

Respuesta al riesgo de infecciones de transmisión sexual en hombres en situación de desplazamiento forzado

The responsiveness of males having suffered forced displacement regarding their risk of contracting sexually-transmitted infection

Edwin A. Vásquez-Salazar¹, Sandra C. Ochoa-Marín¹ y María B. Duarte²

1 Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. edwinval2@hotmail.com; catyo@udea.edu.co.

2 Instituto Nacional de Salud Pública de México. Cuernavaca, Morelos, México. beatriz.duarte@insp.mx

Recibido 15 Mayo 2012/Enviado para Modificación 15 Junio 2012/Aceptado 30 Julio 2012

RESUMEN

Objetivo Describir la capacidad de respuesta de hombres en situación de desplazamiento frente a problemas de salud sexual y reproductiva, particularmente frente a las ITS/VIH/SIDA.

Metodología Se realizó un estudio etnográfico en Medellín, Colombia, entre marzo y noviembre de 2010, con hombres en situación de desplazamiento quienes se encontraban viviendo en albergues. Se utilizaron las técnicas de observación y entrevista semi-estructurada. Se entrevistaron 19 hombres con menos de 1 año de estar en condición de desplazamiento forzado.

Resultados Se analizaron tres categorías: desplazamiento y efectos en la vida cotidiana, aspectos relacionados con la sexualidad y capacidad de respuesta. Los hombres, a pesar de tener información sobre el condón y de percibir el riesgo frente a las ITS/VIH/SIDA, no toman medidas preventivas durante sus prácticas sexuales, y asumen conductas de riesgo. Las condiciones de vida en el albergue, las pocas oportunidades de trabajo y la cultura respecto a su masculinidad, aumentan el riesgo de ITS y disminuyen su capacidad de respuesta.

Conclusión La capacidad de respuesta a ITS/VIH/SIDA en los hombres en situación de desplazamiento reciente está disminuida debido a las condiciones materiales, y sicosociales del proceso que enfrentan. Se requieren políticas y programas que aborden las necesidades específicas de este grupo, orientadas a mejorar la información, el acceso a los servicios y oportunidades de un trabajo digno.

Palabras Clave: Poblaciones vulnerables, factores de riesgo, enfermedades de transmisión sexual (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Describing displaced males' responsiveness regarding issues concerning sexual and reproductive health, particularly contracting STI/HIV/AIDS.

Methodology An ethnographic study concerning displaced males who were living in shelters was carried out in Medellín, Colombia, from March to November 2010; observation and semi-structured interview techniques were used. Nineteen men (with and without a partner) aged 18 to 60 years old were interviewed; they had been suffering the effects of forced displacement for less than 1 year. The results were analyzed following grounded theory guidelines.

Results Three main categories were analyzed: having been forcibly displaced and such impact on their daily life, issues related to their sexuality and their ability to respond. Despite forcibly displaced male having information about condom use and perceiving the risk posed by STI/HIV/AIDS, they did not take preventative measures when engaging in their sexual practices and most assumed various risky behavior patterns. Living conditions in the hostel, few job opportunities and the culture regarding machismo increased the risk of acquiring an STI and decreased their responsiveness to them.

Conclusion Responsiveness to STI/HIV/AIDS in males who had been experiencing the hardships of having been recently displaced was seen to have become reduced because of the material and psychosocial conditions which they had to face. Policies and programs addressing this group's specific needs are required which are aimed at improving information regarding sexual and reproductive health, access to services and opportunities for decent work.

Key Words: Vulnerable population, risk factor, sexually-transmitted disease (source: MeSH, NLM).

Según la Organización de las Naciones Unidas, el desplazado interno es toda persona obligada a abandonar el lugar de residencia habitual, para evitar los efectos del conflicto armado, pero que permanece dentro de las fronteras nacionales (1). En Colombia, el desplazamiento forzado es una de las principales consecuencias de la violencia (2); según la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) Colombia registra más de 3,7 millones de personas en situación de desplazamiento (3).

Para 2010 se reportaron 189 144 personas en situación de desplazamiento forzado en Medellín, de los cuales 48,5 % eran hombres (4,5); se documenta para el mismo año una cifra de 13 541 personas con situación de desplazamiento intraurbano en Medellín (6) como consecuencia de la violencia entre “actores armados ilegales” que operan en los barrios de esa ciudad. Esto constituye a Medellín en la segunda ciudad receptora de población en situación de desplazamiento forzado en Colombia, pero al mismo tiempo la segunda en expulsar la población a nivel intraurbano (7).

Las principales causas del desplazamiento en Colombia, son las apropiaciones de tierras, los atentados y los asesinatos de familiares (4). La

mayor parte de la población en dicha situación proviene del campo, tienen niveles de ingreso y de escolaridad bajos (7) y, se ubica en lugares de manera provisional e invasiva (8), en precarias condiciones de vida (9).

Esta población desplazada enfrenta un proceso de transición obligado y abrupto que establece cambios a nivel individual y familiar, en los roles, las relaciones, las habilidades y los comportamientos (10). Las condiciones de vida a la llegada a la ciudad, la limitación para la inserción laboral, la dificultad en el acceso a los servicios de salud y la escasez de recursos, generan dificultades y rompimientos en la estructura familiar (11); además, genera crisis en los hombres, por la frecuente ruptura de su rol masculino como proveedor y protector, el cual es asumido en muchas ocasiones por la mujer, lo que deteriora su confianza y seguridad (12,13); estas nuevas condiciones de vida para los varones aumentan los niveles de violencia intrafamiliar (14-16). También se han reportado tensiones en la pareja, ya que los varones asumen nuevas conductas ante la pérdida de su rol, siendo una de ellas el abandono del hogar y las nuevas que los expone al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) en especial del VIH/SIDA (12).

Respecto a los comportamientos masculinos (17,18), la percepción de riesgo frente a ITS/VIH/SIDA y la capacidad de respuesta (19,20), muestran cómo estas enfermedades pueden afectar al varón (21, 22) de manera significativa, ya que son ellos quienes toman las decisiones en el ámbito de las relaciones de pareja; además, muestran escaso control de sus impulsos y acceden a múltiples parejas sexuales sin percatarse del riesgo de enfermarse (23-25). Sumado a esto, el uso del condón se percibe como desconfianza entre la pareja (26), por lo que es más frecuente el uso con parejas ocasionales y no con la habitual (11).

Ante el desplazamiento, la manera cómo responden los hombres heterosexuales frente al riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA no está bien documentada en el país; la literatura y los esfuerzos de las políticas de salud se enfocan en promover las conductas masculinas hacia la abstinencia, la fidelidad y el uso del preservativo, pero no tiene en cuenta el contexto sociocultural. Lo anterior está en contraposición con la construcción de su masculinidad y los aleja de participar en los programas de salud sexual y reproductiva (SSR) (20,27).

Teniendo en cuenta el cambio repentino del curso de sus vidas, la incertidumbre que genera estar desplazado y las conductas masculinas

frente a la SSR, se requiere estudiar a los hombres bajo una perspectiva de género e interculturalidad que permita conocer cómo enfrentan y responden a estos riesgos en situación de desplazamiento. El objetivo del estudio fue identificar la capacidad de respuesta al riesgo de ITS/VIH/SIDA en hombres en condición de desplazamiento forzado en Medellín. Se consideran como elementos que constituyen la capacidad de respuesta los conocimientos frente a ITS, los comportamientos de riesgo, el contexto cultural y social, y el acceso a recursos, servicios y oportunidades (28).

METODOLOGÍA

Se utilizó la perspectiva etnográfica para entender el contexto del desplazamiento y la relación con la SSR, específicamente ante las ITS/VIH/SIDA, así como los significados sociales de esta situación (29,30). El acceso a estos hombres se logró a través de contactos con la Unidad de Atención y Orientación a la población desplazada (UAO) y con los albergues donde viven temporalmente.

Los participantes fueron 19 hombres que cumplieron con los criterios de selección: encontrarse en situación de desplazamiento forzado con tiempo menor a un 1 en Medellín, tener entre 18 y 60 años de edad, y que aceptaran voluntariamente participar de la investigación. La selección de los participantes se hizo de manera progresiva, al principio un muestreo teórico, que consistió en seleccionar el mejor informante para los requerimientos del estudio y luego mediante la técnica bola de nieve (31).

Las técnicas de recolección de información fueron la observación no participante y la entrevista semi-estructurada. La observación permitió reconocer la normatividad de los albergues, y de las unidades de atención a esta población, la cotidianidad, los comportamientos masculinos frente a relaciones de pareja, entre otros; la entrevista exploró las características socio-demográficas, los motivos del desplazamiento y sus efectos en la vida cotidiana, las características de la pareja y la familia, la percepción de riesgo frente a ITS/VIH/SIDA, la capacidad de enfrentar los riesgos, y el efecto del desplazamiento sobre la salud sexual y reproductiva.

El análisis de los datos se realizó con los lineamientos de la teoría fundamentada (32); se construyeron 3 categorías centrales: desplazamiento y efectos en la vida cotidiana; aspectos relacionados con la sexualidad y el desplazamiento y la capacidad de respuesta al riesgo de ITS/VIH/SIDA.

A los participantes se les informó acerca del propósito del estudio y se obtuvo consentimiento informado por escrito para la realización de las entrevistas, con el fin de garantizar que no se vulneraran los derechos de confidencialidad y anonimato.

RESULTADOS

Perfil socio-demográfico de los participantes

El 89,5 % de los 19 hombres tenían un tiempo de permanencia en Medellín entre 2 y 7 meses. La media de edad tuvo fue de 30.8 años; cinco sufrieron doble desplazamiento, es decir, fueron desplazados de áreas rurales hacia la ciudad y de allí, fueron nuevamente desplazados hacia otros barrios de la ciudad.

Del total de los participantes 73,7 % se desplazaron de áreas rurales. En más de 50 % los principales motivos de desplazamiento fueron la muerte de un familiar y la violencia en la región. Respecto a su nivel educativo, 52,6 % realizaron estudios en de primaria y 2 no recibieron ningún tipo de educación; 42,1 % alcanzaron algún grado en la secundaria y 4 de ellos terminaron el bachillerato. Además, 26,3 % tenía algún curso de entrenamiento informal (ebanistería, panadería, sistemas), realizado antes del desplazamiento.

Antes del desplazamiento (57,8 %) tenían ocupaciones de origen agropecuario o de construcción, los demás laboraban en oficios varios; con excepción de uno, los demás pertenecían al régimen subsidiado en salud. Más de la mitad de los hombres vivían con su pareja y sus hijos en el albergue.

Condiciones del desplazamiento y efectos en la vida cotidiana

Respecto al uso de sustancias psicoactivas, 78,9 % de los hombres presentaron consumo frecuente de cigarrillo, alcohol y marihuana; el desplazamiento aumentó considerablemente el consumo del cigarrillo. Para estos hombres, la vida cambia desde diferentes perspectivas encontrándose en ellos una sensación de pérdida y frustración ante la necesidad de empezar de nuevo su vida, sin recursos.

“... es como si yo viera que todo lo que logré, no hubiera servido para nada, porque quedé otra vez sin nada...” ENT 12/P11/P5.

Según su percepción, antes “vivían tranquilos”, “con buena alimentación”, tenían un “trabajo estable”, tenían “buenas relaciones con su pareja e intimidad y comodidad para tener relaciones sexuales”. Estas condiciones

cambian repentina y abruptamente por un desplazamiento forzado que rompe su cotidianidad.

Al llegar a la ciudad se hace difícil el establecimiento de una vida digna debido a la escasez de recursos y a la dificultad en la inserción laboral; los trabajos son informales y generalmente mal remunerados.

La mayoría llega sin dinero ni vestido y duerme en las calles y hogares de paso antes de llegar a los albergues; unos se instalan en zonas de alto riesgo y otros llegan directamente a la UAO (unidad de orientación a la población desplazada) o a la Oficina de Derechos Humanos de donde los remiten a los principales albergues; allí les brindan vivienda transitoria, alimentación, útiles de aseo y acceso a servicios de salud, pero deben cumplir normas y horarios que limita su libertad; para muchos, esto es motivo de estrés y les induce un “deseo de salir y desahogarse”.

Estos hombres expresan que lo más difícil para ellos es estar fuera de su casa y someterse a las condiciones del albergue: convivir con otras personas desconocidas, presenciar o tener riñas con hombres y mujeres por diversos motivos, además de no poder tener relaciones sexuales como lo hacían anteriormente por las condiciones de hacinamiento, lo cual les genera “aburrimiento”, incomodidad y conflictos de pareja. “...uno ahí se estresa mucho y se aburre mucho, uno quisiera como salir corriendo y dejar todo ahí e irse de una vez...” ENT 06/P8/P2.

Conocimiento, comportamientos y percepción de riesgo sobre ITS/ VIH/ SIDA

La manera como los hombres en condición de desplazamiento perciben el riesgo de enfermar de una ITS/VIH/SIDA, depende en parte de los conocimientos al respecto, de sus experiencias previas y de su trayectoria de vida. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 12,4 años; la mayoría tuvo sus primeras relaciones sexuales de manera fortuita, sin protección ni conocimiento de las posibles consecuencias; no recibieron ninguna preparación por parte de los padres; en la mayoría de las ocasiones fue con mujeres mayores que ellos, vecinas, amigas y algunos las tuvieron con trabajadoras sexuales. Algunos habían tenido relaciones con otros hombres aunque se identificaban como heterosexuales.

La gonorrea fue la infección más mencionada por estos participantes; 8 de ellos a lo largo de sus vidas han padecido esta enfermedad, pero su

conocimiento acerca de ella es difuso y tienen poca información sobre los síntomas, los medios de contagio, las consecuencias; respecto al VIH/SIDA, se percibió temor por su asociación con la muerte y con enfermedades incurables.

El desconocimiento los coloca en situación de riesgo para su SSR. Desde el punto de vista del comportamiento, mencionan falta de control de su deseo sexual en presencia de factores contextuales como las “rumbas” y el consumo de sustancias los cuales, según ellos, incrementa el riesgo de tener relaciones sin protección y por consiguiente de contraer una ITS. El deseo sexual es percibido por los participantes como un “deseo sin límite”. “...somos muy arrechos y a veces no logramos controlarnos...” ENT01/P27/P2.

La relación con su pareja actual, para los que la tienen, se ve alterada por la oportunidad de conocer otras mujeres y tener nuevas experiencias. Casi todos, principalmente los más jóvenes, aceptarían tener relaciones sexuales con una mujer bonita o “buena”, aún sin tener a mano un preservativo. “...si yo estoy con una pelada pero que no tengo el condón y ni plata para comprarlo...Me voy a perder de estar con esta niña tan linda?...esas mismas ganas nos llevan que cometamos la brutalidad de no utilizar preservativo...” ENT 05/P25/P1.

Perciben que entre menos expuestas estén las mujeres a relaciones, menor es el riesgo para ellos. Para tener una relación más “seria” buscan una “mujer sana”, una relación “de valor” lo cual implica conocerla más, saber qué antecedentes tiene y hacerse una idea de los riesgos que puedan adquirir, relacionados con la sexualidad.

La prevención de relaciones riesgosas, según ellos, se da en la medida que se conozca mejor la pareja antes de tener relaciones sexuales; también utilizan la masturbación o la abstinencia, principalmente en los hombres mayores de 40 años que convivía con su familia.

La dinámica de las relaciones heterosexuales se da de acuerdo al tipo de mujer: si está casada, si tiene hijos, si trabaja, si esta “buena”, si es “pasada de loca” o es hogareña. De acuerdo con esto el hombre percibe si la mujer es “de confianza” y opta por protegerse con condón o no. Aparece entonces el establecimiento de relaciones alternas como factor de riesgo, que comprometen las relaciones de confianza con la pareja actual. Las justifican diciendo que “el deseo es muy fuerte”, que “las oportunidades son para aprovecharlas” o que hay insatisfacción con su pareja; El afecto, a pesar de

verse como una necesidad en las relaciones de pareja, pasa a un segundo plano por intereses económicos. "... Si a mi llega una mujer bien linda y me ofrece plata, yo de una..." ENT 01/P46/P4.

Otro riesgo al que se ven enfrentados son las redes del trabajo sexual que aprovechan la precariedad económica de la población desplazada para introducirla en el trabajo sexual, sin discriminación de género.

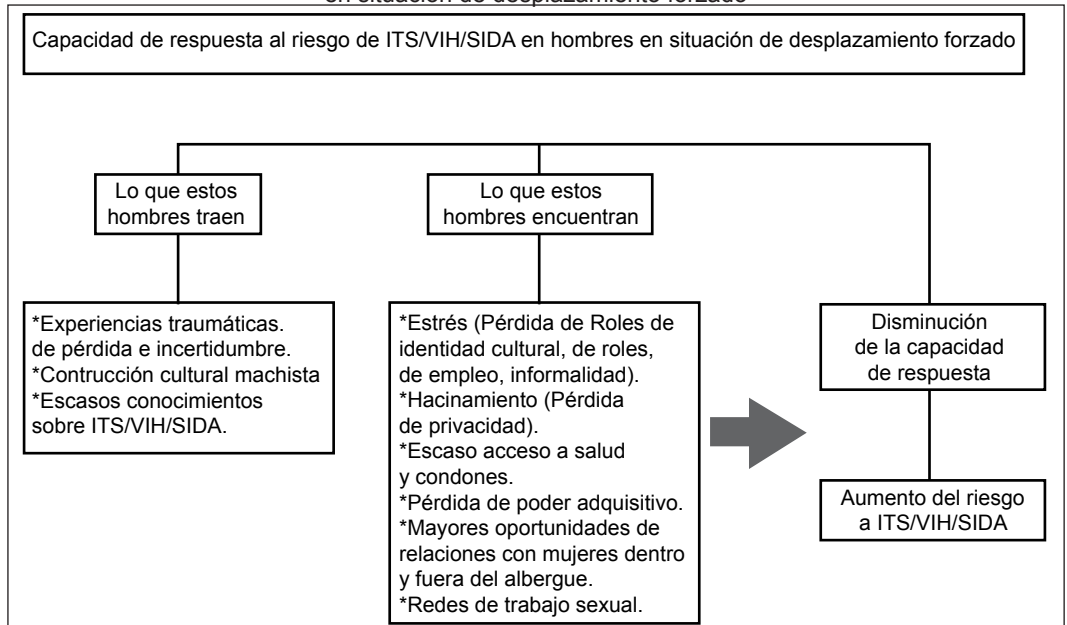
Respecto al uso del condón, es la primera respuesta al riesgo, saben que usarlo puede prevenir una ITS; también lo usan en situaciones planeadas y con su pareja con fines de planificación familiar. Actualmente 13 de los participantes manifestaron usar el preservativo con las mujeres de la calle, pero no con su pareja, amiga o conocida. Ninguno manifestó haber tenido alguna ITS durante su desplazamiento.

En términos del contexto cultural y social, el machismo es una barrera para tener comportamientos sanos y los enfrenta a situaciones de riesgo; el estar "encerrados", "no poder tener relaciones sexuales frecuentes", "estar constantemente compartiendo con otras mujeres" y "las ganas" son condiciones que aumentan la posibilidad de relacionarse sexualmente sin protección. Los mayores de 40 años de edad resaltaron los valores de respeto y confianza con su pareja frente a la oportunidad de tener alguna relación alterna.

La capacidad de respuesta al riesgo de ITS/VIH/SIDA

Esta categoría hace relación a las formas de respuesta de los hombres para afrontar el riesgo de infectarse con el ITS/VIH/SIDA. En el contexto de vulnerabilidad social dicha respuesta depende tanto de los activos de que disponen los actores, como de los mecanismos de apoyo externo a los que tiene acceso (28). En este estudio se encontraron elementos previos al desplazamiento como los conocimientos respecto a ITS y los aspectos culturales respecto a la sexualidad y a la construcción de género y otros que se configuran en la situación de desplazamiento (Figura 1). Se identificaron aspectos que limitan su respuesta a la actual situación del desplazamiento y su relación con la SSR y que de manera indirecta no permiten actuar favorablemente frente al riesgo de ITS/VIH/SIDA. El bajo nivel de escolaridad los ubica en desventaja frente a las demandas laborales de la ciudad, avocándolos al desempleo, al trabajo informal, la explotación sexual, la vagancia y/o el ocio, y explica la falta de conocimiento suficiente sobre las ITS y sobre el derecho a la atención en salud.

Figura 1. Determinantes de la respuesta al riesgo de ITS en hombres en situación de desplazamiento forzado



* Elaboración propia con base en las entrevistas

Otros aspectos relevantes que pueden afectar directamente la capacidad de respuesta de los varones es la percepción negativa del condón (33): “fastidia”, “quita las ganas”, “no se siente lo mismo” y “no siempre está disponible”, esto, aunado a los riesgos asociados a la masculinidad, como el deseo sexual incontrolable y el sentirse invulnerables, son elementos que constituyen vulnerabilidad a ITS.

Otro aspecto relacionado con su masculinidad es el temor o vergüenza de ser vistos por personal médico femenino; además, ante un evento de salud que consideran íntimo postergan la visita a los servicios de salud y buscan formas alternas de atenderse. Frecuentemente la respuesta ante la enfermedad, previa al desplazamiento, no fue acudir a los servicios de salud, sino dirigirse a farmacias. “...llamé a mi mejor amigo y me dijo: -vaya a una droguería a ver que te recomiendan- fui y ¡gracias a Dios! lo que me recomendaron me salió efectivo y me curó...” ENT 01/P40/P2.

Existe también simbólicamente la percepción de que las enfermedades que le dan al hombre son normales; esto lo explicaba un participante hablando de la gonorrea como “la primera enfermedad venérea de los hombres”.

DISCUSIÓN

En concordancia con otros trabajos (34,35), existe relación entre el nivel educativo, el uso de los servicios de salud y la actitud ante el proceso de salud/enfermedad; sin embargo, en estos hombres, también influyen elementos particulares de su situación de desplazamiento.

Las relaciones sexuales de riesgo se incrementan, principalmente en los provenientes del área rural, por: a) el bajo nivel de escolaridad y de información acerca de las ITS, b) por las mayores oportunidades de tener relaciones con mujeres, ya sea en el albergue o fuera de él, c) el hacinamiento que dificulta las relaciones con su pareja lo cual conlleva a una mayor probabilidad de tener relaciones con trabajadoras sexuales y d) las precarias condiciones económicas que favorecen la entrada al trabajo sexual como forma de supervivencia.

El proceso de desplazamiento para los varones marca un nuevo estilo de vida, redefine las relaciones familiares y comunitarias, así como la forma de satisfacer sus necesidades básicas; en este trabajo se identifica una división comportamental por edad: la conformación de nuevas parejas en los hombres jóvenes en algunas situaciones está mediada por el interés económico y de supervivencia; los hombres mayores con familia, constituyen con menor frecuencia nuevas relaciones.

Los hombres en condición de desplazamiento se perciben en riesgo frente las ITS/VIH/SIDA, pero ante la inminente posibilidad de tener relaciones sexuales, no adoptan medidas de prevención y la mayoría asumieron diversas conductas de riesgo para satisfacer sus necesidades económicas y sexuales estableciendo relaciones de conveniencia o/y de explotación sexual.

Las estrategias para las poblaciones desplazadas requieren mejorar el acceso a la información sobre ITS, al condón y servicio de SSR, y políticas para su desarrollo ocupacional y personal que disminuya los riesgos de entrar al trabajo sexual y mejore sus posibilidades de ingreso.

Como se ha demostrado en otros estudios (8) hay obstáculos para la prestación de servicios de salud a poblaciones del Régimen Subsidiado en condición de desplazamiento, aunque el Sistema de salud ha avanzado en la inclusión de la población desplazada; se carece de políticas y servicios de salud que tengan en cuenta las necesidades en salud de estos hombres, en especial de los jóvenes quienes se encuentran en condición de mayor vulnerabilidad a ITS/VIH/SIDA.

Como conclusión, se puede decir que la capacidad de respuesta ante las ITS/VIH/SIDA está limitada, tanto por sus representaciones del riesgo y su construcción de masculinidad previas, como por las condiciones materiales y sicosociales de vida desfavorables que enfrentan en su situación de desplazamiento reciente ♣

Agradecimientos: A los coordinadores de la UAO, y de los albergues, y a todos los hombres que compartieron su experiencia.

REFERENCIAS

1. Alta Consejería para la Reintegración Social y Económica de Personas y Grupos Alzados en Armas. Conceptos de trabajo # 10, Diferencia entre la calidad de desplazado y desmovilizado. [Internet]. Disponible en: http://www.reintegracion.gov.co/Es/ACR/Documents/pdf_normatividad_sobre/Concepto_10_Desmovilizado.pdf. Consultado 03 de Agosto de 2009.
2. Garfield R, Llanten CP. The public health context of violence in Colombia. *Rev. panam. salud pública.* 2004; 16: 266-271.
3. Agencia de la ONU Para los Refugiados [Internet]. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/operaciones/situacion-colombia/desplazamiento-interno-en-colombia/>. Consultado octubre del 2012.
4. Comité Internacional de la Cruz Roja, Programa Mundial de Alimentos. Una mirada a la población desplazada en 8 ciudades de Colombia: respuesta institucional local, condiciones de vida y recomendaciones para su atención. Bogotá D.C: CICR, PMA; 2007. p. 8.
5. Secretaría de Bienestar social Gerencia para la coordinación y atención a la población desplazada. Desplazamiento forzado por la violencia en la ciudad de Medellín: seguimiento descriptivo del fenómeno. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2010.
6. Villa MI, Jaramillo AM, Sánchez LM. Migración forzada de colombianos. Colombia, Ecuador, Canadá. Colombia. Medellín: Corporación Región; 2007.
7. Ibáñez AM, Moya A. La población desplazada en Colombia: examen de sus condiciones socioeconómicas y análisis de las políticas actuales. Colombia: Departamento Nacional de Planeación; 2007. p. 11-26.
8. García M. Los desplazados por la violencia en Colombia. con su dolor sin rumbo. *Universitas Humanística.* 1999; 47: 15-31.
9. Mogollon A, Vazquez M. Factors affecting access to health care institutions by the internally displaced population in Colombia. *Cad. saúde pública.* 2008; 24(4):745-754.
10. Meleis A, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger DK, Shumacher K. Experimentando transiciones: una emergente teoría de rango medio. *Adv Nurs Sci.* 2000; 23 (1): 12-28.
11. Urzúa A, Zúñiga P. Vulnerabilidad al VIH en mujeres en riesgo social. *Rev. Saúde Pública.* 2008; 42(5): 822-829.
12. Segura N, Meertens D. Desarraigo, género y desplazamiento interno en Colombia. *Nueva Soc.* 1997; 148: 30-43.
13. López O, Londoño L. El proceso del desplazamiento forzado: estrategias familiares de sobrevivencia en el oriente antioqueño. Medellín: Universidad de Antioquia, Instituto de estudios Regionales; 1999.
14. Ojeda G, Murad R. Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas. Situación de las mujeres desplazadas 2005. Bogotá: Profamilia-USAID; 2006.
15. Gómez F, Bernal M, García C. Violencia intrafamiliar. Masculinidades y violencia intrafamiliar, Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar "Haz Paz", Bogotá: Presidencia de la República de Colombia; 2001.

16. Beltrán P. Arraigo y desarraigo en la mujer desplazada. RUT Informa: Sobre desplazamiento Forzado en Colombia [Internet]. Disponible en: http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/rut/20/rut20_05arraigomujer.html Consultado 11 Oct 2012.
17. Bodnar Y, Tovar E, Arias RL. Cultura y Sexualidad en Colombia: un espacio para leer relaciones de poder, formación de actitudes y valores humanos. Santa Fé de Bogotá: Universidad Distrital «Fr. J. de Caldas»; 1999.
18. Doyal L. Gender equity in health: debates and dilemmas. *Soc Sci Med.* 2000; 51 (6):931-9.
19. Meireles da Silva CG. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados: the meaning of fidelity and Aids prevention strategies among married men. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(4): 40-49.
20. García R, Luque R, Mcdouall J, Moreno LA. Infección por VIH/SIDA en Colombia. Estado del Arte. 2000-2005. Bogotá D.C: Pro-Offset Editorial Ltda; 2006.
21. Zeidenstein, S, Moore K. Learning about Sexuality: a practical beginning. New York: Population Council, International Women's Health Coalition; 1996.
22. Ayuso S, Navarro R, García M. Salud sexual en los varones jóvenes. Programa de atención al hombre. *Enferm. clín.* 2004; 14(2): 39-47.
23. Dworkin SL. Who is epidemiologically fathomable in the HIV/AIDS epidemic? Gender, sexuality, and intersectionality in public health. *Cult. Health Sex.* 2005; 7(6): 615-
24. García R. Reducir la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: Campaña mundial, prioridad nacional. *Rev. gerenc. políticas salud.* 2005; 8: 54-64.
25. Hernández-Rosete D, Sánchez G, Pelcastre B, Juárez C. Del riesgo a la vulnerabilidad. Bases metodológicas para comprender la relación entre la violencia sexual e infección por VIH/ITS en migrantes clandestinos. *Rev. salud ment.* 2005; 28(5): 20-26.
26. Guimarães CD. Mas eu conheço ele! Um método de prevenção do HIV/AIDS. En: Parker R, Galvão J. Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1996.
27. Gogna M. Contribuições para repensar a prevenção das DST. En: 2do Seminário, Saúde Reprodutiva em Tempos de Aids; Rio de Janeiro 1997 mar 13-15; Rio de Janeiro: ABIA/IMS/UERJ; 1997. p. 55-60.
28. Caro E. La vulnerabilidad social como enfoque de análisis de la política de asistencia social para la población adulta mayor en México. En: Simposio viejos y viejas participación, ciudadanía e inclusión social; Santiago de Chile 2003 Jul 14-18. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CELADE); 2003. [Internet]. Disponible en: http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_ecaro.pdf. Consultado octubre del 2012.
29. Hammersley M, Atkinson P. *Ethnography: Principles in practice.* New York: Tavistock Publication Ltda; 1983.
30. Boyle J. *Estilos de Etnografías* En: Morse, J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p.186.
31. Morse JM. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa.* Medellín: Universidad de Antioquia; 2006.
32. Strauss A. Codificación abierta. En: Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamental. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002. p. 114.
33. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Rev. panam. salud pública* 2005; 18(6): 388-402.
34. Urrea Giraldo F, Congolino ML, Herrera HD, Reyes JI, Botero WF. Sexual behaviors and incidence of sexual and reproductive health programs among poor secondary students and public university students in Cali, Colombia. *Cad. saúde pública* 2006; 22(1): 209-215.
35. Pinilla E, Forero C, Valdivieso M. Servicio de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga- Colombia). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2009; 27 (2):164-168.