365969901000311. © 1999 SAGE Publications <http://tcn.sagepub.com/cgi/content/abstract/10/3/203> Consultado en mayo de 2007.
- (11) SAWYER, Linda. Engaged Mothering: The Transition to Motherhood for a Group of African American Women. En: Journal of Transcultural Nursing, Vol. 10, No. 1, 1999, 14-21, DOI: 10.1177/104365969901000110. © 1999 SAGE Publications. <http://tcn.sagepub.com/cgi/content/abstract/10/1/14> Consultado en mayo de 2007.
- (12) MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, Lucy; RUIZ DE CÁRDENAS, Carmen Helena y ARIAS, Marina. Prácticas de autocuidado de

salud de la mujer. En: Dimensiones del Cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos, 1999, pp. 165-173.

(13) SPITALETTA, Reinaldo. La patria del desplazado. En: *Argenpress*. Fecha publicación: 24/06/2007. <http://www.argenpress.info/nota.asp?num=044202&Parte=0> Consultado en junio de 2007.

(14) PÉREZ, Jesús Bilbao y MARTÍN, Félix. En: NTP 439: El apoyo social. Le support social. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, España. http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_439.htm Consultado en mayo de 2007.

(15) DISASTER INFO DESASTRES. Arraigo y desarraigo en desplazados. No. 20. Octubre a diciembre de 2003. www.disaster-info.net/desplazados/informes/rut/20/rut20_05arraigomujer.html Consultado en mayo de 2005.

(16) OPS, WFP, COMISIÓN EUROPEA. Estado nutricional y alimentación y condiciones de salud en población desplazada por la violencia en seis sub-regiones del país. Bogotá, diciembre de 2005. <http://www.disasterinfo.net/desplazados/informes/pma/estadonutricional/nutriciondesplazados.pdf> Consultado en mayo de 2007.

(17) RIAÑO, Pilar. El desplazamiento interno y los trabajos de la memoria. Los talleres de la memoria. En: Investigación y desplazamiento forzado. Marta Nubia Bello (Ed.). Colciencias-Redif Red Nacional de Investigación. Colombia, 2006, p. 95.

(18) ORTIZ, Ana; VÁSQUEZ, Verónica y MONTES, Margarita. La alimentación en Méjico: enfoques y visión a futuro. En: *Estudios sociales*, Volumen XIII, No. 025 (enero-junio, 2005), Universidad de Sonora, Hermosillo, México, 2005. pp. 8-34. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/417/41702501.pdf> consultado en mayo de 2007.

(19) REPRODUCTIVE HEALTH RESPONSE IN CONFLICT CONSORTIUM. Women's Comisión for Refugee. Women and Children Marie Stopes Internacional. Desplazadas y desesperados: evaluación sobre la población desplazada en Colombia. Traducido al español y actualizado en marzo de 2004. En: <http://www.rhrc.org/pdf/SpanishWCRHAssesmtColombia.pdf> Consultado en mayo de 2007.

(20) WORLD FOOD PROGRAMME (WFP), Comité Internacional Geneve (ICRC). Identificación de las necesidades alimentarias y no alimentarias de los desplazados internos. 2005. www.acnur.org/biblioteca/pdf/3535.pdf Consultado en junio de 2007.

(21) MÉDICOS SIN FRONTERAS. Vivir con miedo. El ciclo de la violencia en Colombia. Holanda. Abril de 2006. www.msf.org/source/countries/americas/colombia/2006/report/Vivir_con_miedo.pdf Consultado en junio de 2007.

(22) REACH OUT REFUGEE PROTECTION TRAINING PROJECT. Módulo opcional desplazados internos. <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/3931> Página 30/30. 2005. Consultado en julio de 2007.