



Nómadas (Col)

ISSN: 0121-7550

nomadas@ucentral.edu.co

Universidad Central

Colombia

Barajas Sandoval, Luz Cristina
SALUD Y DERECHOS EN EL CONTEXTO DE LA LEY, NO DE LA VIDA
Nómadas (Col), núm. 38, abril, 2013, pp. 254-266
Universidad Central
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105127475017>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Performance Triángulo escaleno | DAVID JARA COBO

SALUD Y DERECHOS EN EL CONTEXTO DE LA LEY, NO DE LA VIDA*

SAÚDE E DIREITOS NO CONTEXTO DA LEI, NÃO DA VIDA

HEALTH AND RIGHTS ACCORDING TO THE LAW, NOT THE LIFE

Luz Cristina Barajas Sandoval**

Se aporta aquí una visión sobre la forma como se articulan elementos sociales y culturales que determinan la equidad en salud, la salud y el bienestar de mujeres migrantes en Ecuador. Se demuestra que no sólo es la ausencia de leyes o las fallas en su aplicación ni las deficiencias en el acceso a servicios lo que vulnera sus derechos: los estereotipos, la violencia y la discriminación basados en género, nacionalidad o etnia a lado y lado de la frontera les afectan de manera radical. Se concluye que las mujeres en situación de desplazamiento tienen mayor riesgo de vulneración de sus derechos humanos.

Palabras clave: desplazamiento, migración forzada, violencia de género, contextos situados, derechos de salud, mujeres colombianas.

Contribui-se aqui com uma visão sobre a forma como se articulam elementos sociais e culturais que determinam a equidade em saúde, a saúde e o bem-estar de mulheres migrantes no Equador. Demonstra-se que não só é a ausência de leis ou as falhas em sua aplicação nem as deficiências no acesso a serviços o que vulnera seus direitos: os estereótipos, a violência e a discriminação baseados em gênero, nacionalidade ou etnia a lado e lado da fronteira lhes afetam de maneira radical. Conclui-se que as mulheres em situação de deslocamento de território têm maior risco de vulneração de seus direitos humanos.

Palavras-chave: deslocamento de território, migração forçada, violência de gênero, contextos situados, direitos de saúde, mulheres colombianas.

The article presents a view on how some social and cultural aspects that determine equal healthcare, health and well-being come together, examining the case of migrant women in Ecuador. It shows that not only the absence of laws or fails in their execution, or the deprivation of public services attempt against their rights: stereotypes, violence and gender-, citizenship-, ethnic-based discrimination on both sides of the border severely affect them. It concludes that displaced women are more vulnerable to violations of their human rights.

Key words: Displacement, forced migration, gender violence, placed contexts, health rights, Colombian women.

* Este artículo es resultado parcial de la investigación en curso “Los derechos de salud sexual y reproductiva femenina y la migración sur-sur”, iniciado a mediados del 2010 como investigación de estudios de doctorado de la autora en Radboud Universiteit (Países Bajos), con el apoyo de la Universidad Central de Bogotá. La autora agradece los comentarios de la doctora Françoise Barten a este artículo.

** Antropóloga, Magíster en Desarrollo Rural, estudiante de doctorado en Salud Pública Internacional. Docente investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Arte de la Universidad Central, Bogotá (Colombia). E-mail: cbarajass@ucentral.edu.co

No es suficiente con que los Estados prescriban el acceso de sus ciudadanos a la prestación de servicios de salud, para que el derecho universal a la salud sea una realidad. Tampoco lo es la existencia de políticas, normas y leyes sobre ese tema. Factores del contexto social y de las dinámicas culturales desbordan el ámbito de la normatividad y determinan situaciones de exclusión de derechos, inequidad, discriminación, violencia e incluso abandono de muchas personas. A pesar de la innegable importancia del reconocimiento normativo de los Estados al derecho a la salud en tiempos de alta movilidad humana, las reformas neoliberales han incrementado las desigualdades en salud y en el acceso a recursos y oportunidades. Aún hace falta que muchas normas se conviertan en prácticas sociales y se requiere mayor sensibilidad por parte de los ciudadanos tanto de las sociedades receptoras como de las emisoras de migrantes.

Como se ha demostrado en algunos estudios (CSDH, 2007), características y estratificaciones del orden social y económico basadas en ingreso, educación, empleo y condiciones de trabajo, género y etnicidad, determinan la salud de muchas personas en el mundo. Además, en el caso que analizamos aquí, los desequilibrios de poder en las relaciones de género, la nacionalidad, la migración forzada y la condición social de refugio o de búsqueda de asilo también crean condiciones desfavorables para el acceso a los derechos y a la salud, ya que generan estigmas sobre quienes detentan esas condiciones, y producen circunstancias de tensión social y psicológica que impiden su bienestar. Adicionalmente para países como Colombia y Ecua-

dor, afectados fuertemente por condiciones internas de confrontaciones y crisis de diverso orden, e inmersos en un contexto internacional que las agudiza desfavorablemente, son aún más drásticas las condiciones de vida de quienes migran.

Aquí consideramos el paso de la frontera de las mujeres desplazadas por el conflicto armado como migración forzada (Ceballos, 2010), y tendremos en cuenta los contextos sociales y las políticas que favorecen u obstaculizan la equidad en salud¹ y bienestar en cada país, y que desbordan algunos de los aspectos sociales que de forma fragmentaria consideran los determinantes sociales de la salud², establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El marco metodológico que se ha planteado y desarrollado en la investigación completa ha sido el de análisis documental y la etnografía multisituada, que favorece la posibilidad de comparar procesos de movimientos domésticos y externos en un espacio de análisis común (Fitzgerald, 2006). Adicionalmente, el análisis comprende diversos trayectos conceptuales.

Aquí se resaltan particularmente los contextos situados, para expresar cómo las condiciones de las mujeres desplazadas-migrantes forzadas se encuentran inscritas en geografías específicas, en condiciones muy particulares y diversas (situadas por cuanto tienen en cuenta no sólo una condición espacial sino temporal y de relaciones de poder), según las circunstancias de etnia, edad, sexo, nacionalidad, estatus de refugio o de búsqueda de éste, a cada lado de la frontera, pero también según se encuentren en una determinada región, sea en Colombia o en Ecuador, y en un medio rural o urbano.

Aquí privilegiamos la comparación de los contextos que rodean a las mujeres en sus trayectos de migración, en dos niveles: 1) contexto de políticas y acceso a derechos y 2) contexto de las relaciones con la sociedad que les rodea y sus experiencias de vida³. Inicialmente se presentan algunos antecedentes de la necesidad de articular los determinantes sociales de la salud con la migración y se da una visión general del desplazamiento interno como efecto del conflicto armado colombiano. Luego se presentan los contextos de políticas y de acceso a los derechos de salud sexual y reproductiva (DSS en adelante) que han establecido los Estados colombiano y ecuatoriano, en particular para las mujeres en situación de desplazamiento y de migración forzada. En la tercera parte se analiza el contexto de las relaciones sociales inmersas en dinámicas culturales particulares a cada lado de la frontera, con base en los datos recogidos en terreno y precedidas por algunas conclusiones.

ANTECEDENTES

A pesar de que la OMS desde el 2008 ha pedido que se tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud (WHO, 2008), estudios recientes se siguen focalizando en la prestación de servicios y no logran dar una mirada más holística de los estilos de vida y las circunstancias en que se genera la enfermedad y se puede lograr la salud (WHO, 2010). Una visión que dé cuenta de la salud y su carácter complejo y multidimensional no se ha logrado aún, ni una perspectiva que cuestione el modelo dominante de sociedad actual, por ello, las acciones se han orientado a mejorar ese modelo o a mitigar sus efectos en la vida de

las personas. Realidades como la profunda injusticia social de clase en el acceso a bienes y servicios de salud, la acumulación de riqueza y la exclusión social, las crisis en la reproducción de la naturaleza y la justicia ambiental o los problemas de justicia de género y etnia (Alames y Cebes, 2011) están en el fondo de la condición de la salud de millones de personas en el mundo. Aquí resaltamos, entre otros, los desequilibrios de poder en las relaciones de género como un aporte a esa visión más holística de lo que determina la salud.

De otro lado, sobre la situación de salud de los millones de migrantes en el mundo, en un esfuerzo conjunto, la Organización Mundial de Migraciones (IOM en inglés) y la Organización Mundial de la Salud

(OMS, WHO por sus siglas en inglés) han llamado la atención sobre la relevancia actual del tema (IOM y WHO, 2010), sin embargo, la reciente conferencia de Río de Janeiro (WHO, 2011) no incluyó el tema, sólo se mencionó de forma tangencial en el discurso final, y tampoco se incluye en la Agenda de Salud para las Américas, donde sólo se mencionan los movimientos migratorios de trabajadores de la salud (OPS, 2007) sin tener en cuenta las condiciones de vida de miles de personas víctimas de desplazamiento dentro de sus países, ni a lo largo y ancho del continente, individuos que se mueven huyendo de las precarias situaciones de vida de sus lugares de origen o por conflictos sociales y desastres naturales, y en busca de mejores oportunidades laborales y

de vida. En el 2010 había 57,5 millones de migrantes en el continente americano y el Caribe y 804.000 personas refugiadas, y 5,4 millones de personas desplazadas internas, aspecto en el que Colombia ocupa el tercer puesto (IOM, 2010).

Colombia ha tenido diversos episodios de violencia generalizada y destierro de amplios grupos de ciudadanos en diferentes momentos de su historia. Sin embargo, en los últimos años el desplazamiento ha aumentado con la intensificación del conflicto armado entre guerrillas, fuerzas del Estado y grupos paramilitares que luchan por el control de territorios estratégicos militar y políticamente o de importancia para el narcotráfico o para el desarrollo de megaproyectos. Como consecuen-



Autoretrato | DAVID JARA COBO

cia, ha aumentado la pobreza, la concentración de la tierra en pocas manos y una crisis social de dimensiones aún incalculables. El número de personas desplazadas ronda ya el 10% de la población total del país. Las mujeres son las más afectadas por el fenómeno de desplazamiento: el número de hogares con mujeres como cabezas de familia dentro de la población desplazada es mayor (46,8%) que el de la población colombiana (29,9%), la mayoría de ellas está sin compañero (67,7%), el 49,4% tiene niños menores de 18 años, lo que hace todavía mayor su carga de responsabilidades (Garay *et al.*, 2011).

Pero ¿qué les espera en Ecuador a las mujeres que se ven forzadas a cruzar la frontera? ¿La ilusión de una mejor vida es posible en ese país para ellas? Y si en Colombia tenían muy bajas garantías para el ejercicio de sus derechos, ¿esa situación es diferente en el nuevo sitio de acogida? Aquí se analiza su situación en Quito, que es la ciudad a donde llega la mayoría de mujeres colombianas refugiadas o en situación de necesidad de protección internacional.

recién nacidos y menores de 5 años. Sin embargo, en el 2008, 8 de cada 10 mujeres habían sido víctimas de violencia física, psicológica o sexual y se presentaron 64.821 denuncias en comisarías de la mujer y 10.672 por delitos sexuales, de las cuales sólo el 3,1% tuvieron sentencia (CNR y Asylum Access, 2011: 55).

En Colombia se han producido 35 leyes sobre equidad de género y derechos de las mujeres, se han firmado 19 tratados internacionales y existen muchas normas reglamentarias sobre esos temas⁴. Ese marcado desarrollo normativo tiene un muy bajo nivel de aplicación y ha pretendido hacer compatibles las orientaciones del Estado social de derecho incluidas en la Constitución de 1991, con el contenido neoliberal del modelo de desarrollo económico y social (Hernández y Gutiérrez, 2011). La crisis del sistema de salud imperante en Colombia desde la promulgación de la Ley 100 se ha agravado con las precarias condiciones de vida de la población desplazada, que constituyen una

preocupación en el campo humanitario. Esta población es afectada por la sinergia de factores sociales diversos interrelacionados del orden de lo económico y demográfico que incrementan su vulnerabilidad: en comparación con la población nacional, en la población desplazada, el analfabetismo es tres veces más alto, las condiciones de vivienda y acceso a los servicios públicos son más precarias y el hacinamiento es crítico (OPS, 2007; Garay *et al.*, 2011). El desempleo es muy alto y los que laboran lo hacen en condiciones muy desfavorables, con alta informalidad, baja remuneración y con una alta vinculación de menores de edad, lo que a su vez afecta la escolaridad de estos últimos; los ingresos de estas familias son inferiores al salario mínimo legal, de manera que el 90% de esos hogares se encuentra bajo la línea de pobreza, comparado con el 60% de las sociedades receptoras. Adicionalmente, el despojo y abandono de las tierras, asociado claramente con el conflicto armado, suma 1,2 millones de hectáreas, condición que ha influido de manera dramática en

Meteorito en Lloa | DAVID JARA COBO

CONTEXTOS 1: POLÍTICAS Y ACCESO A DERECHOS

La Constitución de Ecuador reconoce la salud como un derecho que debe ser garantizado, promovido y protegido, así como el acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud para las personas que los necesiten, incluso inmigrantes. Su reglamentación reconoce el derecho de toda mujer a la atención de salud gratuita durante el embarazo, parto y posparto, el acceso a programas de salud sexual y reproductiva y la atención sin costo a los



su productividad y en la seguridad alimentaria con pérdidas que representan el 1,7% del PIB del país (Hernández y Gutiérrez, 2011).

El Estado colombiano, a través de la Ley 387 de 1997, definió un sistema y un plan para atender a la población desplazada. A pesar de las disposiciones de esa Ley y sus avances en el tema, después de 50 autos de seguimiento adelantados por la Corte Constitucional la situación de esta población ha sido declarada en un “estado de cosas inconstitucional” que aún no se ha superado (Garay *et ál.*, 2011).

Particularmente en el Auto 092 del 2008 reconoció la especial vulnerabilidad de las mujeres desplazadas por la violencia y la violación grave y sistemática de sus derechos fundamentales, así como la ausencia de un enfoque diferencial sensible a sus necesidades específicas de género y edad, y estableció la necesidad de crear trece programas específicos para las mujeres, que reduzcan los riesgos a los que están sometidas tanto en el momento del desplazamiento forzado, como después de su ocurrencia.

Por su parte, la sociedad civil ha establecido una Comisión de seguimiento a la política pública sobre población desplazada, que reporta altos índices de enfermedad, bajo peso y atención brindada sólo al 51,9% de los afectados, altos índices de desnutrición en menores; expresa que la población desplazada es “la más vulnerable entre los vulnerables”; y concluye que los esfuerzos de los gobiernos por su alivio han sido insuficientes (Garay *et ál.*, 2011). En efecto, según la Primera Encuesta de Prevalencia de la Violencia Sexual (2001-2009), realizada

por Oxfam, con base en 407 municipios con presencia de fuerza pública, guerrilla, paramilitares u otros actores armados en Colombia, existe un índice de prevalencia de 17,58%, lo cual significa que durante estos nueve años, 489.687 mujeres fueron víctimas directas de violencia sexual. Es decir que, desde el 2001 hasta el 2009, 6 mujeres, cada hora, han sido víctimas directas de este tipo de violencia en municipios con presencia de fuerza pública, guerrilla, paramilitares u otros actores armados. El 82,15% de las 489.678 mujeres víctimas de violencia sexual no denunció ese delito. El 73,93% de las mujeres considera que la presencia de los grupos armados en dichos municipios constituye un obstáculo a la denuncia de los actos de violencia sexual (Madariaga, 2011). Estas cifras pueden ser peores, pues según Médicos sin Fronteras, el índice de violencia sexual reportada en sus zonas de acción, oscila entre el 22% y el 35,6% (MSF, 2008).

A pesar de que tanto Ecuador como Colombia cuentan con varios organismos, planes de acción, marcos legales, mecanismos de prevención y atención a las mujeres víctimas de violencias, y cada vez más se está visibilizando la problemática de violencia de género, el desafío reside en su aplicación efectiva para el ejercicio de sus derechos.

CONTEXTOS II: RELACIONES SOCIALES

CONTEXTO DE RELACIONES SOCIALES DE LAS MUJERES DESPLAZADAS EN COLOMBIA

Es importante aclarar que las experiencias de las mujeres desplazadas-migrantes forzadas no son homogéneas, porque los papeles que ellas asumen o se les imponen socialmente varían, y porque su condición de género se articula con otros determinantes ideológicos, religiosos, políticos, de clase, etnia y



Escuela en Zapallo Grande | DAVID JARA COBO

edad, y con las diferencias en su procedencia regional, rural o urbana.

Existe en Colombia un ámbito que podemos denominar de *violencia de género* según la definición de la Cepal, entendido como

[...] el ejercicio de la violencia que refleja la asimetría que existe en las relaciones de poder entre hombre y mujer y que perpetúa la subordinación y la desvalorización de lo femenino frente a lo masculino. La diferencia entre ese tipo de violencia y las otras formas de agresión es que el factor de riesgo, en este caso, es el simple hecho de ser mujer (1996: 8).

En el marco del conflicto armado, la violencia sexual cobra dimensiones aterradoras y parece mantener una relación estrecha con el abandono de tierras: el 70% de las mujeres y sus hogares se desplazaron forzosamente como consecuencia directa de la violencia sexual (Mesa de Mujeres y Conflicto, 2009).

Para el caso que analizamos, a diferencia de estudios que consideran que la violencia generada en medio de conflictos armados es sólo una exacerbación o incremento de la violencia que obedece a un modelo hegemónico de masculinidad (CNR y Asylum Access, 2011; Alzate, 2008), aquí consideramos que si bien hay un sustrato de carácter violento, en el contexto del conflicto armado colombiano hay un desarrollo de formas violentas contra las mujeres, con características particulares. Hablaremos entonces de 1) violencias basadas en género *estructurales* para aludir a las que presenta la sociedad patriarcal tradicional colombiana y 2) violencias de género *emergentes* para aludir a las que se han desarrollado

en los últimos años durante la guerra en Colombia.

VIOLENCIAS DE GÉNERO ESTRUCTURALES

El sistema patriarcal favorece un sistema de creencias, valores y costumbres que directa o indirectamente genera violencias masculinas en contra de hombres y mujeres. El modelo masculino favorece la violencia de género y la construcción de la feminidad da lugar al estereotipo de la pasividad femenina, en una posición de víctimas por el hecho de ser mujeres. Las percepciones mujer-víctima, hombre-agresor, favorecen condiciones que permiten a los hombres considerar que frente a una mujer, es posible ejercer algún tipo de acto de violencia y, sobre todo, de violencia sexual (CNR y Asylum Access, 2011). Adicionalmente, en Colombia, últimamente ha surgido una forma cultural asociada con el narcotráfico, una narcocultura, que mediante la espectacularización del conflicto y la violencia, termina por valorizar y legitimar la obtención de dinero fácil, la prostitución y la violencia. Algunas producciones de la industria cultural reflejan características de esa narcocultura, en particular algunas películas y telenovelas⁵ que refuerzan ese modelo que asocia masculinidad con violencia y uso de armas de fuego, y que otorga poder a los hombres⁶.

VIOLENCIAS DE GÉNERO EMERGENTES EN EL CONTEXTO DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO

La proliferación y el uso de armas de pequeño calibre en ese contexto patriarcal aumenta la violencia en general y agrava las violencias basadas en género (CNR y Asylum Access, 2011). Para los hombres involucrados

en el conflicto armado, el uso de armas es una manera de expresar su masculinidad y de tener acceso a mujeres. Una ilustración de este fenómeno se recoge en el último informe del equipo de estudios de género del Grupo de Memoria Histórica de la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación en la región Caribe (CNRR, 2011), en donde los paramilitares establecieron un dominio despótico a través de distintas formas de violencia sustentadas en representaciones profundamente degradantes y autoritarias de lo femenino y lo masculino. Estas representaciones cumplieron un papel clave en sus estrategias de conquista y en las prácticas que ellos usaron para moldear un orden social. Esas expresiones de poder se han dado en otras regiones de Colombia y permiten explicar en parte, la descomposición social generada por el conflicto, que se ha extendido por el país. Según ese informe, la violencia sexual puede desencadenarse en dos tipos de situaciones: 1) estratégicas, cuando se inscribe en planes de conquista, disputa territorial o en eventos para consolidar la autoridad.

A través de ese tipo de violencia, quien la comete busca humillar, descorazonar, desorientar, derrotar, castigar, vengarse de los hombres, las familias, las comunidades, las mujeres o las organizaciones señalados de ser aliados del bando contrario. La violación como mensaje para el campo enemigo queda inscrita en el cuerpo vejado de las mujeres o de los hombres víctimas de estos actos (CNRR, 2011: 216).

2) En situaciones oportunistas: el crimen se desencadena porque hombres, respaldados en la posesión de armas y en el dominio ejercido por sus organizaciones, abusan de mu-



Lloa | DAVID JARA COBO

jeres y hombres en estado de total indefensión, en donde lo único que se encuentra en juego es su satisfacción sexual (CNRR, 2011). El control y uso de las armas permiten imponer, destruir, usar, incorporar o construir nuevos patrones de género. En efecto, la sola presencia de un arma de fuego limita las posibilidades de pedir y recibir ayuda o escapar; el riesgo de una mujer de ser asesinada por su compañero se multiplica por cinco cuando éste posee un arma de fuego; la presencia de un arma de fuego en la casa aumenta en 41% el riesgo de actos violentos, y multiplica ese riesgo para las mujeres en 272% (Amnesty International, 2005).

A los discursos de los actores armados para justificar su violencia, les siguen discursos sociales que se re-

piten para dar cuenta de lo que ha ocurrido; esas explicaciones repetidas por vecinos y víctimas se van naturalizando y terminan por justificar la violencia, impidiendo la indignación y la condena radical de los hechos. Así es como muchas mujeres no encuentran solidaridad en sus comunidades para elaborar su dolor, recuperar los restos de sus seres queridos y acceder a la justicia, perpetuándose así la impunidad. La experiencia de violencia frecuentemente conlleva el estigma social y la exclusión porque las víctimas son señaladas por los actores armados e incluso por sus comunidades y familiares, como provocadoras y culpables de las violaciones y otros delitos, forzándolas al encubrimiento.

Como lo demostró la Corte Constitucional colombiana, entre las

consecuencias de las violencias sexuales sobre la salud de las víctimas se han comprobado las siguientes: 1) lesiones físicas y contagio de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. 2) Embarazos involuntarios y distintos problemas ginecológicos secundarios, tales como problemas de infertilidad derivada del contagio de enfermedades de transmisión sexual y por lesiones recibidas durante el crimen, o bien problemas en el desarrollo físico de menores víctimas de estos delitos. 3) Graves traumas psicológicos que se proyectan a largo plazo sobre distintas fases de las esferas vitales de las víctimas —incluida su autoestima, su seguridad, su vida afectiva y el ejercicio sano de su sexualidad—, que se agravan por la carencia de atención especializada y apoyo para

las afectadas, y que, a su vez, les generan mayor riesgo de desarrollar otros problemas de salud a largo plazo, tales como abuso de drogas o alcohol, depresión, culpabilidad, dolor crónico o discapacidad física. 4) Generación de procesos de revictimización a través del rechazo y la estigmatización social por las comunidades y familias de las afectadas. 5) Situaciones de temor y zozobra generalizadas en las regiones donde los hechos son cometidos, que coartan en particular la movilidad y el ejercicio de los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas de la zona. Estos efectos derivados de la violencia sexual operan a la vez como causas del desplazamiento forzado interno o de la migración hacia otros países “debido fundamentalmente a dos factores: la falta de protección estatal y la complicidad estatal, como sucede en el caso de las personas colombianas que piden refugio al Estado ecuatoriano” (CNR y Asylum Access, 2011: 35).

CONTEXTO SOCIAL DE LAS MIGRANTES FORZADAS EN ECUADOR

Como diversos estudios han demostrado, el desplazamiento forzado tiene profundos efectos en la dinámica familiar, según género y edad. Genera quiebres de identidad debido a los nuevos roles que deben ser asumidos: los hombres no logran ser los proveedores que tradicionalmente han sido, mientras que las mujeres encuentran alternativas de empleo, así sea en condiciones poco dignas, y deben asumir además de los roles de cuidadoras, la función de supervivencia y de sostenimiento. Los hombres se sienten humillados e incapaces de desempeñar roles tradicionalmente femeninos. Estas

condiciones son aún peores al llegar a Ecuador, pues al escenario anterior se suma la ruptura de las redes familiares y de amistad y vecindad que tenían en sus sitios de origen, y las deja aún más desprotegidas el hecho de no tener apoyo institucional o el no saber de su existencia cuando lo hay. Mientras que el hombre frecuentemente migra solo, las mujeres llevan consigo a los menores de edad y ancianos, con lo que aumenta la carga de responsabilidades económicas y de toma de decisiones de sobrevivencia. Al solicitar refugio, se les pide referir la experiencia y las causas de la salida de Colombia, pero muchas de estas mujeres han heredado la situación de riesgo por ser familiares, esposas o compañeras de actores del conflicto armado, y por la condición de ilegalidad de ellos, no conocen los pormenores de sus actividades, ni tienen claridad de las circunstancias ni de las causas particulares por las que han sido perseguidas y desplazadas. Este desconocimiento de los detalles y circunstancias de las que han sido víctimas hace que se les niegue el refugio en mayor proporción que a los hombres. Es frecuente que por esa misma razón, se dé refugio a individuos y no a familias. Adicionalmente, así tengan en principio un contacto para llegar, no siempre es posible depender indefinidamente de ese apoyo, y los lugares de recepción presentan condiciones de hacinamiento.

Algunas formas de violencia de las que venían huyendo muchas mujeres, como las descritas anteriormente, se reproducen en Ecuador. Según lo encontrado en Quito, se puede hablar de una *multiplicación de violaciones* a los derechos de mujeres colombianas: se dan verdaderos círculos viciosos y re-

peticiones de violencias basadas en género de las que se han dado en Colombia; para algunas mujeres en los dos países, para otras, a su llegada a Ecuador. Ese tipo de violencias algunas veces empezaron en su propio hogar durante la infancia, o en la adolescencia como miembros de la guerrilla o como víctimas de paramilitares o miembros del Ejército. Otras mujeres llegan a Ecuador involucradas en redes de trata en las que son víctimas, además, de secuestros, torturas y robos.

AsylumAcces, ONG especializada en apoyo legal a refugiados y buscadores de asilo, ha establecido una ruta crítica de los obstáculos que encuentran las mujeres para tener acceso a la justicia en casos de violencia sexual en Ecuador; con base en testimonios y experiencias, reseñan como causas de la impunidad: a) las mujeres no denuncian porque conocen la ineficiencia del sistema judicial, por encontrarse fuera del lugar de los hechos, por no tener documentación; b) deficiencias en la exigencia de las pruebas del acto violento: sólo se acepta examen ginecológico ante médico legista de la policía judicial; c) no se investigan los hechos o se hace de manera insuficiente, inoportuna e inadecuada; d) los procesos son archivados si la víctima no cuenta con abogado; e) falta de celeridad; f) falta de protección para las víctimas; g) inadecuada aplicación de la ley, por ejemplo, bajo presunciones (¿personales?) que no obedecen a la ley; h) revictimización: las víctimas son objeto de maltrato, culpabilización por los funcionarios que manejan los casos, deben repetir el relato de los hechos muchas veces, y no existe un protocolo de atención a las víctimas (CNR y Asylum Access, 2011).

La estigmatización y discriminación de la sociedad ecuatoriana es muy alta y en aumento, entre otros factores, por influencia de la mala información de los medios de comunicación. A los colombianos se les asocia con violencia, narcotráfico, delincuencia, y por considerarlos “más vivaces” para diversas actividades, se les atribuye la reducción de oportunidades laborales, lo que pondría a la población ecuatoriana en desventaja.

El refugio ha sido entendido por muchos ecuatorianos como una forma de discriminación positiva que deja en condiciones de desventaja a los pobres de ese país⁷, y las personas refugiadas son discriminadas porque se duda de sus actos pasados en el país de origen: a pesar de que sólo el 2% de la población carcelaria corresponde a ciudadanos colombianos, el estigma acerca de sus comportamientos ilegales persiste. Según un estudio reciente, el 74% de los ecuatorianos está en contra de la inmigración de colombianos a Ecuador y 35% consideró que los arribados ilegalmente deben ser deportados (*Vistazo*, 2011: 76-78). Las mujeres son las principales víctimas de discriminación y frecuentemente son catalogadas como *prostitutas*. Según la Fundación Esperanza, especialista en el tema de trata, algunas trabajadoras sexuales colombianas ya realizaban esa labor en su país y han pasado la frontera bajo la promesa de mejores condiciones de ingreso; muchas han sido engañadas y están en condiciones de esclavitud. En el tráfico de personas para explotación sexual, sólo entre el 2009 y el 2010, esta organización detectó 45 casos de mujeres y 1 hombre, pero es posible que sea mayor el número de víctimas, pues es difícil determinarlo con precisión, por el carácter clandestino de la actividad.

Un vacío institucional muy grave lo constituye la ausencia de control en las fronteras para el paso de menores de edad. Mientras en los aeropuertos es muy riguroso, no existe en las fronteras terrestres, y es posible incluso el paso de menores no acompañados, lo cual permite casos de tráfico humano de adolescentes para labores como mendicidad, explotación laboral, cultivos ilícitos y porte de armas. El trabajo doméstico se da frecuentemente en condiciones de explotación, favorecidas por los horarios y la apenas incipiente organización de las trabajadoras para conocer sus derechos.

Una deficiencia grave de la legislación ecuatoriana radica en las normas contra la violencia sexual que sólo tienen en cuenta eventos intrafamiliares, descuidando la realidad del fenómeno en ámbitos externos a grupos domésticos. Ha habido casos de autoridades que reclaman servicios sexuales o que ofrecen apoyo mediante trabajos de trasfondo sexual, o que no acatan normas, algunas veces por desconocimiento, por su interpretación errada o por sus criterios individuales que resultan en discriminación. Se ha establecido un plan de erradicación de violencia que busca romper estereotipos del machismo pero no tiene mayores alcances y no ha logrado dar respuestas reales. Las leyes sobre el tema no se han cumplido.

Actualmente el gobierno ecuatoriano ha establecido una fase adicional de “admisibilidad” en la solicitud de refugio, consistente en una entrevista, con base en la cual, se puede iniciar el proceso de búsqueda de asilo o de deportación. Este filtro ha disminuido el número de solicitudes de asilo y se constituye en un obstáculo más para el

acceso a los derechos de las mujeres migrantes colombianas.

Los cambios en el estado civil de las personas en refugio y el cambio del tipo de visa son obstáculos para el ejercicio de derechos pues deja en un limbo a las personas mientras se aclara su situación. La inscripción en registro civil ha sido negada a hijos de colombianos por temor a que se queden en el país definitivamente.

La visa de refugio estigmatiza e impide acceso a trabajos remunerados. En efecto, especialmente a través del llamado *registro ampliado* se dio el estatus de refugio a 28.000 personas, algunas de las cuales no están en “necesidad de protección”; esos casos han dañado la imagen del refugio y han afectado negativamente a quienes sí necesitan ese estatus⁸. El acceso a cuentas bancarias sigue siendo otro de los problemas de la población colombiana refugiada y que busca asilo; a pesar de las campañas y búsqueda de soluciones hay sólo una cooperativa que ha empezado a brindar el servicio. El acceso legal a la seguridad social se ha logrado finalmente para refugiados, pero el acceso real y la cobertura aún son muy deficientes, lo que constituye un obstáculo para acceder a trabajo. Particularmente el acceso a servicios de salud se ha visto obstaculizado por la discriminación basada en la nacionalidad para ciudadanos colombianos, incluso para mujeres embarazadas, y el acceso a medicamentos es difícil, incluso para los ciudadanos ecuatorianos.

La falta de documentación adecuada y el largo periodo de espera para su adquisición están en la raíz de muchos obstáculos para el cumplimiento y ejercicio de los derechos de esta población, incluso de los más

fundamentales como salud, educación, vivienda; por ejemplo, si una mujer es atacada sexualmente no se le recibe la denuncia si no tiene documentos.

La mayoría (70,4%) de las mujeres en necesidad de protección internacional ha alcanzado altos niveles de escolaridad (media y superior) y es económicamente activa, pero se desempeña en trabajos informales el 57,6% (DMQ, 2010) y, frecuentemente, con una remuneración menor. El desempleo y la estigmatización son tan fuertes, la situación es tan dramática, que algunas mujeres incluso refugiadas, han entrado al trabajo sexual como estrategia de sobrevivencia, o se unen a hombres ecuatorianos buscando protección, exponiéndose muchas veces a confinamiento, violencia y amenazas por parte de sus parejas. Otras estrategias han sido desplazarse de nuevo dentro de Ecuador, la venta informal, la solidaridad entre mujeres para el cuidado de los niños y formas incipientes de cooperación y organización.

En cuanto a la educación, menos del 50% de niñas/os y adolescentes de la población en necesidad de protección internacional asiste a la escuela, con lo que se estaría condenando a toda una generación de jóvenes inmigrantes e hijos de refugiados a bajos niveles de desarrollo

humano, marginalidad y pocas probabilidades de inclusión social y económica (DMQ, 2010).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El cuerpo es el primer lugar al cual los derechos humanos hacen referencia y en donde se puede registrar el respeto o la violación de éstos: el derecho a la vida, el respeto a la dignidad humana, el reconocimiento a la diferencia. Las mujeres en situación de desplazamiento tienen mayor riesgo de vulneración de sus derechos humanos, en particular de los derechos sexuales y reproductivos: el derecho a la salud, a la autonomía, a la educación e información, a tener o no tener hijos y a vivir una vida libre de todas las formas de violencia, entre otros.

Sin duda, el conflicto armado profundiza la inequidad en salud y la violencia histórica contra las mujeres, mediante diferentes prácticas como el reclutamiento forzado, agresiones físicas, acoso, violaciones, prostitución forzosa, trata de mujeres, pero, adicionalmente, en Colombia se ha producido un contexto social con distintas formas de violencia sustentadas en “representaciones profundamente degradantes y autoritarias de lo femenino y lo masculino” que si bien son muy

específicas para regiones con dominio paramilitar en el Caribe colombiano, parecen reproducirse y expandirse e incluso cruzar las fronteras nacionales, tal como la guerra lo ha hecho. La repetición de formas de violencia basadas en género de las que son víctimas muchas mujeres colombianas en Ecuador, no sólo por sus compatriotas que las han perseguido, sino también por ciudadanos ecuatorianos, es una muestra de ello. En ese sentido, la migración forzada hacia ese país, lejos de ser la solución para muchas de ellas, ha sido un refuerzo de su situación de vulnerabilidad.

Como hemos visto, a pesar de que existen normas y leyes que buscan asegurar el acceso de los ciudadanos a los derechos, existen aún muchos vacíos institucionales para que las mujeres desplazadas, refugiadas o en búsqueda de refugio puedan ejercerlos. La estrecha sinergia de diversos factores se deja ver en las inequidades en salud, derivadas de las condiciones de empleo y vinculadas a desigualdades sociales de otra índole, como la desigualdad de riqueza, de participación política y de educación o la discriminación en el acceso a los servicios. La falta de documentación adecuada y el largo periodo de espera para su adquisición están en la raíz de muchos de estos obstáculos para el cumplimiento y ejercicio de los derechos de esta po-

Reparación de canoa | DAVID JARA COBO



blación, incluso de los más fundamentales, como salud, educación, vivienda, acceso a trabajo. Urge, por lo tanto, la celeridad en esos procesos por parte de las instancias que tienen a su cargo esa tarea.

Legislar contra la violencia intrafamiliar sin tener en cuenta la violencia fuera de ese ámbito niega a las mujeres ser sujetos de derechos, aumenta su vulnerabilidad y puede llevar a la impunidad; si el Estado ecuatoriano tuviera en cuenta otros ámbitos de violencia, no sólo favorecería a las migrantes, sino a sus propias ciudadanas. Adicionalmente, el personal que trata a estas

poblaciones en instituciones estatales debe ser entrenado para reconocer sus circunstancias particulares y para ser más sensible. Lamentablemente no es sólo desde la ausencia de leyes o las fallas en su aplicación ni sólo en las deficiencias en el acceso a servicios desde donde se vulneran los derechos: también desde los estereotipos de que son objeto las migrantes colombianas, la discriminación basada en género, nacionalidad y etnia que encuentran en la sociedad ecuatoriana, elementos todos innecesarios y evitables que producen y mantienen un orden social de inequidad. Se trata de contextos sociales alterados por asimetrías de

poder globales que requieren abordajes más complejos que incluyan tanto a las sociedades expulsoras de poblaciones como a las de llegada. Contextos sociales que van más allá de lo que las políticas han establecido para procurar el bienestar y que deben convertirse en prácticas sociales. Mientras no se busque una recomposición y balance de los poderes políticos de las sociedades desde los núcleos domésticos, las relaciones de género, de etnia, de nacionalidades, y que llegue hasta la escena internacional, no será posible una acción de fondo frente a los determinantes estructurales de la vida y la salud de nuestras gentes.



NOTAS

¹ El concepto de *inequidad en salud* adoptado aquí es el de Dahlgren Whitehead (1990): se refiere a aquellas diferencias en salud que no sólo son innecesarias y evitables, sino que además se consideran incorrectas e injustas.

² Para un análisis crítico, véase, entre otros, Barajas y Barten (2011).

³ Este artículo expone los resultados de dieciséis entrevistas semiestructuradas realizadas a mujeres refugiadas y en busca de asilo en Quito en el 2011 y a funcionarios de ONG y de instancias de Naciones Unidas, y profesionales que trabajan con pobla-

ciones migrantes en Ecuador. Se realizó, además, un análisis documental tanto de las políticas como de experiencias de vida que incluyó estudios cuantitativos y cualitativos.

⁴ Véase el listado de normas según la Cepal, disponible en: <<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/mujer/noticias/paginas/5/37885/P37885.xml&xsl=/mujer/tpl/p18f.xsl&base=/mujer/tpl/top-bottom.xslt>>.

⁵ Ejemplos: la película *Rosario Tijeras* y las telenovelas *Sin tetas no hay paraíso*, *El capo*, *El cartel de los sapos* o *Muñecas de la mafia*.

⁶ Los datos siguientes provienen principalmente de los testimonios recogidos en terreno, para respetar la privacidad de las personas entrevistadas, no aparecen sus nombres.

⁷ El salario mínimo en el 2011 era de USD\$264 y el precio de la canasta familiar de USD\$525, de donde se deducen las condiciones de pobreza de un grueso de la población ecuatoriana.

⁸ Ese mecanismo de registro esperaba dar el estatus de refugiado a 50.000 personas, y sólo logró hacerlo con 28.000.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALZATE, Mónica, 2008, "The Sexual Andre Productive Rights of internally displaced Women: the Embodiment of Colombia's crisis", en: *Disasters*, Vol. 32, No. 1, marzo, pp. 131-48, disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18217922>>.
2. AMNESTY International, 2005, "Armas de fuego, las mujeres en peligro", documento público, marzo 2005.
3. ASOCIACIÓN Latinoamericana de Medicina Social (Alames) y Centro de Estudios en Bioderecho, Ética y Salud (Cebes), 2011, "El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud", documento de posición conjunta de Alames y Cebes, Río de Janeiro, disponible en: <<http://www.cebes.org.br/internaEditoria.asp?idConteudo=1779&idSubCategoria=19>>.
4. ASYLUM Access, 2011, "Ruta crítica violencia basada en género", documento de trabajo, Quito.
5. BARAJAS, Luz y Françoise Barten, 2011, "A Grey Area of Rights and Knowledge: Displacement in Colombia, South-South Migration and Health Equity", en: *Desafíos*, Vol. 23, No. 1, pp. 145-147.
6. CEBALLOS, Marcela, 2010, *Impacto de las migraciones forzadas de colombianos a Ecuador en las relaciones interestatales 1996-2006*, Medellín, La Carreta/Iepri.
7. CEPAL, 1996, *Violencia de género, un problema de derechos humanos*, Serie Mujer y Desarrollo, No. 16.
8. COMISIÓN Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR)-Memoria Histórica, 2011, *Mujeres y guerra. Víctimas y resistentes en el caribe colombiano*, Bogotá, CNRR.
9. CONSEJO Noruego para Refugiados (CNR) y Asylum Access Ecuador, 2011, *Escrito en el cuerpo: rompiendo el silencio y construyendo justicia integral. Memoria mujeres colombianas sobreviviendo a experiencias de violencias sexuales y buscando o en situación de refugio en el Ecuador*, Quito, CNR.
10. CSDH, 2007, *A conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*, Draft last version, WHO, 2007.
11. DMQ (Municipio del Distrito Metropolitano de Quito), 2010, *Entre la invisibilidad y la inequidad. Caracterización de Población Refugiada en el DMQ*, Quito, Universidad Andina.
12. FITZGERALD, David, 2006, "Towards a Theoretical Ethnography of Migration", en: *Qualitative Sociology*, Vol. 29, No. 1, springer, pp. 1-24, disponible en: <<http://www.springerlink.com/content/t34427725p85j857/>>.
13. GARAY, Luis, Fernando Barberi y Clara Ramírez, 2011, "The Humanitarian Tragedy of the Forced Displacement in Colombia", Comisión del Seguimiento de la Política Pública del Desplazamiento Forzado, 15 de enero, disponible en: <http://www.codhes.org/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=52>.
14. HERNÁNDEZ, Amparo y Martha Gutiérrez, 2011, "Retos para una protección social integral: vulnerabilidad y exclusión de la población desplazada en Colombia", en: Amparo Hernández y Carmen Rico (eds.), *Protección social en salud en América Latina y el Caribe: investigación y políticas*, Canadá, CIID.
15. INTERNATIONAL Organization for Migration (IOM), 2010, "Americas Key Region Figures", en: *International Organization for Migration*, disponible en: <<http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/facts-and-figures/americas-facts-and-figures>>.
16. INTERNATIONAL Organization for Migration y WHO, 2010, "Global Consultation on Migrant Health, Madrid, Spain, 3-5 March 2010", en: *World Health Organization*, disponible en: <http://www.who.int/hac/events/3_5march2010/en/>.
17. MADARIAGA, Julia, 2011, "Violencia sexual contra las mujeres en Colombia: ausencia de prevención, sanción y protección adecuadas", en: *Semanario Virtual Caja de Herramientas*, noviembre 11 al 17, disponible en: <<http://www.viva.org.co/cajavirtual/svc0280/articulo16.html>>.
18. MÉDICOS sin Fronteras (MSF), 2008, *Violencia sexual en Colombia: una mirada integral desde los proyectos de ayuda humanitaria en salud*, Bogotá, MSF.
19. MESA de Mujeres y Conflicto, 2009, "IX Informe sobre violencia sociopolítica contra mujeres, jóvenes y niñas en Colombia", disponible en: <<http://www.mujeryconflictoarmado.org/la-mesa.html>>.
20. MUNICIPIO del Distrito Metropolitano de Quito (MDQ), 2010, *Entre la invisibilidad y la inequidad. Caracterización de población refugiada en el DMQ*, Quito, Universidad Andina.
21. ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud (OPS), 2007, *Salud en las Américas*, Vol. II, Bogotá, Organización Panamericana de la Salud.
22. OXFAM Internacional, 2009, *La violencia sexual en Colombia un arma de guerra*, Bogotá, Oxfam.
23. VISTAZO, 2011, No. 1053, julio, Quito, pp. 76-78.
24. WHITEHEAD, Dahlgren, 1990, *Concepts and Principles for tackling social inequities in health. Studies on Social and economic determinants of population health*, No. 2. Copenhagen.
25. WORLD Health Organization (WHO), 2007, *A conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*, Ginebra, WHO, disponible en: <http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html>.
26. _____, 2008, *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health*, Ginebra, WHO.
27. _____, 2010, *Social Determinants of Sexual and Reproductive Health: informing Future Research and Programme Implementation*, Ginebra, WHO.
28. _____, 2011, "Rio Political Declaration on Social Determinants of Health", World Conference on Social Determinants of Health, 21 de octubre, Río de Janeiro, Brazil, disponible en: <<http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/>>.