



**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Educación de Calidad al alcance de todos

## **PROYECTO DE GRADO**

**Regulación Biopolítica y agencias contrahegemónicas sobre los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH.**

### **PRESENTADO POR:**

<b>Boada Arias Linda Vanessa</b>	<b>ID: 452555</b>
<b>Buitrago Castro Cindy Estefani</b>	<b>ID: 529115</b>
<b>Moreno Giraldo Yessenia</b>	<b>ID: 492565</b>

**FACULTAD CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
TRABAJO SOCIAL**

### **TUTORA**

**Karen Johanna Martínez Grisales**

**Bogotá D.C 2020, Colombia**

**16 de junio de 2020**

## **Resumen**

Esta investigación surge con la finalidad de comprender desde la mirada posestructuralista y las subjetividades de mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH, asentadas en la ciudad de Bogotá, las regulaciones que emplean los ejercicios biopolíticos en sus derechos sexuales y reproductivos, enfatizando en el desarrollo del control sobre la vida y el cuerpo. En contraposición, se pretende visibilizar las agencias contrahegemónicas detentadas por las comunidades desde un enfoque del cuidado, con el propósito de indagar sobre las prácticas que posibilitan distanciamientos de la estructura patriarcal y capitalista. Para finalizar, se realizarán algunas sugerencias que acojan la perspectiva interseccional, con aras a la obtención de una mirada situada y asertiva en la creación de teorías e implementación de políticas públicas.

**Palabras clave;** Biopolítica, agencias contrahegemónicas, mujer, cuidado e interseccionalidad.

## **Abstract**

This research arises with the purpose of understanding, from the poststructuralist perspective and the subjectivities of Venezuelan migrant women that live with HIV disease, settled in the city of Bogotá, the regulations that bio-political practices utilize in their sexual and reproductive rights, emphasizing in the development of control over life and body. In opposition to this, it is intended to make visible the counter-hegemonic agencies carried out by the communities from a care point of view, with the purpose of researching about the practices that encourage distancing from the patriarchal and capitalist structure. To conclude this research, some suggestions will be made that embrace the intersectional perspective, regarding to obtaining a situated and accurate look at the creation of theories and implementation of public policies.

**Keywords;** Biopolitics, counter-hegemonic agencies, women, care and intersectionality.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos infinitamente a las mujeres que brindaron de la forma más sentida y dispuesta sus narrativas, fotografías y voces, dado que sin ellas esta investigación no sería posible, gracias por cada encuentro o mensaje relacionado con el proceso o no, porque a partir de ellos nos dieron miles de motivos para exponer sus vivencias, visibilizar sus luchas y forjar un vínculo que trasciende de la escritura de este documento.

De igual forma agradecemos profundamente por el compromiso, dedicación y apoyo de nuestra tutora Karen Johanna Martínez Grisales, quien además de brindarnos desde la paciencia elementos teóricos y conceptuales para el desarrollo de la investigación, fue una luz en el recorrido de nuestro proyecto, puesto que, en los escenarios compartidos, fue latente la comprensión, la sororidad y su amistad, sentimos haber creado un lazo que traspasa intramuros académicos, siendo posible encontrarnos, reencontrarnos y reconocernos. En consecuencia, agradecemos a nuestra tutora por haber sido parte de tan sentida experiencia desde las más tiernas, intelectuales y nobles intenciones. En esta misma línea, manifestamos nuestra gratitud a otras docentes que nos dieron su voto de confianza y nos posibilitaron bibliografías de gran interés.

Por otra parte, les agradecemos enormemente a nuestros familiares por el apoyo constante e incondicional que nos brindaron a lo largo del proceso, especialmente a nuestras madres, quienes con su fuerza, energía, amor y ejemplo de lucha y resistencia, posibilitaron que nosotras emprendiéramos este camino desde la entrega total y perseverancia. Gracias a cada una de ellas y de las familias que nos acogieron y nos hicieron sentir parte de su hogar.

Así mismo, queremos agradecer al Semillero Estudios de Género, del programa de Trabajo Social, por ampliar nuestros conocimientos a través de discusiones constructivas y el desarrollo de diferentes ejercicios que trascendieron de lo académico, contribuyendo significativamente a la amplitud de saberes para aprender, aprehender y deconstruir. De igual forma, agradecemos a las organizaciones de base comunitaria; Red Somos, REDCOLVIH y a sus equipos interdisciplinarios, por abrirnos las puertas de sus locaciones, brindarnos información e invitarnos a espacios educativos, que permitieron nutrir el análisis y expandir nuestro panorama frente al fenómeno migratorio y los derechos sexuales y reproductivos.

Por último, manifestamos nuestra gratitud a nuestro círculo de parceria entre mujeres, debido a que su apoyo moral, comentarios positivos y acompañamiento en debates académicos y momentos de dificultad aportó a nuestra salud mental y generó una aplicación del enfoque del cuidado no sólo en términos teóricos, sino en la consolidación de la presente investigación. Finalizamos dando gracias al feminismo y a las diferentes autoras que han visibilizado a través de sus obras la importancia de investigar, ya que fue esto lo que nos congregó como grupo e impulsó a escribir y reconocer las luchas gestadas por mujeres desde sus escenarios cotidianos, que emanan apuestas y agencias políticas.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>1. Capítulo 1. Planteamiento del problema</b> .....	8
1.1    Objetivos de Investigación .....	10
1.1.1    Objetivo general.....	10
1.1.2    Objetivos específicos .....	11
1.2    Justificación.....	11
<b>2. Capítulo 2. Marco Teórico</b> .....	12
2.1    Marco Legal .....	21
2.1.1    Categoría de Mujer .....	21
2.1.2    Categoría de Migración.....	24
2.1.3    Categoría VIH.....	30
2.2    Estado del Arte .....	32
<b>3. Capítulo 3. Metodología</b> .....	36
3.1    Población y muestra .....	38
3.2    Impacto.....	39
<b>4. Capítulo 4. Análisis de Datos</b> .....	39
4.1    Capítulo 1: Regulación biopolítica de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres migrantes seropositivas. ....	39
4.2    Capítulo 2: Feminismo interseccional: las implicaciones de ser una mujer migrante que vive con VIH. ....	48
4.2.1    Género (mujer).....	49
4.2.2    Etnia (Migración/Refugio).....	58
4.2.3    Clase.....	64
4.2.4    Conclusión .....	71
4.3    Capítulo 3: Agencias contrahegemónicas a partir del enfoque del cuidado. ....	72
4.3.1    Conclusión .....	92
<b>5. Capítulo 5. Conclusiones y Consideraciones</b> .....	94
5.1    El lugar de las Investigadoras.....	94
5.2    En cuanto a la investigación.....	95
5.3    Conclusiones .....	96
5.4    Retos y Recomendaciones.....	100
<b>Referencias</b> .....	101
<b>Notas</b> .....	112

Anexos .....	116
--------------	-----

## TABLA DE ILUSTRACIONES

Fotografía 1 .....	42
Fotografía 2 .....	44
Fotografía 3 .....	45
Fotografía 4 .....	52
Fotografía 5 .....	55
Fotografía 6 .....	56
Fotografía 7 .....	57
Fotografía 8 .....	61
Fotografía 9 .....	61
Fotografía 10 .....	66
Fotografía 11 .....	67
Fotografía 12 .....	68
Fotografía 13 .....	69
Fotografía 14 .....	75
Fotografía 15 .....	76
Fotografía 16 .....	78
Fotografía 17 .....	79
Fotografía 18 .....	80
Fotografía 19 .....	82
Fotografía 20 .....	83
Fotografía 21 .....	84
Fotografía 22 .....	85
Fotografía 23 .....	87
Fotografía 24 .....	88
Fotografía 25 .....	90

# **Regulación Biopolítica y agencias contrahegemónicas sobre los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH**

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tiene como población principal a mujeres venezolanas seropositivas, reconociendo que el fenómeno migratorio de Venezuela-Colombia cada vez se ha hecho más latente, dado que ante la coyuntura política, económica y social del país vecino, las mujeres que viven con VIH difícilmente pueden acceder a la garantía total a sus derechos, y entre ellos los sexuales y reproductivos, lo que acarrea un peligro inminente sobre la vida de las sujetas, dado que si no acceden a los elementos necesarios para tratar su diagnóstico reactivo, están expuestas a entrar a etapa SIDA o morir.

En consecuencia, las mujeres se ven obligadas a desplazarse de su país de origen a otro Estado-territorio, no obstante, movilizarse hacia a Colombia, implica no necesariamente cambiar sus condiciones, puesto que al llegar al país, se encuentran con ejercicios biopolíticos que dificultan sus procesos de regularización, como también exigir y acceder a sus derechos sexuales y reproductivos, lo que provoca que sus situaciones se intensifiquen, tanto por su condición de género, nacionalidad y clase como por su diagnóstico positivo. En esta medida las sujetas se ven en la necesidad de recurrir a apuestas subvertidas frente a lo socialmente impuesto, con el fin de posibilitar tanto para ellas como para otras mujeres, la empleabilidad de mecanismos de exigencias de sus derechos y la creación de tejidos sociales desde la sororidad.

Por lo tanto, el presente proyecto investigativo explorará sobre cómo los ejercicios biopolíticos regulan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH, y visibilizar desde una perspectiva feminista el desarrollo de agencias contra hegemónicas que realizan a partir de sus vivencias, en clave del cuidado e interseccionalidad, resaltando características de las entrevistadas a nivel particular y colectivas. Para ello, se expondrá un marco teórico cuyas categorías abordadas se encuentran; biopolítica, ahondada desde una visión Foucaultina; agencias contra hegemónicas; interseccionalidad comprendida a través de tres (3) ejes (género (mujer), etnia (migración/refugio) y clase); y cuidado, en donde se relacionará el VIH.

En este orden de ideas, la metodología por la cual se desenvuelve el proceso de investigación, es a partir de una propuesta cualitativa feminista, dado que posibilita la amplitud de la comprensión de las subjetividades de la población referida, así mismo, se abordará el enfoque posestructuralista, para identificar las formas de regulación sobre los cuerpos de las mujeres seropositivas y, las formas alternativas que hacen frente a prácticas dominantes. En esta misma línea, la perspectiva feminista será entendida a través del estudio de caso, empleando técnicas como el fotovoz, (en donde las entrevistadas componen sus fotografías según sean sus puntos de vistas), la cartografía corporal, y otras técnicas que serán descritas a lo largo del proyecto.

En este sentido, la investigación comprende de tres (3) capítulos, en donde el primero identifica las regulaciones biopolíticas sobre los derechos sexuales y reproductivos de la población investigada, mediante dispositivos y lógicas de biopoder que denotan diferentes formas de control sobre la sexualidad y los cuerpos feminizados.

El siguiente capítulo permite reflexionar toda una serie de denuncias por las cuales transitan las mujeres entrevistadas y, que son indispensables decantar desde una visión interseccional: en donde el primer eje (género (mujer)), explica detenidamente la existencia de roles estereotipados que son impuestos por lógicas de sexo/género que perpetúan en la reproducción de discursos y prácticas, como también, se reconoce mediante las entrevistadas la pluralidad de concepciones frente a las formas de *ser mujer*.

El segundo eje (etnia (migración/refugio)), resalta los retos que deben asumir los cuerpos feminizados para adaptarse a una nueva cultura, asumiendo condiciones con cargas xenofóbicas y misóginas, de igual manera, se abordará los discursos empleados por las instituciones gubernamentales, los cuales sirven como entes reguladores de la dimensión somática de las mujeres.

El tercer eje (clase), refiere al modelo capitalista y neoliberal, como un sistema que conlleva a la población investigada enfrentar situaciones de cuidado transnacional, exponiéndose a la explotación laboral (hogar/empresa) y a otra serie de dificultades que complejizan su estadía en Colombia y, la obtención de una estabilidad económica en el territorio. De igual forma, ésta categoría pone en discusión la necropolítica y su relación con la biopolítica y la aporofobia.

En el último capítulo, se analizará desde un enfoque del cuidado y posestructuralista, las formas alternativas de resistencia y fugas contrahegemónicas que llevan a cabo las migrantes que viven con VIH a nivel particular y colectiva, desde el empoderamiento de sí mismas, hacia otras mujeres y la consolidación de redes de apoyo mediante un co-cuidado y cuidado sororo.

Finalmente, se incluirán las conclusiones que unifican todo un proceso de análisis sobre cada uno de los capítulos mencionados, así mismo, se consolidan recomendaciones y retos que pueden servir como elementos propositivos para el beneficio de la población entrevistada. Seguidamente se encontrarán anexos, los cuales dan cuenta de los procedimientos realizados en la investigación.

## 1. Capítulo 1. Planteamiento del problema

*“El VIH afecta a las mujeres en tanto mujeres, pero no las afecta a todas por igual”  
Herrera y Campero (2002).*

En primera instancia, es oportuno plantear que en el siglo XXI Venezuela ha venido atravesando por diversas situaciones que han conllevado a la población a tener que migrar a diferentes partes del mundo. Entre los lugares frecuentados por este fenómeno se encuentra Colombia, en donde las y los ciudadanos del país vecino se han ido instaurando en el territorio desde hace un tiempo de manera sutil y silente; no obstante, cada vez es más visible su llegada al territorio Nacional. En este sentido, la directora de promoción y prevención del Ministerio de Salud Aída Gutiérrez (2019) contempla mediante aproximaciones que la población migrante con vocación de permanencia es de 1'228.827 venezolanos, de los cuales se estima que 454,884 (cifra obtenida en el CONPES 3950) son mujeres.

En relación a ello, se retoma esta última población, debido a que es elemental reflejar las situaciones que dificultan su estadía en un contexto ajeno; entre estas se encuentran: violencias derivadas de un sistema patriarcal, ruptura de lazos familiares, doble jornada laboral, cuidado transnacional, trabajo sexual y necesidades biológicas emergentes (gestación, menstruación y planificación familiar). Según la Fundación Ayuda en Acción de Madrid (2018), plantea: *“En el caso de las mujeres y niñas, la migración femenina aún choca, a menudo, con la censura, las leyes patriarcales o la falta de diversidad o de igualdad en los países de origen e incluso de destino”* (párr. 2).

Adicionalmente, hay otra característica que complejiza en mayor grado trasladarse a otro país siendo mujer, como lo es tener VIH;<sup>1</sup> en primer lugar, por la garantía al acceso tanto de exámenes como de tratamientos antirretrovirales, y en segundo lugar, por el sometimiento a la discriminación y la exclusión social. En este sentido, el encargado de salud sexual y reproductiva de la corporación Red Somos, Juan Diego Castillo declaró que, la garantía de cualquier tipo de tratamiento que esté relacionado con el VIH es de difícil acceso dada la desinformación existente y la escasez en recursos destinados a salud, tanto en el país de origen como en el de acogida. Por otro lado, es latente la discriminación hacia esta población, puesto que América latina aún presenta matices conservadores, que desembocan en subordinación de género, altos índices de xenofobia hacia las migrantes venezolanas y, además el refuerzo de mitos y estigmas frente a lo que implica vivir con una infección de transmisión sexual, cuyas siglas son (ITS), en este caso el VIH (Castillo, J. comunicación personal, 18 de junio de 2019). En consecuencia, estas mujeres se ven obligadas a salir de su territorio en búsqueda de un

---

<sup>1</sup>Según la organización mundial de la salud (2020), afirma que el VIH es: “El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.” (OMS, 2020, p.1)



sustento económico, la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, servicios de salud en el marco de esta ITS y la prolongación de su ciclo vital.

Por consiguiente, este desplazamiento les otorga una condición de migrante; la cual es entendida por la OIM (2019), como el desplazamiento de cualquier persona a un lugar distinto al de su residencia, a través de una frontera internacional o nacional independientemente de; su situación jurídica, causas de su desplazamiento, periodo de duración de estadía o si es una migración de carácter voluntaria o involuntaria (párr. 1). No obstante, dentro de esta categoría se encuentran situaciones particulares de mujeres que se movilizan a otro territorio bajo un estatus de refugiadas<sup>2</sup>, por razones de persecución política, ideológica, entre otras.

Retomando el documento del Ministerio de Salud (2019), se plantea que las ciudades más frecuentadas por la población referida son; la Guajira, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca, Atlántico y Bogotá, en donde esta última presenta los más altos índices con una cifra de 263 personas con VIH, de las cuales un número significativo son mujeres del país vecino que viven con esta ITS, por ésta razón, se retoma la capital de Colombia como escenario para el desarrollo de este documento de corte investigativo, puesto que es el lugar en donde se presenta un mayor número de mujeres migrantes venezolanas con VIH, las cuales no cuentan con las garantías necesarias por parte del Estado frente a servicios de salud, que posibiliten un cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, estos clasificándose según el Ministerio de Salud (2017) como:

**Derechos sexuales:** están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad. (...) Para su ejercicio se requiere del acceso a servicios de salud sexual, para que se tomen medidas para la prevención y atención de Infecciones de Transmisión Sexual, y enfermedades y dolencias que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad.(...) **Derechos reproductivos:** incluye el derecho a tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, el derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo, a la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata. (p. 1 y 2)

Frente a lo que se reconoce con antelación como derechos sexuales y reproductivos, el Estado Colombiano no está velando por éstos en la población de mujeres migrantes venezolanas, dado que no se tiene una actualización en la información desde el 2017, y tampoco se evidencia con claridad el enfoque del cuidado. De igual forma, la directora de promoción y prevención del Ministerio de Salud Aída Gutiérrez (2019) enuncia que, Colombia no tiene una ruta de atención para esta población, tampoco existen datos específicos que den cuenta sobre la tasa de muertes por VIH, y además, no hay precisión frente al manejo de recursos destinados para la atención de las mismas (p. 4 y 5), de igual forma, no se contempla en su totalidad dicha

---

<sup>2</sup> Según la ONU en la convención del año 1951, refugiado es: «La persona que, por temor justificado de ser perseguida por su raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un grupo social concreto u opinión política, se encuentra fuera del país de su nacionalidad y no puede o, debido a ese temor, no quiere aprovechar la protección que le ofrece dicho país» (párr. 1)

problemática en cuanto al diagnóstico, acceso al TAR (Tratamiento Antirretroviral), ni la adherencia al mismo sobre las mujeres desde una perspectiva feminista.

Lo anterior, desde una perspectiva Foucaultiana, es entendido como la regulación ante la creación y la aplicación de los derechos sexuales y reproductivos, a partir de ejercicios biopolíticos, en donde se trazan líneas entre lo lícito e ilícito, determinando de qué manera se desarrollará el control de la vida y el cuerpo de esta población. En relación a ello, la biopolítica según Foucault (1977) se encuentra centrada en:

El cuerpo-especie, en el cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población. (p.168)

Frente a la existencia de controles reguladores que se generan desde los ejercicios biopolíticos, se hace necesario rescatar las agencias contrahegemónicas generadas desde las mujeres migrantes Venezolanas que viven con VIH, en primera instancia en clave del cuidado entendiéndose éste desde una visión feminista, que implica no sólo la responsabilidad de “cuidar por cuidar” como un oficio impuesto a las mujeres, sino como, el surgimiento de resistencias a través de tejidos y redes colectivas de cuidado, basadas en la sororidad, la empatía y el acompañamiento entre y para mujeres. En segunda instancia, a través de la interseccionalidad, dado que permitirá entender no sólo las condiciones de opresión interrelacionadas (Género, raza, geopolítica, etnia, entre otras) por las cuales las mujeres migrantes que viven con la ITS atraviesan, sino las fugas de agencia que generan desde sus particularidades.

Dadas las condiciones que anteceden sobre el fenómeno social expuesto entre Venezuela-Colombia, surge la siguiente incógnita: **¿Cómo regulan los ejercicios biopolíticos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH, visibilizando las agencias en clave del cuidado e interseccionalidad?**

## **1.1 Objetivos de Investigación**

### **1.1.1 Objetivo general:**

Comprender las implicaciones biopolíticas y el desarrollo de las agencias contrahegemónicas que atraviesan la vida de las mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH, en la ciudad de Bogotá, desde una perspectiva de cuidado e interseccionalidad.

## 1.1.2 Objetivos específicos:

- 1.1.1 Identificar la regulación de los ejercicios biopolíticos en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas que viven con la ITS.
- 1.1.2 Reflexionar sobre las implicaciones de ser mujer, migrante con VIH desde una perspectiva interseccional.
- 1.1.3 Analizar las agencias contrahegemónicas generadas por las mujeres seropositivas, desde el enfoque del cuidado y la perspectiva posestructuralista.

## 1.2 Justificación

La presente investigación tiene como finalidad, comprender de manera circunstanciada cómo son regulados los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH, a partir de su llegada a la capital de Colombia, como también las luchas y resistencias que generan en torno a la exigencia de dichos derechos. Para ello, se hace indispensable conocer sus realidades de manera analítica, mediante el desarrollo de narrativas orales y visuales (Foto voz), lo que posibilitará un protagonismo centrado en las mujeres que participarán en la construcción de éste proyecto.

Paralelamente, dicho proceso se desarrollará bajo la implementación de una metodología de corte feminista, en donde los casos aportarán características particulares y un entrelazado colectivo de vivencias, dando luz a un análisis en clave del cuidado y la interseccionalidad, en el cual sean las mujeres entrevistadas quienes posibiliten la construcción y/o producción del conocimiento situado, haciendo contrapeso al pensamiento universalizado, legítimamente académico y objetivo, permitiendo así, visibilizar por un lado la existencia de una estructura que regula sus procesos corporales, dinámicas cotidianas y decisiones de vida, y por otro, su capacidad agencial gestada a través de sus comprensiones, acciones y vinculaciones.

Por otra parte, desde el Trabajo Social, se hace necesario incursionar en el campo del VIH, puesto que es el área de la salud la que históricamente ha abordado esta problemática desde una perspectiva de salubridad, dejando de lado ciertos factores sociales que repercuten significativamente en dicho fenómeno, entre ellos, se encuentra el hecho de visibilizar el VIH desde un enfoque feminista, puesto que esta mirada ahonda en aspectos estructuralmente constituidos por imaginarios patriarcales, los cuales afectan en mayor medida a las mujeres que viven con esta ITS. Para interpretar este hecho lo más cercano son los objetivos 90, 90, 90<sup>3</sup> propuestos por la ONU, los cuales plantean un análisis diferencial entre hombres y mujeres, no obstante, no retoman una interpretación detallada sobre el porqué se evidencian brechas de género, en el acceso a tratamiento y la adherencia al mismo, por lo que entonces, el presente

---

<sup>3</sup> Según ONUSIDA establece que los objetivos se enmarcan en “**90% de personas diagnosticadas, 90% de personas en tratamiento y 90% con carga viral indetectable**, esa es la meta fijada por ONUSIDA para el año 2020 con el objeto de controlar y erradicar [el] virus”. (ONUSIDA, párr.1, 2020).

proyecto se pretende desarrollar dicho fenómeno basado en las mujeres migrantes venezolanas con VIH.

## 2. Capítulo 2. Marco Teórico

El presente marco teórico abordará como categorías de análisis biopolítica, cuidado en diálogo con el VIH, desde una perspectiva interseccional<sup>4</sup>, con el propósito de desarrollar una disertación académica en torno a las posibles interpretaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos, de mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH.

La **biopolítica** se sitúa en el siglo XVIII, a partir del auge del gobierno liberal en tres contextos específicos; en primer lugar, Francia, donde se posiciona la medicina urbana dando paso a la salubridad como un dispositivo de control político y científico para la población. Por otra parte, en Alemania, se da el auge de la salud colectiva por parte del Estado con el propósito de regular la vida social. Por último, Inglaterra a raíz del brote de la epidemia de la cólera, genera una división entre la población adinerada con respecto a la empobrecida, en razón de ideologías políticas y prácticas higienistas. Foucault (como se citó en Miranda 2012); esto generó que el proletariado, se organizara en grandes agitaciones en contra de las políticas de salud, pero también, por los procesos de industrialización, en donde se instauran servicios que reemplazaron a los obreros por maquinarias, generando así un crecimiento significativo de la pobreza y el aumento de las movilizaciones de la clase popular.

A partir de los sucesos enunciados, Foucault (como se citó en Miranda 2012), sitúa el concepto de biopolítica, entendido como:

El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología, sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada (p.215).

Un aspecto importante para la comprensión de la Biopolítica, es el control sobre el cuerpo, mediante procesos de subjetivación y anatomopolítica<sup>5</sup>, en este sentido biopolítica y

---

<sup>4</sup> En articulación con las sub-categorías catalogadas en; agencias contrahegemónicas y los tres ejes desde la interseccionalidad (Género (mujer), etnia (migración/refugio) y clase.)

<sup>5</sup>Entiéndase por subjetivación como “una forma de dominio, y no se podría disociar el llegar a ser sujeto de los procedimientos, ya sea de vasallaje, ya sea de dominación, en los que y por lo que un sujeto se constituye como sujeto. De este modo, Foucault erige lo opuesto de la figura corriente del sujeto tal y como ha sido pensado por la filosofía política tradicional, como el libre arbitrio, sujeto soberano, y por lo tanto responsable de sus actos. No hay sujeto alguno que no se encuentre sometido a relaciones de poder. Pero también, como se sabe, no hay poder que no genera resistencias”. (Tassin, 2012, p.41.). Entrando en diálogo con la anatomopolítica, siendo: “*conocida con el nombre de poder disciplinario, en donde las técnicas de poder necesariamente van a estar centradas en el cuerpo de los individuos*”. (Gameró, 2012, p.106)

biopoder<sup>6</sup>, se encuentran relacionados en el disciplinamiento de los cuerpos y las subjetividades, como “arma de doble filo”; Jiménez y Valle (2018), plantean que:

La biopolítica y el biopoder no deben ser considerados como algo separado o excluyente y mucho menos como aspectos negativos o terribles que pueden ser evitados. Antes bien, son fuerzas, potencias o voluntades de gobierno, de disciplina, de control, de dominio de sí y de los otros. Estas fuerzas pueden ser profundamente destructoras o devastadoras o, también, creativas y constructivas. (párr. 14)

Por otra parte, desde una perspectiva Foucaultiana, se entiende biopolítica como ... una categoría que posibilita la comprensión crítica de los fenómenos sociales contemporáneos, por ejemplo, las intervenciones sobre el cuerpo de las personas, (Miranda, 2012), cuestionando así aspectos del orden social vigente, en tanto que, el statu quo, genera una tendencia del control somático, mediante ideales democráticos, que redundan en la legitimación de las inequidades del sistema social.

En consecuencia, existen unas dinámicas de saber-poder que legitiman discursos especializados en el ámbito de la salud, invisibilizando así las dimensiones sociales y las comprensiones que los propios sujetos tienen sobre su situación. Esto se hace evidente en Foucault, en obras como la arqueología del saber e historia de la sexualidad.

Una vez dilucidado el concepto de biopolítica y sus características, es fundamental establecer un diálogo con la perspectiva de género, Arancibia, Soto, y González (2016), exponen:

La construcción social del género se sostiene a partir de la exclusión del campo político de las mujeres, a través de diferentes dispositivos de control y disciplinamiento que pretende la estandarización de los cuerpos femeninos sobre la base de estereotipos atribuidos de acuerdo al sistema sexo/género. (p.4)

En otras palabras, la biopolítica se ha instaurado como un modelo de control que legitima los discursos y las dinámicas sociales patriarcales, conllevando a la construcción de relaciones bajo imaginarios binarios. Frente a ello, las autoras toman como ejemplo la regulación del cuerpo de las mujeres, en donde se evidencia una obligatoriedad identitaria que conlleva a una imposición estereotipada y a limitaciones en las distintas dimensiones sociales, tanto en el ámbito público como privado.

De modo que, las mujeres no son dueñas en sí de su cuerpo, sino que éste se subjetiviza por la regulación de dispositivos<sup>7</sup> a través de discursos y dinámicas sociales, implicando que

---

<sup>6</sup> Retomando a Méndez de la Brena (2006) menciona que el biopoder hace referencia a “*la situación donde el poder va directamente dirigido a la producción y a la reproducción de la vida misma*”. (p.15)

<sup>7</sup> Según Martínez (2013) define los dispositivos como: “relaciones entre instituciones, como prácticas sociales y modos de gobernar que buscan determinar las formas de ser, hacer y conocer del sujeto en un momento histórico determinado, constituyéndose en acontecimientos, de tal modo que se afirma que el dispositivo es un modo de construir subjetividades”. (p.4)

en la construcción de las relaciones bajo los imaginarios de sexo/género, las mujeres entran a una obligatoriedad de identidad, provocando una imposición limitante y normalizadora de poder ser. En esta medida, Arancibia, et al. (2016) mencionan que: *“La presencia del dispositivo disciplinario alcanza sofisticación, internándose en una subjetividad proyectada en el gesto cotidiano, que toma forma de biopolítica en tanto se inscribe en el cuerpo individual, que reduce a las mujeres a la manera de una anatomo-política.”* (p.9).

Pese a la regulación impositiva de los dispositivos, surgen agencias contrahegemónicas, es decir, apuestas subvertidas frente a lo socialmente impuesto. En esta medida, resulta imprescindible comprender que el sujeto socialmente construido, no sólo interioriza e incorpora los mecanismos de poder, sino que se cuestiona y resiste, logrando un proceso dialéctico entre la aceptación y la resistencia. Para este propósito Butler (citada por Nápoli, 2011), cuestiona que *“si la subordinación es la condición de la posibilidad de la agencia, ¿cómo puede pensarse en la agencia en oposición a la fuerza de la subordinación?”* (p.3). En respuesta, la agencia es precisamente el resultado de la opresión, es decir, las formas de acatamiento por las cuales el sujeto vive y configura los dispositivos hegemónicos, dando paso al surgimiento de las diversas formas de agenciamiento. En este orden de ideas se comprende la agencia como:

La agencia es la asunción de un propósito no intencionado por el poder, uno que no podría haber sido derivado lógicamente o históricamente, que opera en una relación de contingencia y reversa con el poder que la hace posible, al cual, no obstante, pertenece. Esta es la escena ambivalente de la agencia, constreñida por ninguna necesidad teleológica. (Butler, citada por Nápoli, 2011, p.6)

Teniendo en cuenta el sentido de las agencias, se hace necesaria una aproximación especial en las mujeres y los cuerpos feminizados, puesto que atraviesan por situaciones de subordinación en razón del género, pero también de la clase y la raza. Lo anterior, amparado en una matriz de opresión, que intenta regular las formas de ser y estar. Sin embargo... son estas mismas mujeres y cuerpos feminizados que desde lógicas de resistencia y acción colectiva, hacen frente al patriarcado y al orden social vigente, evidenciando sus formas de crear en la adversidad y la comprensión crítica de su cotidianidad. (Perazzolo, 2013).

Es así como entre dichas agencias, lo somático inicia a tomar relevancia en el campo de la lucha contrahegemónica feminista, dado que desde él se gestan vivencias y subjetividades que marcan positiva y negativamente el cuerpo; frente a ello, Aramburu (2019) afirma que:

El cuerpo comienza a ser pensado desde el feminismo como eje central y herramienta de liberación o ruptura y no ya como un depositario pasivo materializado por las condiciones y factores contextuales. Desde las teorías feministas, se podría decir, pensar-nos desde el cuerpo implica un giro y ruptura epistemológica, al mismo tiempo que éste comienza a ser considerado como herramienta e instrumento de cambio contra la hegemonía del sistema-mundo. (p.307)

Por lo tanto, lo corpóreo se vuelve un instrumento de lucha y resistencia, permitiendo la ruptura en torno al poder biopolítico establecido desde las jerarquías que configuran la forma de pensar, actuar y relacionarse con sí mismas y con otras/os.

Como ejemplo de ello, se posicionan los movimientos feministas Negros (Black feminist) los cuales surgen desde cuestionamientos en torno a la relación de diversas condiciones de opresión como; género, raza, etnia, clase, territorio, entre otras y en su conjunto son entendidas como la **interseccionalidad**. En esta misma línea, Crenshaw (citada por Sales, 2017), afirma que:

La teoría interseccional por tanto es una teoría social y política que intenta visibilizar un conjunto de formas de opresión/discriminación invisibilizadas hasta el momento. (...) Si bien Crenshaw centra el análisis de las discriminaciones interseccionales en las que se generan por la interacción de los ejes de poder producidos por la raza/etnia y el “sexo”, los desarrollos posteriores incluirán más ejes de poder como generadores de discriminaciones/opresiones interseccionales tales como: la clase, la sexualidad, la religión, la edad, la diversidad funcional, el estatus de ciudadanía, etc. (p. 7)

Por esta razón, se hace hincapié en que ninguna opresión es derivada o menos complicada que la otra, es decir, todas de forma unificada generan experiencias singulares y concretas de subordinación y resistencia. De modo que, la vinculación entre género (mujer), etnia (migración/refugio) y clase, se convierten en ejes transitados que deben ser analizados y correlacionados con la finalidad de precisar el sentido de la interseccionalidad.

En esta misma línea, al hablar de interseccionalidad, se hace necesario plantear la discusión en torno a las causas del movimiento feminista, dado que existen distinciones de lucha, en donde las feministas blancas de clase media-alta, dejaban de lado las opresiones de raza y clase que experimentaban otras mujeres. Frente a ello, se plantea la visión de resistencia interseccional de opresiones, que convoca al reconocimiento del género, en relación con el movimiento antiesclavista y comunista. Para Davis (1981) expone que “*los prejuicios de clase y el racismo que impregnaban al nuevo movimiento de mujeres. No todas las mujeres eran blancas y no todas las mujeres disfrutaban del confort material de las clases medias y de la burguesía.*” (p. 71-72).

En este orden de ideas, precisando en las intersecciones, la primera de ellas es el **género** el cual puede comprenderse como una construcción social, cultural e histórica que incide en la identidad de los sujetos, configurando y reconfigurando las prácticas y/o costumbres que repercuten en el lugar que ocupan en el mundo. De acuerdo a ello, Butler (citada por Villanueva, 2015), expone que:

El género es la suma del conjunto de actos performativos que lo constituyen, no hay, pues, un sexo dado al que el género debe amoldarse, ni una identidad de género prefijada en la que cada gesto o acto del cuerpo debe inscribirse. Antes bien, cada gesto y acto configuran una suma de solidificaciones o puntos nodales de los que puede afirmarse que constituyen una identidad de género. (p. 207)

La mujer vista desde la perspectiva de género, remite al análisis de diferentes concepciones que no se enfocan únicamente a percepciones biológicas o “naturales”, sino

también, al complemento identitario e interpretativo que cada sujeto efectúa por sí mismo, tal como lo menciona Collazo (2005) diciendo:

El sujeto sexuado no podrá ser entonces un simple dato anatómico que permita clasificar en la cultura a los cuerpos como (...) mujer. El sujeto sexuado –posicionado como (...) mujer- es efecto de las relaciones dialécticas entre la apariencia anatómica; los discursos culturales que se esgrimen sobre esas diferencias y la interpretación particular que hace el sujeto de su cuerpo. (p.12)

De modo que, la estructura social que se determina por; la cultural, el lenguaje, la historia, la ideología, la política, y las concepciones interpretativas, se ven sujetas a un sistema que encasilla y determina la identidad individual y colectiva de las mujeres. En relación a ello, surgen definiciones clásicas de mujer que legitiman el binarismo, la subordinación y los estereotipos sexistas. En esta medida, surge incógnitas del ¿Qué es ser mujer? y ¿Cuál es la concepción más adecuada de serlo? Frente a ello, desde el posestructuralismo Alcoff (citada por Castellanos, 1995) afirma que:

En esta corriente se insiste en que debemos rechazar todo intento de definición de la mujer. No avanzamos nada si reemplazamos la imagen de la mujer nacida sólo para esposa y madre, por la propuesta, hecha por el feminismo de corte liberal, de la mujer como una ejecutiva o una profesional más, indistinguible de los hombres, ni tampoco si la sustituimos por la idea, planteada por el llamado feminismo cultural, de la mujer como la madre tierra o la maga naturalista. Cualquier definición, tal como lo ve esta (...) corriente, es una forma de estereotipar, de encasillar a la mujer. Lo que debemos hacer es admitir la pluralidad, la diversidad, la diferencia entre distintas personas, ya sean hombres o mujeres. La tarea feminista, entonces, consiste en deconstruir todos los conceptos de mujer. (p.42-43)

De esta manera, se evidencia que el hecho de tratar de adscribir a la mujer en un único tipo de concepto, representa una clara problemática, dado que existen una infinidad de particularidades biológicas, culturales, estéticas, ideológicas y territoriales, lo cual no puede estar sesgado en una noción de qué es *ser mujer* o no. En otras palabras “*nos caracterizamos por afirmar nuestro derecho de construir nuestra propia identidad como mujeres, escogiendo nuestra posición política frente a las características culturales que algunos nos quieren imponer como la única manera "natural" de ser mujer.*” Alcoff (citada por Castellanos, 1995).

Dentro de las infinitas vertientes por el hecho de ser mujer, se hace preciso entender las singularidades que se dan al momento de desplazarse de manera forzada de un territorio a otro, situándolas en un estatus de migrante o refugiada... La condición de migrante refiere al traslado de las personas para mejorar su calidad de vida a través de la búsqueda de mejores oportunidades individuales o familiares, mientras que, la noción de refugio, hace referencia a la movilidad por causas de una violación sistemática de los derechos humanos, los cuales conllevan a que sean obligados a salir en búsqueda de la garantía de servicios básicos de un Estado, protección, recepción e identificación. (ACNUR, 2016).



En este orden de ideas, la segunda intersección es catalogada como **etnia (migración/refugio)**<sup>8</sup>, en ésta, es necesario partir desde la noción de Nacionalidad, entendida como ... el reconocimiento de cada individuo sobre una comunidad política, la conformación mutua y el uso de la libertad e igualdad en el otorgamiento de determinadas estructuras de gobernabilidad o poder (Castro y Moya, 2003). Dicha categoría, está directamente interrelacionada con la Etnia, dado que en ella se comparten rasgos culturales relacionados con las costumbres, creencias, lenguajes y prácticas, siendo nociones compartidas en el momento de permanecer o no a un Estado-nación; de esta manera, la adscripción a una etnia-nacionalidad determinada, puede desembocar tanto la protección de derechos, como la proliferación de fenómenos discriminatorios, a tal punto que: "*se puede decir que si un rasgo está distribuido irregularmente por la sociedad es muy probable que se convierta en foco de problemas.* Gellner (citado por Méndez, 2002).

En esta misma línea, se retoma a Clifford (citado por McDowell, 1999) quien menciona que: "«*Las mujeres tienen también su propia historia de emigración laboral, peregrinaje, exploración, turismo e incluso traslado militar; historia al mismo tiempo vinculada y distinta a la de los hombres*»" (p.303). A razón de que, en su tránsito migratorio, se encuentran expuestas a diversidad de condiciones que dificultan en mayor grado la llegada y el asentamiento a su destino. Entre las posibles adversidades vivenciadas por el hecho de *ser mujer* y a su vez migrante/refugiada, podrían encontrarse; agresiones sexuales, físicas, psicológicas y económicas por diversidad de actores, sobrecarga de responsabilidades conyugales y/o familiares, y condiciones de clase.

En este orden de ideas, se tiene como tercera intersección la categoría de **clase**, en diálogo con mujer y migración, situándose en una crisis humanitaria que acarrea desigualdades económicas estructurales y una precariedad ante el acceso a bienes y servicios, conllevando a que las mujeres migren o entren en un estatus de refugio. No obstante, su tránsito no necesariamente cambia su posición de clase, dado que implican la continuidad en función al capital, vendiendo su mano de obra a bajos costos, de manera precaria y en beneficio a los dueños de los medios de producción<sup>9</sup>. En esta misma línea, es oportuno retomar en primera medida el pensamiento de Marx (1852), quien hace énfasis, en que para lograr que se gesten la clase, es necesario que exista la confrontación, es decir, que se evidencie una claridad de intereses que se contraponen a los de otra clase.

En la medida en que millones de familias viven bajo condiciones económicas de existencia que las distinguen por su modo de vivir, por sus intereses y por su cultura de otras clases y las oponen a éstas de un modo hostil, aquéllas forman una clase. Marx. (p.110)

---

<sup>8</sup> Se resalta la intersección de la etnia, vista desde el fenómeno migratorio, puesto que, la población a analizar en el proyecto investigativo contiene unas particularidades étnicas dado a su lugar de origen. Sin embargo, también se analiza etnia desde el refugio a razón de que existen casos específicos en donde es importante adquirir este estatus en pro de las garantías de los derechos vulnerados.

<sup>9</sup> Las mujeres que se desplazan a un territorio ajeno al de su origen de manera forzada, se ven vinculadas a un mercado laboral precario, que les obliga a trabajar en maquilas, la industria de la flora, trabajo doméstico, trabajo informal, explotación sexual, entre otros.

La condición de clase, se encuentra sujeta a la propiedad sobre los medios de producción (tierra, capital y trabajo), de esta manera la división de las clases, se enmarca entre Burguesía y proletariado<sup>10</sup>. En palabras de Iñigo (2014): “*La propiedad (de las condiciones materiales de existencia propias y de los medios de vida de otros) se constituye en una herramienta fundamental para reconocer los grupos sociales fundamentales en el capitalismo*” (p.80). Es así, como los sujetos se enmarcan en una clase dependiendo de la posibilidad de tener o no los medios de producción, y a su vez, benefician y sostienen el sistema capitalista.

Por otra parte, desde una mirada posestructuralista, la clase no sólo es entendida como la opresión política, económica e ideológica que ejerce una clase hacia otra, mediante la producción y el control de la fuerza de trabajo, sino también hace alusión a las agencias, que hacen frente a lo estructuralmente impuesto, lo que permitirá entender la lucha de clases y la disputa por la hegemonía, de modo que, “*se destaca las estructuras/ relacionales de poder, las instituciones y las desigualdades materiales que estructuran la opresión pero también los mecanismos de la resistencia*” Hill Collins (citada por Dunezat, 2017).

En resumidas cuentas, ante los razonamientos expuestos en torno a la interseccionalidad y las tres (3) vertientes relacionales (género (mujer)), etnia (migración/refugio) y clase), es preciso mencionar que no sólo se transita por opresiones, sino que a través de ellas emergen agencias relativas desde lo personal y no solo desde lo estructural. Es así que lo personal deja de estar en la esfera de lo privado y transita hacia la discusión de su carácter como político<sup>11</sup>, tomando diferentes formas de resistir, entre ellas el cuidado.

En esta medida, **Cuidado** tiene multiplicidad de significados de acuerdo a las concepciones culturales e históricas. Años atrás el rol de cuidador lo podía ejercer cualquier persona sin importar; raza, sexo o edad, no obstante, a partir del modelo capitalista se generó la división sexual del trabajo, la cual reorganizó la estructura, generando con ello que, las labores del cuidado no remuneradas, estén a cargo de las mujeres y de cuerpos feminizados, produciendo plusvalía para el sistema económico, tal como lo menciona Palomo (Citada por Mayobre y Vázquez, 2015) afirmando que:

El cuidado comprende todas aquellas actividades que se realizan para el bienestar físico, psíquico y emocional de las personas. Esa actividad, antes de la aparición de las sociedades industriales, podía ser desempeñada por diversas personas de la familia extensa; pero con el capitalismo se produce una separación tajante de espacios, usos y reconocimiento social de los mismos: el ámbito público, ocupado por los varones, se destina a la producción de bienes y servicios a cambio de un salario y reconocimiento social, y el ámbito privado, habitado por las mujeres, se consagra al cuidado y atención a los otros miembros de la familia, al tiempo que queda sin reconocimiento social a causa de la extensión de la ideología que naturaliza el amor familiar y la capacidad de las mujeres de cuidar de otras personas ( p.3).

---

<sup>10</sup>Se dividen en personas que poseen o no los medios de producción y manejan o no la mano de obra de otros/as, siendo estos primeros la burguesía y proletariado.

<sup>11</sup> “Lo personal es político”. (Miller en Puleo, 2010, párr. 13).

En consecuencia, a las visiones clásicas se anudan las tramas transnacionales del cuidado, las cual para Esguerra (2018) son referidas en “*los trabajos de cuidado, emocional y corporal hecho por mujeres y personas con sexualidades e identidades de género no normativas aportan a la economía mundial y nacional monetizada, y a la economía real que es el mantenimiento de la vida*” (p. 132). Este ejercicio se deriva no sólo de la división sexual del trabajo, puesto que los elementos raciales, étnicos y nacionales entran a jugar un papel relevante, generando la delegación de labores ancladas a las lógicas de cuidado, que generan amplias cantidades de plusvalía al modelo de producción, manteniendo el sistema económico y patriarcal que sitúa a las mujeres que se movilizan a otros territorios como *carne migratoria*.

La carne migratoria es la cara menos visible del Complejo Industrial Fronterizo. Con la idea de carne migratoria hago una analogía, en el contexto neocolonial, con la llamada «carne de cañón» en las guerras y la «carne de prisión» de las cárceles (...) El Complejo Industrial Fronterizo tiene hambre de existencias, de cuerpos. Carne para los dogos del siglo XVI y ahora carne para el festín sexual, carne para las maquilas, carne para el turismo sexual, carne para la servidumbre, órganos para la venta, carne para el comercio sexual y la pornografía, carne para las cocinas, carne para los matrimonios serviles, carne «de mula» para el tráfico de drogas y carne para el trabajo de cuidado que da cuerpo a las «tramas transnacionales del cuidado» (Esguerra, 2019, p. 112).

En esta medida, se enmarca a la mujer en dinámicas clásicas del cuidado, implicando una amplia gama de violencias naturalizadas e invisibilizadas que la exponen a peligros inminentes que posicionan a la mujer desde la subordinación, ante los demás actores que conforman su ámbito privado. Según Segato (2003) menciona que “*la violación cruenta, anónima, callejera, es un crimen de baja incidencia cuando comparado con los números relativos de los crímenes de género que tienen lugar en el ámbito doméstico entre personas que mantienen lazos de familia*” (p.8). Partiendo de esto, emergen algunas luchas feministas que permitieron en primer lugar; reconocer la existencia de violencias desde este escenario, entendiendo que lo privado también es público y en segunda instancia, posibilitaron que las mujeres extendieron su participación a esferas más amplias.

Anudado a ello, las visiones patriarcales del cuidado siguieron latentes en los escenarios públicos a través de profesiones y trabajos feminizados. Es así, como surge la necesidad de incluir la mirada feminista, con el objetivo de construir una nueva dimensión de ésta categoría sustentada en la sororidad, entendida según Lagarde (citada por Lamoso, 2019) como: “*la búsqueda de relaciones positivas y a la alianza existencial y política (...) con otras mujeres, para contribuir a la eliminación social de todas las formas de opresión y al apoyo mutuo para lograr el poderío genérico de todas*” (p. 33-34). Es así como, la sororidad en clave de cuidado entra a jugar un papel relevante, debido a que a través de ella las mujeres comienzan a edificar relaciones en donde velan por otras y por sí mismas, posibilitando que, desde la similitud de experiencias, las mujeres logren generar vínculos sororos.

No estamos solas. En el camino nos encontramos. A menudo pienso que eso es lo que nos salva, el entender que muchas de nuestras experiencias son compartidas. Creamos comunidad, contención, cuidado, cuando reconocemos a la otra y nos identificamos con ella. También cuando

entendemos procesos distintos, pero con las mismas intenciones. Curarnos y transformar lo que nos rodea. (Lamoso, 2019, p.3).

En esta medida, el cuidado desde una perspectiva sorora, reconoce las relaciones empáticas con las otras como parte sustancial de lo que pasa individual y colectivamente con las mujeres, posibilitando el tejido de relaciones sociales emancipadoras que anulan las visiones culpabilizadoras respecto a ideales y actos violentos, que vulneran la integridad de las mujeres en diferentes ámbitos, especialmente en la sexualidad. Foucault (1977) afirma que “*quién posee el poder en el orden de la sexualidad (los hombres, los adultos, los padres, los médicos) y a quién le falta (las mujeres, los adolescentes, los niños, los enfermos...)*” (p.59). Es decir, que los sujetos hegemónicamente regulados de la sexualidad, están privados de conocimiento, aislados de placer y desvinculados de poder.

En consideración, las mujeres estando históricamente desligadas de su sexualidad, recaen en el paradigma de lo reproductivo, desconociendo las implicaciones de decidir e incidir en lo sexual, en consecuencia, se encuentran expuestas a estigmas, miedos, insatisfacción, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. En esta medida, se hace énfasis en las ITS, como un tema a discutir, puesto que se focaliza que las personas que viven con un diagnóstico recaen en las poblaciones clave (Hombres que tienen sexo con hombres HSH, mujeres transgénero y trabajadoras/es sexuales), invisibilizando que las mujeres que viven con ITS también se encuentran inmersas en relaciones heterosexuales y monógamas. En esta misma línea, se resalta que entre las ITS más adjudicada a las mujeres, se encuentra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades (OMS, 2020, p.1).

Respecto a ello, vivir con VIH ha implicado que se generen un sin fin de violencias sobre las mujeres, debido a que la sexualidad ha sido regulada en función del género, el amor romántico, la corporalidad y el cuidado desde ideologías sexistas, otorgando culpabilidades, estigmas y exclusión social en mayor medida hacia ellas. Es así, como el VIH se configura como un virus clave a discutir, puesto que no se presenta como un fenómeno enmarcado exclusivamente en el campo de la salud, sino que trasciende a una problemática social, capitalista y patriarcal. En torno a ello, Hale y Velázquez (2011) afirman que: “*La violencia contra las mujeres positivas es cualquier acto, estructura o proceso a través del cual se ejerce el poder de tal manera que causa daños físicos, sexuales, psicológicos, financieros y legales a las mujeres VIH positivas*” (p.13).

En relación a lo anterior, se denota que las mujeres seropositivas presentan condiciones específicas en contextos sociales, políticos y de salubridad, que hacen que el sistema determine su funcionalidad, restando y subestimado la importancia del rol que desempeñan en la estructura... Hablar de cuerpos que importan, significa materializar lo que es relevante desde

la hegemonía respecto al cuerpo, en el sentido de la significación y materialización de qué importa y por qué (Butler. 2002). En contraposición, desde los vínculos en clave de la sororidad, las mujeres crean agencias en las cuales resignifican lo somático y el cuidado, posibilitando una red de apoyo entre y para mujeres que transitan por la condición de vivir con VIH, en donde se hacen procesos de catarsis, comunicación, información experiencial de procesos de exigencias de derechos sexuales y reproductivos, contención, generando resistencias feministas a nivel micro y macro, especialmente desde sus propios cuerpos y cotidianidades.

En resumidas cuentas, los referentes teóricos contemplados, posibilitan la comprensión de las implicaciones biopolíticas a las que se enfrentan las mujeres con ITS, en tanto que, lo económico, lo político, lo social y lo cultural, privilegian ciertas formas de vida sobre otras, y en este sentido regulan el cuidado sobre estas formas de vida socialmente aceptadas. En este sentido son las mujeres con ITS, que desde procesos contrahegemónicos, detentan nuevas formas de aproximación al cuidado, la sororidad y el enfrentamiento a dispositivos que regulan sus derechos sexuales y reproductivos.

Conforme a ello, el cuidado se posiciona como una reacción agencial desde una postura feminista, que trasciende de las concepciones clásicas a unas reivindicadas a partir de la sororidad, que inciden en las dinámicas individuales e interpersonales, que implican vivir con VIH, permitiendo generar nuevos tejidos que hacen frente a las opresiones interseccionales que se producen a razón de ser mujer, migrante/refugiada y estar en una condición de clase. Esta construcción teórica, abre paso a una concientización social y una mejora en la creación e implementación de políticas estatales para la mitigación de xenofobia, aporofobia, misoginia y los estigmas frente al salud sexual y reproductiva de las mujeres que tienen un diagnóstico seropositivo.

## **2.1 Marco Legal**

El presente marco legal está constituido a partir de tres (3) grandes vertientes; mujer, migración y VIH, las cuales consolidan su ámbito normativo de manera Universal, internacional, nacional y distrital, exponiendo la existencia e importancia de la defensa de los derechos humanos, con énfasis en los sexuales y reproductivos de las personas que pertenecen a estos grupos poblacionales. Ante esto, se retomarán declaraciones, artículos, sentencias, resoluciones, leyes, decretos, entre otras, que posibilitan la sustentación legal, teórica y situada de este proyecto investigativo.

### **2.1.1 Categoría de Mujer**

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se parte por desglosar el marco universal frente a la **categoría de mujer**, para ello, se posiciona la Declaración Universal de los derechos humanos, adscrita en 1948 exponiendo que *“Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma,*

*religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición” (p.1).*

A partir de ello, se desglosan una serie de marcos legislativos de carácter internacional, entre los que se resalta la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica” en 1969 en donde se plantea *“El libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones, políticas o de cualquier otra índole”* (p.1). Especificando en el ámbito de sexo/género como carácter decisivo para la garantía de igualdad de derechos, se adoptan medidas adecuadas, legislativas y jurídicas, conceptualizadas en 1979 mediante el surgimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, considerada como la “carta magna de las mujeres” ... En donde se dicta que no debe existir distinción, exclusión o restricción basada en el sexo/género tanto en esferas públicas como privadas, con el objeto de reducir cualquier brecha de desigualdad entre hombres y mujeres (CEDAW, 1979).

Continuando, en 1993 se da la Declaración de la eliminación contra la violencia de la mujer adjudicada por las Naciones Unidas, a través de la Asamblea general pactando que existe: *“La urgente necesidad de una aplicación universal a la mujer de los derechos y principios relativos a la igualdad, seguridad, libertad, integridad y dignidad de todos los seres humanos”* (p.1), es así, como esta declaración se convierte en una clave para el reconocimiento de que la violencia ejercida hacia las mujeres es un violación directa a los Derechos Humanos, en esta medida, para evitar dicha vulneraciones entran a figurar los siguientes derechos; derechos a la vida, a la igualdad, a la libertad y seguridad, protección ante la ley, a verse libre de todas las formas de discriminación, al mayor grado de salud física y mental que se pueda alcanzar, a condiciones de trabajo justas y favorables, a no ser sometida a tortura, ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, entre otros.

Posteriormente en el año 1995 se estipula La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém Do Pará", la cual fue adoptada y aprobada por la Organización de Estados Americanos (OEA), de la que es perteneciente Colombia. En ella mediante el artículo número cuatro (4), se estipula que toda mujer tiene derecho al reconocimiento y goce de los derechos humanos de manera universal y/o diferencial, entre dichos derechos se contemplan:

- a. El derecho a que se respete su vida; b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; c. el derecho a la libertad y a la seguridad personales; d. el derecho a no ser sometida a torturas; e. el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia; f. el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley; g. el derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos; h. el derecho a libertad de asociación; i. el derecho a la libertad de profesar la religión y las creencias propias dentro de la ley, y j. el derecho a tener igualdad de acceso a las funciones públicas de su país y a participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones. (Convención Belém Do Pará, 1995, p.2)

A nivel nacional, en Colombia se contemplan diversas leyes, sentencias y decretos que posicionan los derechos sexuales y reproductivos en diferentes ámbitos. En esta medida, llevando un orden jerárquico, de la jurisprudencia del país, se parte por leyes creadas a comienzos del siglo XIX, entre las que se adjudica la Ley 823 del 10 de julio de 2003, en la cual se dictan normas relacionadas a la igualdad de oportunidades para las mujeres, estableciendo su objetivo mediante el artículo 1 planteando: “*establecer el marco institucional y orientar las políticas y acciones por parte del Gobierno para garantizar la equidad y la igualdad de oportunidades de las mujeres, en los ámbitos público y privado.*” (Párr. 1). y en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos se adscribe el artículo 7, conforme al artículo 43 de la constitución, mencionando que la mujer no será discriminada de ninguna manera durante y después del parto. Será responsabilidad del Estado la formulación de planes especiales para la atención de mujeres que no se encuentren afiliadas en el régimen de seguridad social, así mismo, el Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de hogar.

En esta misma línea, se encuentra la Ley 1009 del 23 de enero de 2006, en donde: “*se crea con carácter permanente el Observatorio de Asuntos de Género.*” (Párr. 1). Su finalidad se enmarca en identificar y seleccionar categorías de análisis y los mecanismos de seguimiento para elaborar reflexiones críticas que contribuyan al mejoramiento de la situación de las mujeres y de la equidad del género en el país. Para ello, se tiene en cuenta según lo establecido en el artículo 2; Investigar, documentar, sistematizar, analizar y generar información sobre la situación de las mujeres y la equidad de género en Colombia; Divulgar a nivel internacional, nacional y territorial la información recogida, analizada y generada por el OAG; Contribuir al fortalecimiento institucional de la equidad de género en Colombia y de la entidad encargada de la dirección de las políticas de equidad para las mujeres; y Formular recomendaciones en materia de políticas, planes, programas, proyectos y normas, que contribuyan a cerrar las brechas de equidad de género en el país. (Párr. 1).

De igual forma, se establece la Ley 1257 del 2008, la cual consiste en definir las tipologías de violencias de género contra la mujer, entendiéndose como:

Cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado. (p. 200)

Lo anterior se hace indispensable enmarcarlo dentro de la investigación, puesto que, mediante las mujeres entrevistadas, se denotan diferentes tipologías de violencia ejercidas hacia ellas, de las cuales son indispensables analizar y denunciar, a través de las vivencias y situaciones por las que atraviesan. Por esta razón, se tiene en cuenta la Ley 1542 del 5 de julio de 2012, estableciendo su objetivo a través del artículo 1 en cuanto a que:

La presente ley tiene por objeto garantizar la protección y diligencia de las autoridades en la investigación de los presuntos delitos de violencia contra la mujer y eliminar el carácter de querellarles y desistibles de los delitos de violencia intrafamiliar e inasistencia alimentaria, tipificados en los artículos 229 y 233 del Código Penal. (párr.1)

Así mismo, busca indagar y sancionar las violencias contra las mujeres, teniendo en cuenta lo establecido en la convención de Belém do Pará, en el artículo 7, respecto a que los Estados deben condenar las formas de violencia de género contra las mujeres, adoptando en la creación y formulación de políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar las tipologías de violencia de género. Esto es ratificado por el Estado colombiano mediante la Ley 248 de 1995 (Artículo 3).

De igual manera, se tiene la sentencia T- 732 de 2002 que consiste en la exposición de los derechos sexuales y reproductivos en pro al reconocimiento y protección a la libertad sexual con respecto a la decisión, protección y reproducción de hombres y mujeres para el acceso a los bienes y servicio en la salud. Unido a ello, si bien es cierto que en el proyecto investigativo no se menciona ninguna narrativa frente a la intervención voluntaria del embarazo (IVE) se encuentra necesario abordar esta temática, dado que la presente está suscrita como derechos reproductivos de la mujer en la C-585 del 2010. Además de esto, la Sentencia T-274 realiza una diferenciación entre los derechos sexuales y reproductivos refiriendo que, estos se deben entender por separado ya que uno no depende del otro.

En esta misma línea, se expide el Decreto 2968 de 2010 conforme al Art 1, que refiere la importancia de brindar elementos esenciales mediante la *Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos* en pro a los planes, programas y proyectos para la promulgación de la misma en las políticas públicas.

Para finalizar, a nivel Distrital, se contempla el Decretos 166 del 2010, por el cual se adopta la Política pública de mujeres y equidad de género en el distrito capital, mencionando que el Estado conforme a la ley, debe ser garante de los derechos de las mujeres sin distinción alguna, eliminando todo tipo de barrera y sexismo que se pueda presentar, en cuanto a; desigualdad, discriminación y subordinación por razones de “*género, niveles sociales, económicos, culturales y políticos que se ven inmersos en la sociedad desde lo urbano y rural.*” (p.6) y además de esto, debe brindar apoyo y asistencia técnica para sus necesidades, en pro al emprendimiento de proyectos que contribuyan a su crecimiento multidimensional.

## **2.1.2 Categoría de Migración**

En concordancia a los planteamientos anteriores, se resalta que la población a la cual se está investigando son mujeres migrantes, por tal razón, se procede a desglosar algunas de las amparaciones jurídicas frente a la **categoría de migración** partiendo en el nivel Internacional, en el cual se tiene *La convención del estatus de los refugiados*, convocada el 28 de junio del 1951, refiriendo que la persona que se encuentren bajo el estatus de refugiado es aquella que:

Haya sido considerada como refugiada en virtud de los Arreglos del 12 de mayo de 1926 y del 30 de junio de 1928, o de las Convenciones del 28 de octubre de 1933 y del 10 de febrero de 1938, del Protocolo del 14 de septiembre de 1939 o de la Constitución de la Organización Internacional de Refugiados. (p.1)



Además de ello, conforme al Artículo 2, todo refugiado debe acogerse a las normas y leyes que confiere la constitución del país de acogida, para que exista un orden público, teniendo en cuenta que según el Artículo: 3 no se debe mostrar discriminación alguna por motivos de *raza, religión o país de origen*. Unido a ello, como lo refiere la ley de acuerdo a los Artículos. 17,22, 23,27 y 31, el refugiado podrá acceder a empleo remunerado (como lo estipula la norma) siempre y cuando se encuentre regularizado en el territorio, podrá acceder a educación pública y recibir una enseñanza elemental, admitirá asistencia y socorro público, acceder al documento de identidad que requiere para transitar por el lugar en el cual se encuentra y, si por razón alguna ingresa al país de forma irregular, esto no será motivo para sanción penal. Cabe mencionar que dicha convención no podrá sobrevalorar ningún derecho por encima de otro independiente del Estado estatal en el cual se encuentre (Artículo.5).

Del mismo modo, mediante la ley 146 de 1994 que se suscribe mediante la *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares*, quienes de acuerdo al Art. 10 y 11, los migrantes no serán sometidos a; esclavitud, servidumbre, torturas y malos tratos, en el lugar en el cual se encuentran laborando, antes bien, se tendrán en cuenta sus conocimientos y experiencias frente al mismo.

En consideración a lo anterior, se dará apertura a dicha categoría desde un marco nacional, refiriendo a la Resolución 974 de 2016, la cual “*adopta del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud*” y mediante el Artículo, 1 se evidenciara el “*instructivo para el diligenciamiento del formulario único de afiliación y registro de novedades al sistema general de seguridad social en salud*”, quien por medio de la resolución del Artículo 2, toda institución o funcionario deberá realizar la correspondiente afiliación al sistema de seguridad social sin distinción alguna, tal como lo confiere la ley:

las Entidades Obligadas a Compensar-EOC, Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a los empleadores y otros aportantes, entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, a las entidades territoriales, a las personas y a los afiliados cuando deban registrar la afiliación o reportar novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional. (p.2)

Por otra parte, la Ley 1438 del 19 de enero del 2011, establece a través del artículo 32 que: “*Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación.*” (p.13), en este sentido, cuando una persona no se encuentra afiliada, puede establecer contacto con la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo de su preferencia, en caso de que cuente con la capacidad de pago, de lo contrario, si la persona no tiene la facultad económica para establecer con la entidad referida, deberá ser atendida obligatoriamente por el Sistema de Salud. En esta medida se expone que:

32.2 la afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin. Realizada la afiliación, la Entidad Promotora de Salud, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona

es elegible para el subsidio en salud. De no serlo, se cancelará la afiliación y la Entidad Promotora de Salud procederá a realizar el cobro de los servicios prestados. Se podrá reactivar la afiliación al Régimen Subsidiado cuando se acredite las condiciones que dan derecho al subsidio. En todo caso el pago de los servicios de salud prestados será cancelado por la Entidad Promotora de Salud si efectivamente se afilió a ella; si no se afilió se pagarán con recursos de oferta a la institución prestadora de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad general vigente para el pago de los servicios de salud. (p.13)

Así mismo, establece mediante el artículo 3, los principios de seguridad social en salud, en cuanto a que las personas residentes del territorio, tendrán acceso al sistema de salud independientemente de su cultura, sexo, raza, origen nacional, entre otras.

Paralelamente, la Ley 1751 del 16 de febrero del 2015, expone el derecho que poseen las personas en continuar en el Sistema de Salud, en donde no se deberá afectar el acceso al servicio por razones de trámites administrativas o económicas. En esta medida, en el artículo 5 se establece la responsabilidad del Estado para proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, por lo que deberá:

“B. Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; C) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; (...) J) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en I salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.” (p.2)

Del mismo modo, la Ley 1955 del 25 de mayo del 2019, por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, establece a través del artículo 236 que, se logrará una cobertura nacional de aseguramiento, cuando una persona tenga la necesidad de acceder al servicio de salud y no se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por tal razón las entidades encargadas de asegurar el acceso al servicio, tales como las Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas, entre otras, *“afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago.”* (República de Colombia, 2019, p.53)

En este orden de ideas, se hace preciso mencionar algunas de los decretos que retoma apreciaciones indispensables para la garantía de los derechos en la población migrante, por lo que se tiene el Decreto 806 del 30 de abril de 1998, referida como *“la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional”*, estableciendo como objetivo:

Reglamentar la Seguridad Social en Salud, en todo el territorio nacional, tanto como servicio público esencial como servicio de interés público a cargo de particulares o del propio Estado, el tipo de participantes del Sistema, la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y los derechos de los afiliados. (Ministerio de Salud, 1998, p. 1)

Así mismo, se establece en el artículo 4, un Plan de Atención Básica, el cual es definido a través del Ministerio de Salud, teniendo en cuenta lo plasmado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, en cuanto a que todas las personas tienen acceso al servicio de promoción, protección y recuperación de la salud; en esta medida, éste artículo refiere al Estado como un ente responsable para la garantía plena de los derechos que establece el Decreto mencionado.

Por otra parte, el Decreto 1239 de 2003, establece la creación de la *Comisión Nacional Intersectorial de Migración*, como un ente de coordinación y orientación para la ejecución de la política migratoria del país, el cual menciona en el Artículo. 2 que las instituciones que integrarán la comisión están compuestas por:

El Ministro del Interior y de Justicia, El Ministro de Relaciones Exteriores, El Ministro de Defensa Nacional, El Ministro de la Protección Social, El Ministro de Comercio, Industria y Turismo, El Director del Departamento Administrativo de Seguridad -DAS-, El Director General del Departamento Nacional de Planeación, El Director del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior -Icfes-, El Director del Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior -Mariano Ospina Pérez- -Icetex-, El Director de Asuntos Consulares y Comunidades Colombianas en el Exterior del Ministerio de Relaciones Exteriores. (p.1)

De igual forma, acorde a lo que estipulado por la ley mediante el Artículo. 4 las instituciones deben cumplir ciertas normatividades específicas, para llevar a cabalidad los mandatos que se rigen en el país, de ese modo, se generan trece (13) recomendaciones dadas por el Ministerio de relaciones exteriores, de las cuales se retoman unas en específico que se pueden adaptar a la migración venezolana, teniendo en cuenta las necesidades que estos sugieren conforme a:

1. Sugerir las pautas para la fijación y coordinación de la política migratoria. 2. Coordinar estudios relacionados con las necesidades sociales, demográficas, económicas, científicas, culturales, de seguridad, de orden público y sanitario, que tengan incidencia en materia migratoria nacional. (...) 5. Coordinar estudios y proponer al Ministerio de la Protección Social, recomendaciones en relación con la proporcionalidad de trabajadores extranjeros en los términos de los art. 74 y 75 del Código Sustantivo del Trabajo, y demás normas vigentes. 6. Efectuar estudios comparativos de la política migratoria colombiana con otros Estados. 7. Hacer un seguimiento a los acuerdos o tratados y demás compromisos internacionales adquiridos por Colombia, con incidencia en el tema migratorio, para velar por su aplicación. Así como también, a la reglamentación interna en materia migratoria, con el fin de emitir las recomendaciones necesarias para su debida aplicación. (...) 11. Estudiar y revisar los asuntos que someta a su consideración el Ministro de Relaciones Exteriores o su Delegado. 12. Estudiar los asuntos que sean sometidos a su consideración por algún otro miembro de la Comisión Nacional Intersectorial de Migración. 13. Las demás funciones acordes con las establecidas en el presente artículo, o que por su naturaleza considere la misma Comisión que le corresponden en materia de emigración e inmigración. (p. 1,2).

Continuando, el Decreto 4976 de 2011 de acuerdo al Artículo. 1 se determina la *creación del Sistema Nacional de Migraciones*, como un instrumento de acompañamiento en

pro a garantizar el adecuado diseño, ejecución, seguimiento y evaluación entorno a la Política Migratoria, brindando atención integral con respecto a la emigración y la inmigración. Además de estos, el Decreto 20 de 1992, establece las funciones del *Fondo Rotatorio del Ministerio de Relaciones Exteriores*, acorde a el numeral 7 del Artículo 2, el cual menciona que el conducto regular se debe encargar de la financiación y cubrimiento de gastos generales de forma eficaz, en cuanto a la garantía en bienes y servicios o también, como lo dicta el Artículo 1, respecto a la atención y protección que se le brinda a la población en términos humanitarios y de este modo sin distinción alguna por razones de: *edad, raza, sexo, condición económica, características físicas, circunstancias culturales o políticas o debido a su condición de migrante*. (Párr. 10)

Así mismo, el Decreto 1067 de 2015, el cual refiere las condiciones que debe reunir una persona para entrar bajo el estatus de refugiado es; en primera instancia, por cuestiones de persecución por motivos de *raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas*, es segunda medida, cuando se vea obligado a salir de su país por motivos de seguridad, libertad o por peligro de muerte, en tercera instancia, por riesgo a ser sometido a torturas, malos tratos o penas crueles e inhumanas en el territorio donde residía. Unido a ello, al instante en que se realice la solicitud de refugio *la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia* expedirá un salvoconducto de permanencia por cinco (5) días hábiles, dentro de los cuales el solicitante deberá ratificar o ampliar la solicitud.

En esa misma línea, se tiene el Decreto 780 de 2016, el cual cuenta con una modificación realizada el 4 de marzo del 2020, adscrita por el ministerio de salud y protección que conforme a la ley tiene como objeto:

Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. (p.3)

Unido a ello, se encuentran algunos órganos de asesoría y coordinación de los cuales se escogieron los más acertados para la población a investigar que son; Consejo Nacional de SIDA, Comisión nacional intersectorial para la red nacional de laboratorios (para el tratamiento), Comisión Intersectorial para el Talento Humano en salud, Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional-CISAN, Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Comisión Intersectorial para la Operación del Sistema de Registro Único de Afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral y de Protección Social, Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, Comisión Intersectorial de Salud Pública, entre otros, los cuales deben suplir las necesidades de la población en este caso mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH.

Por su parte, el Decreto 1288 de 2018 adopta la norma entorno la garantía y acceso al registro administrativo de Migrantes Venezolanos en ofertas institucionales, mediante el diseño de una

política integral de atención humanitaria y la obtención de recursos monetarios para la gestión del riesgo de desastres. Además de esto, cabe aclarar que conforme al Ministerio de Relaciones Exteriores en la resolución 5797 de 2017, se crea el Permiso Especial de Permanencia (PEP) para facilitar el tránsito y estadía en el país de acogida a la población venezolana, permitiendo con ello preservar el orden interno y social, evitar la explotación laboral, velará por su permanencia en condiciones dignas en el territorio para lograr en materia institucionales el ingreso en; salud, educación y trabajo así como a otro tipo de servicios como la apertura de cuentas bancarias, en pro de la garantía de los derechos.

Finalmente, se enuncia el Decreto 064 de 2020 el cual posibilita la regulación de las operaciones de aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones, de las cuales, la primera se podría explicar mediante cuatro (4) ítems que son; *Afiliación por oficio*, que consiste en la inscripción inmediata para no afiliados o por novedad en términos de inclusión cuando se demanda un servicio por medio de la plataforma SAT, *Afiliación por nacidos*, para padres no afiliados y recién nacidos, *Poblaciones específicas*, el cual se enfoca en la población migrante venezolana con la documentación del PEP, tal como lo menciona también la Resolución 3015 de 2017 refiriendo que es un documento válido de identificación para realizar cualquier actividad u ocupación legal en el territorio y en especial sirve para ingresar al sistema de protección social. Unido a ello, la información del domicilio se deberá actualizar cada cuatro (4) meses, en caso tal que no se realice el debido procedimiento, se terminara la inscripción en la EPS, así mismo, los hijo e hijas menores de edad no necesitaran la visita del sisbén, dado que, la afiliación que realizaron sus padres los suscribe en el sistema conforme al listado censal y, para finalizar, *Novedad de movilidad*, es aquel afiliado que no cumple con su deber de reportar la novedad a la EPS conforme al cambio del régimen contributivo al subsidiado y esta se ve obligada a reportar directamente a la BDUA.

Conforme a lo anterior, se dará apertura a la categoría de migración desde un marco nacional, refiriendo a la Resolución 974 de 2016, la cual “*adopta del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud*” y mediante el Artículo, 1 se evidenciara el “*instructivo para el diligenciamiento del formulario único de afiliación y registro de novedades al sistema general de seguridad social en salud*”, quien por medio de la resolución del Artículo 2, toda institución o funcionario deberá realizar la correspondiente afiliación al sistema de seguridad social sin distinción alguna, tal como lo confiere la ley:

las Entidades Obligadas a Compensar-EOC, Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a los empleadores y otros aportantes, entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, a las entidades territoriales, a las personas y a los afiliados cuando deban registrar la afiliación o reportar novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional. (p.2)

De igual forma, conforme al Artículo 3, menciona que independiente el lugar en donde se realice la atención y/o procedimiento se deberá tener el respectivo formulario sin modificación alguna ni para sumarle ni restarle información. Así mismo, el salvoconducto será

un documento válido para realizar cualquier tipo de actividad legal en el país, este se gestionará en la *Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia* a los extranjeros, mientras resuelven la situación de refugiado o asilado siempre y cuando se realice la renovación del mismo cada tres (3) meses o se tenga la cédula de extranjería, PEP o visa.

Por último, el CONPES 3950 de 2018, referida como la “*Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela*”, menciona que unas de las razones por las cuales se evidencia la migración venezolana, se debe por la compleja coyuntura económica, política y social del país proveniente, generando necesidades para inmigrantes en términos de salud, educación, vivienda, saneamiento básico, inserción laboral, entre otros, por tal razón, dicho documento buscará establecer e implementar estrategias orientadas a: “*atención en salud, educación, primera infancia, infancia y adolescencia, trabajo, vivienda y seguridad, articular la institucionalidad existente y definir nuevas instancias para la atención de la población migrante desde Venezuela en un horizonte de 4 [o] tres años.*” (Conpes 3950, p.3, 2018). Para ello, se ha destinado un presupuesto de aproximadamente 422.779 millones de pesos.

### 2.1.3 Categoría VIH

Como tercera y última vertiente, se encuentra la constituido en torno a la **categoría VIH**, siendo éste abordado primeramente desde la visión internacional partiendo de la Declaración y plataforma de Beijing de 1995, en Ginebra, la cual dicta la importancia de la mujer en la políticas y programas que se desarrollan en torno a VIH/SIDA, para ello se hace énfasis en el objetivo estratégico número tres (3) que plantea... la toma de iniciativas en que se tenga en cuenta el género para hacer frente a las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA y otras cuestiones de salud sexual y reproductiva, en donde se busca la participación, la investigación, la garantía de derechos, la atención, la educación y la existencia de creación y apoyo de programas en pro de esta población, con miras a mitigar el impacto y la desigualdad de género derivada del hecho de vivir con VIH (Naciones Unidas 1995).

Continuando, entorno a la discusión de VIH se gestan las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA Ginebra, del 23 al 25 de septiembre de 1996, a partir de ello se gestan rutas de acción para garantizar la protección de los derechos humanos y el bienestar de las personas seropositivas. Haciendo hincapié en las mujeres, se propone que en el contexto de esta ITS, los Estados se planteen medidas que contrarresten las implicaciones que tiene el VIH por cuestiones de género, en donde la Octava directriz propone de manera específica que: “*En colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad [VIH/SIDA]*” (ONUSIDA, 2006, p.19).

Focalizando, a nivel nacional, se estipula la Ley 972 de 2005, en la cual se adopta la normatividad con la finalidad de mejorar la atención de patologías consideradas de alto costo, específicamente VIH/SIDA, considerando a este virus de amplia competencia e interés para el Estado Colombiano, partiendo de declarar el primero (1) de diciembre de cada año, el día

Nacional en respuesta al VIH/SIDA, articulado programas desarrollados por el Gobierno, en esta fecha, en torno a la promoción, prevención y eliminación de estigmas, anudado a ello, va en concordancia al Derecho fundamental a la vida y a otros de primera y segunda generación, es por ello que su cumplimiento se hace de alta relevancia.

El contenido de la presente ley y de las disposiciones que las complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida y que en ningún caso se pueda afectar la dignidad de la persona; producir cualquier efecto de marginación o segregación, lesionar los derechos fundamentales a la intimidad y privacidad del paciente, el derecho al trabajo, a la familia, al estudio y a llevar una vida digna (Congreso de Colombia, 2005, p.2).

Posteriormente, en 1997 se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras (ITS), partiendo de la necesidad de tomar cartas en el asunto, dados los efectos individuales y colectivos que estos acarrearán para la población colombiana, evidenciando que pesar de los avances científicos implementados, el VIH/SIDA sigue teniendo repercusiones en la salud y la vida de los y las colombianos y es por ello que debe atenderse de manera holística, integral e interdisciplinaria. Frente a ello surge el Decreto 1543, desde el cual se expone un amplio abordaje conforme a esta ITS. Es por ello, que este decreto expone: *“Que la vulneración de los derechos fundamentales de las personas portadoras del VIH/SIDA son cada vez más frecuentes (...), por lo cual se hace necesario determinar los derechos y deberes de dichas personas y de la comunidad en general”* (p.1). A razón de esto, se incluyen directrices tales como; diagnóstico oportuno, atención integral, promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, medidas de bioseguridad, investigación, mecanismos de organización, coordinación, procedimientos y sanciones.

Por otro lado, el siete (7) de junio de 2011 surge la Resolución 1983 del consejo de seguridad, el cual reconoce la preocupación latente de dicho organismo ante las implicaciones que trae consigo el VIH y la necesidad de accionar ante él. En consecuencia, se desarrolla una serie de consideraciones, observaciones y señalamientos frente a esta infección de transmisión sexual, en donde se trae a colación el tercer planteamiento como elemento relevante puesto que focaliza al VIH/SIDA como un determinante claro ante el impedimento del alcance de la equidad de género.

3. La carga desproporcionada que representan el VIH y el SIDA para las mujeres es uno de los obstáculos y problemas persistentes que impiden lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres, e insta a los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas, las instituciones financieras internacionales y demás instancias interesadas a que apoyen el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad de los sistemas nacionales de salud y las redes de la sociedad civil a fin de prestar asistencia sostenible a las mujeres que viven con el VIH o se ven afectadas por él en situaciones de conflicto y posteriores a un conflicto (Naciones Unidas, 2011, p.2)

En última instancia, se emite la Resolución 273 de 2019 mediante la cual se establecen los parámetros para el reporte de información con relación el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), adoptando el Anexo Técnico “Datos de infección por el Virus y el Síndrome ya mencionados”, de manera que se consolide como instrumento que hace parte integral de la presente resolución. En ésta, se establece que una vez al año, a más tardar el 15 del mes de abril, se realice la respectiva vigilancia de la información constatada en el Anexo Técnico con corte del 1° de febrero del año inmediatamente anterior al reporte, al 31 de enero del año del reporte, a través del aplicativo web de la Cuenta de Alto Costo. (Ministerio de salud y protección social, 2019)

## 2.2 Estado del Arte

Este apartado, da cuenta de la revisión documental de diferentes indagaciones que han abordado de manera parcial o total las categorías y subcategorías de análisis de este proceso investigativo, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, en torno a mujer, género, migración, infecciones de transmisión sexual con énfasis en VIH, agencias contrahegemónicas y enfoque del cuidado. En esta medida, se desarrolla el presente estado del arte con la finalidad de obtener elementos conceptuales y metodológicos detallados, que permitan generar procesos de análisis desde un pensamiento crítico para la construcción de nuevos conocimientos.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se retoma la postura de **Herrera y Campero (2002)**, quienes plantean tres (3) pilares esenciales que enmarcan su investigación; el primero hace referencia a las connotaciones de opresión que se atribuyen al hecho de *ser mujer* con VIH, especialmente cuando se adiciona a ello diferentes situaciones específicas como la migración, la precariedad de empleo, la violencia doméstica, etc; generando así, la “*vulnerabilidad acumulada*”.

Continuando, el segundo pilar está basado en la vinculación de la sexualidad con la vulnerabilidad que vivencian las mujeres ante el VIH, frente a ello se plantea que tanto el género (Enfatizando en la mujer), como el ámbito sexual están culturalmente determinados y estrechamente ligados; lo que implica la existencia de relaciones de poder que determinan cómo se adquiere, transmite y vive con este virus. En relación a esto, este documento plantea el estrecho lazo que existe entre tener que desplazarse de un lugar a otro, con el hecho de ser mujer que vive con el virus de inmunodeficiencia humana, sustentando la implicación de estas dos (2) variables y las relaciones de poder de carácter patriarcal y capitalista inmersas en ellas.

Como último pilar, las autoras plantean que existe una latente dificultad en torno a socializar las situaciones o necesidades que experimentan las mujeres con VIH, siendo esto una problemática clara para el conocimiento de requerimientos y para la implementación de programas o políticas que realmente funcionen. Frente a ello, la presente investigación “*Regulación Biopolítica y agencias contrahegemónicas sobre los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH.*”, pretende exponer los relatos subjetivos de esta población, con aras a posicionar la voz de las implicadas y conocer de la manera más cercana sus pensamientos, posturas y sentires en relación a la temática a



tratar, situándose metodológica y teóricamente de manera paralela con el documento de Herrera y Campero.

Asimismo, **Perazzolo (2013)** realiza una investigación en la cual visibiliza la vulnerabilidad social y la feminización de la migración, catalogando estos dos fenómenos como importantes problemáticas que atraviesa las mujeres al momento de desplazarse de un territorio a otro en busca de mejores oportunidades de vida. Frente a ello, es notorio que tanto en uno, como en el otro existen claros signos de violencias de géneros, lo que complejiza en gran magnitud su estadía en el país receptor. No obstante, las mujeres migrantes no sólo afrontan violencias físicas, psicológicas, sexuales, simbólicas y/o patrimoniales por cuestiones de género, además de ello factores como la raza y la clase, logran interceptarse y de esta manera generar opresiones conjuntas en un doble entorno: los países de origen y las sociedades receptoras.

Para dar convicción de ello, esta autora cree necesario usar una metodología feminista, la cual le apueste a que las propias mujeres migrantes por medio de relatos narren sus experiencias y con éstos logren dar forma a la investigación, puesto que nadie mejor ellas para dar evidencia tanto de las opresiones por las cuales transitan, como de su capacidad de transformación respecto a ellas. Es así, como surgen agencias, que se convierten en un aspecto esencial a la hora de analizar los fenómenos que giran en torno a la migración de mujeres, puesto que no perpetúa el imaginario del perfil de víctima, sino que por el contrario posiciona un rol potente de cambio en torno a su lugar en el territorio que ahora habitan. Sumado a esto, el hecho de hacer visibles las resistencias, logra contribuir a que otras mujeres en la misma situación se animen a crear una lectura crítica de sus realidades y así, contribuyan a la alteración de los sistemas de opresión.

Por otra parte, se retoma a **Grimberg (2003)**, quien propone en su investigación un acercamiento a problemáticas de género enfocadas en el hecho de vivir con VIH, en donde los y las personas investigadas tienen un diagnóstico de más de tres (3) años y se encuentran en tratamiento en la ciudad de Buenos Aires. En este sentido, el análisis está centrado en la construcción social y Hegemónica que se gesta en torno a lo corpóreo, en donde las experiencias cotidianas hacen relucir los distanciamientos de género en la experiencia del padecimiento y en la confrontación de las construcciones sociales generalizadas hechas por la estructura.

De esta manera, mediante las diferencias entre hombres y mujeres, se posiciona a estas últimas como la población más expuesta a experimentar vulneraciones más agudas enfocadas en su cuerpo y labores cotidianas, dado que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) representa implicaciones más agudas derivadas del ordenamiento del sistema. Asimismo, la autora mediante una metodología basada en el conocimiento situado y vinculando técnicas como las entrevistas en profundidad, observación participante y análisis de narrativas biográficas, posibilita denotar la realidad de la situación de las mujeres seropositivas, a través de su propia voz cargada de experiencia y conocimiento.

Por consiguiente, **Cortés (2005)** realiza una investigación que aborda la temática de mujeres migrantes de América Latina y el Caribe, respecto a los derechos humanos, mitos y realidades. A lo largo del documento se explican las principales problemáticas por las que transitan las mujeres migrantes en su viaje transfronterizo, resaltando que las vulneraciones más enmarcadas se encuentra; la precarización de la mano de obra en empleos en donde “*las mujeres están expuestas a largas y agotadoras jornadas laborales, a realizar trabajos rutinarios o mecánicos, con mínimos espacios de esparcimiento y muchas de ellas además están obligadas a vivir en un sistema de reclutamiento en condiciones habitacionales sumamente precarias*” (Cortés, 2005, p. 55) así mismo, se hace latente la trata de personas y la violencia ejercida en mayor grado hacia las mujeres frente a sus derechos sexuales y reproductivos, aspecto que es ahondado específicamente en el capítulo IV, en cuanto a las violaciones cruzadas de los Derechos Humanos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva sobre las sujetas.

Lo anterior, al hablar de violaciones cruzadas el autor hace un leve acercamiento a la teoría de la interseccionalidad, a razón de que entender las opresiones de las mujeres, refiere necesariamente hacer un análisis desde género, etnia y clase, para así mismo, conocer cuáles son los derechos que les son vulnerados y cómo han podido garantizarse o exigirse. Así mismo, se mencionan los diferentes factores por los cuales las mujeres migran sean o no madres cabeza de hogar, por lo que es necesario ahondar en el trasfondo social, político y cultural, que conlleva a la población referida a migrar, en donde algunas de ellas se ven en la obligación de movilizarse a otro territorio por factores sexuales, conflicto armado, medio ambiente en términos de derrumbes u otros aspectos, para la búsqueda de un sustento familiar, etc. Cabe aclarar que lo mencionado, ha representado un mayor grado de vulnerabilidad para las madres solteras.

Con base en lo anterior, la autora concluye que el acceso a la salud es precario y por ello se da una transgresión sistemática a estos derechos, entre los cuales se encuentran; la gestación en mujeres con ITS, acceso a tratamientos y exámenes, la libertad de tener una orientación sexual, entre otras. De igual forma, la responsabilidad y el desafío que representa para los Estados promover la protección de la salud sexual y reproductiva de las migrantes en el marco de una justicia social frente a unos derechos enmarcados desde la dignidad humana.

En este orden de ideas, se relaciona la investigación de la autora Cortés, puesto que el presente proyecto se propone desarrollar unos objetivos que enfatizan en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes, específicamente seropositivas. En esta medida, hacer un análisis interseccional posibilitará la amplitud del desarrollo de la metodología y la recolección de datos para la elaboración de un documento desde reflexiones críticas y políticas, ello, dando voz a las mujeres entrevistadas como principal elemento del proyecto.

En esta misma línea, se retoma a **Esguerra, Sepúlveda y Fleischer (2018)** quienes proponen en su investigación realizar un entrecruzamiento entre migración y cuidado (clásico), mediante diferentes técnicas entre ellas la cartografía corporal, la cual es utilizada para la recolección de datos e información, y además de esto, analizar las políticas públicas e

intersectoriales, con relación a la trayectoria de las mujeres (o personas trans) que migran de su país de origen, para trabajar en domesticidad o en tramas de cuidado transnacional, transitando por ejes de opresión en términos de clase, raza/etnicidad, género, entre otras, que se suscriben en un sistema de poder que no alcanza el impacto deseado en términos de políticas, para la superación de desigualdades simbólicas y materiales en el país de acogida.

Es por ello, que el presente documento aporta en gran medida a la investigación, dado que analiza la migración en términos de interseccionalidad (género, raza, clase y nacionalidad), contemplando la discusión sobre el cuidado, a partir de la perspectiva clásica y las tramas transnacionales en las que se ven inmersas las mujeres cisgénero y transgénero, resaltando las fugas que éstas realizan mediante el proceso migratorio.

Por otra parte, se encuentran las autoras **Zaldúa, Longo, Pawlowicz y Moschella** (2010) con su documento titulada *Mujeres migrantes y el acceso a los derechos sexuales y reproductivos*, quienes desarrollan la investigación desde una perspectiva psicológica comunitaria y a partir de un enfoque de género, empleando técnicas como; entrevistas, cuestionarios y observación participante. Entre los análisis obtenidos por el equipo de investigación, se halla que los procesos migratorios por los cuales atraviesan las mujeres migrantes, se encuentra transversalizado por multiplicidad de situaciones en donde son marginadas y discriminadas con comentarios sexistas, por razones de; *clase, etnia y género*. Además de ello, se denota la inexistencia de una igualdad y equidad de género en la implementación de las políticas públicas ejecutadas por algunos países de acogida, en consecuencia, las mujeres difícilmente pueden acceder a servicios de salud (derechos sexuales y reproductivos), educación, entre otros, implicando sobre ellas pasar por situaciones que complejizan su estadía en otro territorio, acarreado:

Las dificultades como la explotación laboral y las condiciones de trabajo precarizadas, los problemas relacionados con la documentación, la desintegración de la vida familiar, y la violencia social y simbólica impactan no sólo en la vida cotidiana de las personas sino también en la subjetividad, en especial en las identidades de género. (p.3)

Respecto a lo anterior, las autoras analizan que mayoritariamente los trabajos que realizan las mujeres migrantes se centra en la domesticidad, el cuidado de ancianos y la reproducción familiar. Por tal razón es de vital importancia retomar la presente investigación, dado que brinda elementos esenciales en términos de migración, en políticas públicas, en derechos sexuales y reproductivos y el cuidado, a partir de una perspectiva interseccional.

Desde un ámbito sexual, **Cárdenas, Torres y Leigh (2013)** desempeñan una investigación de carácter cualitativa respecto a las “percepciones sobre el uso del condón en ITS/VIH: Migrantes y no-migrantes de México a EE. UU”, en la cual se entrevistaron cuarenta (40) migrantes hombres y mujeres jóvenes, con un rango de edad entre los 15 a 24 años, con el objeto de conocer la construcción social que se tienen de la sexualidad y uso del condón. Entre los resultados se señala que en la frontera de México a EE. UU es donde mayor exposición tiene la población de contraer el virus por diversos factores, uno de ellos se debe a la percepción de la libertad sexual en poder mantener relaciones sexuales sin algún tipo de protección, y la

otra consta sobre los valores morales o religiosos en cuanto a la decisión de no usar algún método anticonceptivo y/o preventivo.

En esta misma línea, se resalta que la población migrante generalmente corre mayor riesgo de contraer el virus y otras ITS a causa de la falta de empleabilidad de los métodos anticonceptivos que, aunque pueden reconocerlos, se perciben imaginarios sociales respecto a “con quienes usarlos y con quienes no”, un ejemplo de ello, según la investigación expuesta, se debe a la creencia que sostienen jóvenes migrantes sobre utilizar el preservativo exclusivamente con trabajadoras sexuales, mientras que con sus parejas no lo ven necesario, denotando una carga de género en cuanto a la clasificación de mujeres, a razón de que “*se basa en un sistema de género que crea expectativas sociales sobre el comportamiento de los hombres y de las mujeres.*” (p.517)

Lo anterior, permite esclarecer en el proyecto investigativo que hay diferentes formas en las cuales se transmite infecciones de transmisión sexual, como el VIH, la cual nos conlleva en primera medida a indagar de manera más profunda sobre el tema abordado y, en segunda instancia, deconstruir los estigmas o imaginarios que se tienen entorno a la ITS más aún en la población migrante.

### **3. Capítulo 3. Metodología**

Esta apuesta investigativa se desarrollará desde una propuesta cualitativa feminista, en tanto que se aproximará de manera empática, compilando información que describa y permita comprender las subjetividades de la población a investigar, ahondando en las características del fenómeno estudiado, para que así mismo, se logren consolidar propuestas que conlleven a la transformación y a la apertura a nuevas indagaciones frente al tema. En este sentido, Olabuénaga (citado por Beiras, Espinosa y García, 2009), quien expone que: “*esta metodología permite que se visibilicen particularidades y relaciones y se ofrece una mejor atención al contexto investigado. Permite el contemplar con más amplitud la complejidad de las temáticas estudiadas, coherentes con análisis y discusiones de los feminismos*” (p.55).

En relación con lo anterior, el presente proyecto investigativo se elaborará desde un enfoque posestructuralista, dado que permitirá el desarrollo de un análisis en donde se identifiquen formas de regulación del cuerpo a través del poder, como también, la modificación de prácticas y discursos. Respecto a ello... el posestructuralismo es un proceso social, en el cual se encuentra en interacción con otros procesos sociales y naturales que establece la vida social. En este sentido, el enfoque permite el cuestionamiento de las prácticas dominantes o hegemónicas, y a su vez, el reconocimiento de espacios en donde surgen formas alternativas de las prácticas y el poder. (Graham, 2002). En esta misma línea, desde una perspectiva Foucaultiana, el posestructuralismo permite reflexionar sobre:

Como las diferentes formas de poder están entrecruzadas con la producción del conocimiento para crear ciertas concepciones valorizadas del asunto en cualquier periodo histórico. (...) Abre también, un espacio para examinar la proliferación y multiplicidad de

discursos que pueden crear sujetos capaces de resistir y construir el poder de diversas formas (Graham, 2002, p. 270).

Lo anterior, permitirá la obtención de una mirada más flexible y crítica sobre la identificación de ejercicios biopolíticos que regulan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas con VIH, como también, las agencias contrahegemónicas que surgen como alternativas para la construcción del poder desde otras acciones y discursos, todo ello a la luz un análisis feminista.

En este orden de ideas, la metodología a emplear es el estudio de caso, entendiéndose según Stake (citado por Neiman y Quaranta, 2013) como “*el abordaje de lo particular priorizando el caso único, donde la efectividad de la particularización reemplaza la validez de la generalización*” (p.219), dicha metodología, se abordará desde una perspectiva feminista, permitiendo problematizar la multiplicidad de las situaciones de las mujeres, posicionando una discusión en términos estructurales e históricos, tomando como principal variante de análisis el género, encaminando a los fenómenos estudiados desde unos marcos teóricos, vinculados a fines políticos y de praxis, que pretenden generar justicia social y transformación en esferas tanto públicas como privadas. Eichler (citado por Denzin y Lincoln, 2013).

Cómo segunda metodología, se empleará la cartografía corporal puesto que posibilitará la comprensión de experiencias, pensamientos y sentires narrados, a partir de una identificación subjetiva de lugares corpóreos, enmarcándolos como territorio y escenario de opresión y resistencia desde el feminismo... Es una técnica de co-construcción de relato oral, escrito y gráfico en donde se generan experiencias corporales de eventos seleccionados. Así mismo, dicha técnica produce un vínculo dialógico entre investigador/a y las personas que lo desarrollan, evidenciando las agencias autónomas del sujeto en la producción de saber y verdad. (Silva, Barrientos y Espinoza, 2013).

Por esta razón se hace necesario enfatizar en las singularidades sobre las universalidades de manera que, las narrativas den cuenta sobre las distintas formas en que la población referida vivencia la regulación de los ejercicios biopolíticos y las agencias contrahegemónicas frente a los mismos. Paralelamente, el abordaje investigativo de los fenómenos o situaciones que atraviesan las mujeres, en este caso, migrantes venezolanas que viven con VIH, se fundamentarán en los conocimientos, saberes y luchas que giran en torno a posturas políticas, pedagógicas, sociales, económicas y culturales, que se gestan desde el feminismo.

De acuerdo con lo expuesto se empleará la técnica del Fotovoz, la cual en palabras de Soriano y Caballero (2016): “*consiste en la recolecta de datos mediante fotografías, que son tomadas por la población en estudio, y grupos de diálogo o entrevistas que den cuenta de las condiciones o situaciones de los mismos*” (párr. 1). Por lo tanto, la presente investigación desarrollará esta técnica a través de las entrevistadas, quienes tomarán fotografías desde sus subjetividades (foto). Dicha técnica articulará la entrevista semiestructurada (voz), entendida por Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013) como aquellas que “*(...) parten de preguntas*

*planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos”* (p.163), así mismo, estará compuesta por una serie de preguntas orientadoras que direccionen la composición de fotografías y amplíen el análisis de las narrativas.

Inmerso en la técnica anteriormente mencionada, las mujeres entrevistadas compondrán fotografías de su concientización corporal, realizadas a través de dibujos construidos por las mujeres, según sus concepciones de lo somático y reconocimiento de sí mismas frente a su identidad sexual y de género, posibilitando la vinculación de sus percepciones en la regulación de los ejercicios biopolíticos frente a los derechos sexuales y reproductivos, y las agencias que se generan, en clave del cuidado para contrarrestar lo hegemónicamente impuesto.

Finalmente, para la obtención de información se grabarán y transcribirán las entrevistas semiestructuradas, se construirán preguntas orientadoras dirigidas para el desarrollo de la cartografía corporal y se realizará una explicación de manera personal de la técnica “fotovoz”, con la finalidad de consolidar un trabajo autónomo de captura y envío del material gráfico obtenido. Posteriormente, para la triangulación y análisis de datos, se elaborará una codificación y clasificación de las entrevistas semiestructuradas, fotografías, diarios de campo y cartografía corporal a través de un formato de matriz de información (Figura 1), en donde las variantes serán clasificados según sea el objetivo y las categorías de análisis del marco teórico. Así mismo, mediante dispositivos móviles se empleará el intercambio de mensajes y la recolecta de la composición de fotografías tomadas por las mujeres entrevistadas.

Cabe aclarar que, las entrevistadas de la investigación por cuestiones de confidencialidad tendrán un nombre provisional, con el fin de resguardar su identidad, a excepción de una de las mujeres (Aliyoner Rodríguez), quién decidió que su nombre sea visibilizado con fines investigativos. Los otros nombres otorgados a lo largo del documento contendrán un sentido simbólico feminista, cuyas identidades responderán a ciertas características particulares que se asemejan a representantes de los movimientos feministas.

### **3.1 Población y muestra**

La población a investigar corresponde a cinco (5) mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH, asentadas en la ciudad de Bogotá hace aproximadamente cuatro (4) meses o más, con un rango de edad entre **25** a **40** años, las cuales fueron contactadas a través organizaciones como Red Somos y REDCOLVIH y mediante el contacto entre las mismas participantes. Cabe mencionar que, dentro de la categoría migrante, se encontraron situaciones particulares que posicionan a las mujeres venezolanas bajo el estatus de refugiadas. Además, se resalta la importancia del reconocimiento de la diferencia dentro de la investigación, mediante singularidades económicas, familiares, políticas, sociales e identitarias que nutren de manera significativa la investigación. Es decir que, entre los criterios a tener en cuenta para la población, se encuentran:

- Tener un estatus de migrante y/o refugiada.
- Ser mujer (cisgénero o transgénero).
- Ser venezolana.
- Vivir con VIH.

## 3.2 Impacto

En primer lugar, este documento de carácter investigativo tendrá en cuenta las narrativas visuales y orales de las mujeres entrevistadas sobre la regulación de los ejercicios biopolíticos, en sus derechos sexuales y reproductivos. Por consiguiente, esto posibilitará que se hagan visibles los discursos y las prácticas que controlan su vida, su cuerpo y la forma en la que acceden a los derechos referidos. Con ello, se brindarán elementos para generar políticas, planes, proyectos, rutas de atención y procesos encaminados al cuidado sexual y reproductiva de estas mujeres y una verdadera respuesta a sus requerimientos.

Por otra parte, permitirá la construcción de marcos conceptuales que podrían aportar en la elaboración teórica desde el Trabajo Social y a nivel interdisciplinario, para así mismo generar procesos en materia de conocimiento. Además, esta investigación permitirá abrir paso a otras posibles indagaciones en torno a la temática de mujeres migrantes con VIH, dando cuenta que este fenómeno no se enmarca exclusivamente en el ámbito de la salud, sino que debe ser entendida desde un campo social y feminista para el fortalecimiento conceptual y el replanteamiento de vertientes que surjan alrededor del desarrollo de esta temática.

Por último, la investigación generará un reconocimiento de las agencias contrahegemónicas individuales y colectivas que construyen y realizan las mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH en la ciudad de Bogotá, a partir del cuidado como una práctica sorora y empática y la interseccionalidad como una resistencia que vincula diferentes reivindicaciones desde la clase, el género, la etnia y tener una ITS, logrando así resaltar la importancia que tienen éstas en la ruptura de las regulaciones y controles biopolíticos.

## 4. Capítulo 4. Análisis de Datos

### 4.1 Capítulo 1: Regulación biopolítica de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres migrantes seropositivas.

*“Sí, llegó un tiempo en el que me adelgacé porque hasta psicológicamente, dije “me voy a morir” ... no tengo medicamentos, no tengo control, ¿[En] cuánto tendré los CD4? ¿cómo estará mi carga [viral]?” (Susy, 2019).*

Como producto de la presente investigación, el primer capítulo dará cuenta de los ejercicios biopolíticos a los que se enfrentan las mujeres migrantes venezolanas seropositivas, mediante los dispositivos y las lógicas de biopoder, que representan la regulación de los

derechos sexuales y reproductivos en relación con el placer, la maternidad, el tratamiento de VIH y la vida de estas mujeres, para ello, se retomarán referentes teóricos como Foucault (1972, 1977 y 1997) ahondando en temáticas de Biopolítica, relación entre sexo y poder y la regulación de la sexualidad y los cuerpos, Arancibia, et (2016) en relación a los cuerpos feminizados enmarcados en la reproducción y en función a otros, Hale y Velázquez (2011) planteando las tipologías de violencia hacia las mujeres seropositivas, Butler (2002) con respecto a los cuerpos que importan y Lara (2006) refiriéndose a los discursos de carácter xenofóbico.

Paralelamente, se traerá a colación resultados derivados de la triangulación de datos obtenidos a través de las mujeres entrevistadas, los cuales denotan; la identificación de las formas de control sobre la sexualidad de los cuerpos feminizados, la precarización en términos de garantías e implementación de las políticas en cuanto a planes, programas y proyectos, las barreras estructurales respecto a información y acceso a procesos de regularización migratoria y, la reproducción de discursos institucionales, profesionales y sociales no consolidados en la praxis, legitimando la xenofobia, aporofobia y misógina, en relación a las concepciones sobre los “cuerpos sanos” y “no sanos”.

Resulta pertinente enunciar la existencia de una estructura social, en donde se gestan diversas formas de control representadas por dispositivos... entendidos como las relaciones de poder dadas mediante prácticas sociales que inciden en las formas ser, hacer y conocer de los sujetos. (Martínez, 2013), anudado a ello, los procesos de subjetivación moldean el modo en que *los sujetos se constituyen como sujetos*<sup>12</sup>. A propósito, Foucault (1979) expone que la arqueología del saber: “pretende definir no los pensamientos, las representaciones, las imágenes, los temas, las obsesiones que se ocultan o se manifiestan en los discursos, sino esos mismos discursos, (...) en tanto que prácticas que obedecen a unas reglas.” (p.233), es decir que, existen una serie de enunciados estructurales que se sitúan con el fin de generar relaciones de poder. Un ejemplo de ello es la biopolítica, como un aspecto que trastoca ámbitos sociales vigentes, en relación con el control corpóreo, a través de ideales políticos, culturales y/o democráticos que legitiman los dominios a través de discursos y dinámicas de saber-poder. Para Foucault (citado por Jiménez y Valle 2018) la biopolítica es:

Una tecnología de poder destinada a la multiplicidad de los hombres, pero no en cuanto se resume en cuerpos sino en la medida en que forma, al contrario, una masa global, afectada por procesos de conjunto que son propios de la vida, como el nacimiento, la muerte, la producción, la enfermedad. (párr. 12)

En esta medida, la biopolítica materializa dominios intangibles hacia lo somático, reescribiendo las formas de vivir de las masas. Entre los aspectos de control sobre la vida, se encuentra la sexualidad como un determinante decisivo en el contexto político y biológico, dado que... la sexualidad es objeto de persecución, siendo un aspecto de control y regulación

---

<sup>12</sup> Tassin (2012) “De la subjetivación política. Althusser/Rancière/ Foucault/Arendt/Deleuze” (p.41)



del cuerpo, para así mismo, ser un foco de preocupación y análisis. Foucault (citado por Varela y Álvarez, 1980)

*“Lo que más así me han dicho en todos lados es que use el preservativo más que todo, (...), más que todo eso con mi pareja, lo del preservativo para la cuestión de que él no se contagie”.* (Comunicación directa, Esther, 2020).

Es por lo que, tal y como lo expresa Esther, la sexualidad de las mujeres se reduce a dar vida a nuevos seres o como un instrumento en función de otros, esto se hace evidente en obras como la historia de la sexualidad de Foucault (1977), en donde las mujeres son un actor central a la hora de traer a discusión el control corpóreo y la regulación biopolítica. Arancibia, et (2016) plantean que:

Su cuerpo individual es a la vez cuerpo social, que asegura la continuidad de la especie. A partir de la categorización del cruce entre cuerpo individual y cuerpo social [en donde] se instala un doble conflicto. El primero consiste en que se entregan categorías biomédicas al cuerpo femenino, mientras que, en un segundo registro, se marca el cuerpo femenino desde el cuidado y uso de su cuerpo que trasciende los límites de su propia vida, por lo cual los otros, al igual que ella, pudiesen controlar, dominar o intervenir en aquel cuerpo. (p. 8)

De modo que, los cuerpos feminizados experimentan una constante incidencia externa de dispositivos, representados a través del biopoder que controlan el devenir de las entrevistadas, en cuanto a mujeres, migrantes y seropositivas. Frente a ello, Susy, una de las entrevistadas en la investigación, da cuenta de procesos de regulación evidenciados en su tránsito de Venezuela a Colombia:

*“En este caso mujer migrante con VIH, cada vez como que se pone más fuerte la cosa, vuelvo y repito, me costó un poquito ¿verdad?, porque llego, soy migrante, pues mujer transgénero, después portadora [VIH].”* (Comunicación directa, Susy, 2019).

Sobre el asunto, hay cuerpos que transitan por situaciones particulares, en donde las relaciones de poder se agudizan. Es así, como las mujeres migrantes que viven con VIH concentran una regulación latente en torno a sus derechos sexuales y reproductivos, por ende, la garantía de los mismos se ve restringida en términos de accesibilidad, por barreras como la documentación (PEP y salvoconducto)<sup>13</sup> y la prolongación temporal para la vinculación al sistema de salud, acarreado un peligro inminente ante su vida.

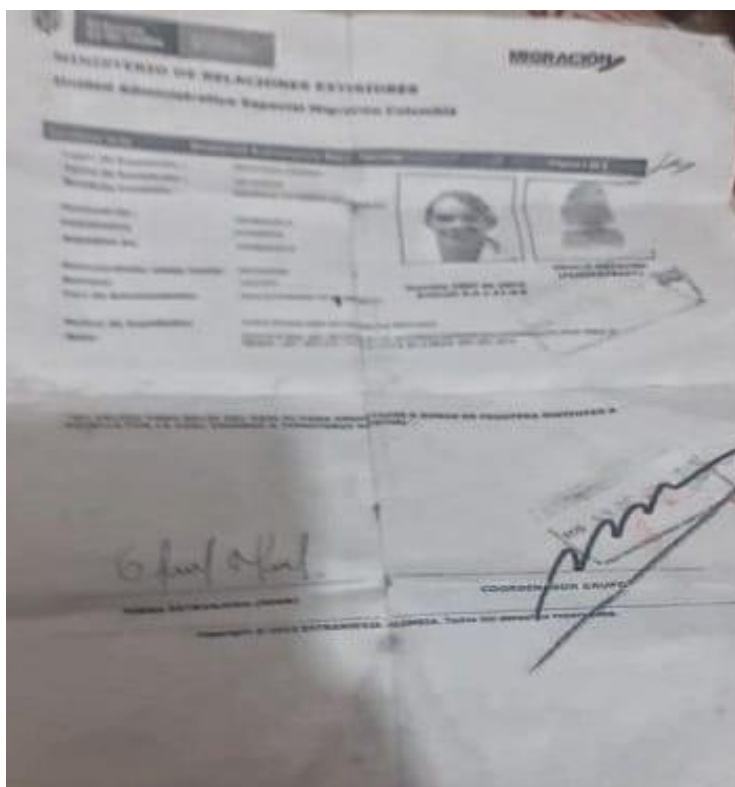
*“Tengo que cuidarme, tengo que ir a esto, pero me están cerrando las puertas y eso te complica más, y porque cuando te cierran las puertas en los de salud, otros te ponen las mil y unas*

---

<sup>13</sup> El Permiso Especial de Permanencia (PEP), se concibió e implementó por el Gobierno Nacional como un mecanismo transitorio de regularización migratoria, el cual se creó mediante la Resolución 5797 de 2017 por el Ministerio de relaciones de interior como una medida necesaria ante el fenómeno inmigratorio venezolano. (Decreto 117 de 2020, p.2). Paralelamente, el salvoconducto según el decreto (780) es la solicitud de extranjero de la condición de refugiado en el país. El salvoconducto será válido hasta por tres (3) meses, el cual podrá prorrogarse hasta por un lapso igual, mientras se resuelve la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado. (Decreto 2840 de 2013, p.5).

*trabas, eso emocionalmente te va sintiendo mal y mientras tú te estés sintiendo así, tu calidad de salud ya no será la misma.” (Aliyoner, 2019)*

*“Sí, llegó un tiempo en el que me adelgace porque hasta psicológicamente, dije “me voy a morir” ... no tengo medicamentos, no tengo control, ¿[En] cuánto tendré los CD4<sup>14</sup>? ¿cómo estará mi carga [viral]?<sup>15</sup>” (Susy, 2019).*



**Fotografía 1**

Fotografía 1 [3.1] *“Ese es mi salvoconducto de refugio para poder inscribirme en una EPS”*  
(Capturada por Ester, 2020).

En este sentido, debido a que Colombia históricamente se ha caracterizado por ser un país emisor y no receptor de emigrantes, se hace latente la inexperiencia del país en torno a la atención de un fenómeno masivo de inmigración, en donde se evidencian barreras estructurales e institucionales en la planeación e implementación de estrategias en pro al bienestar de las personas venezolanas, ejemplificando esto, se evidencia la inexistencia de una política pública específicamente para migración y por ende se recurre a lineamientos de otras políticas existentes (“P.p. de Mujer y equidad de género”, “P.p. Salud de los y las trabajadoras” y “P.p. de Derechos humanos”), que no abogan en totalidad por los derechos de esta población o se

<sup>14</sup> Según Lázaro, Vidal, Pérez y Villafranca (2013) exponen que CD4: “está asociada con la producción de virus y es la causa principal de la disminución del número de estas células, especialmente en la fase aguda de la infección. Durante el proceso de producción viral, la célula infectada sufre cambios en la membrana celular que conducen a incremento en su permeabilidad y que es acompañado por influjo de cantidades letales de calcio.” (p.120).

<sup>15</sup> González, Rodríguez y Mateos (2012) determinan que la carga viral es “un marcador predictivo del tiempo de progresión a sida independientemente del número de linfocitos CD4 (...)” (p.48)

encuentran en reformulación y por tanto sus apuestas mediante planes, programas y proyectos aún son inciertas.

Asimismo, el CONPES 3950 del año 2018-2021, pretende generar diferentes estrategias para la atención a migrantes, a cargo de la Unidad Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres (UNGRD) en alianza con otras instancias. No obstante, haciendo hincapié en las mujeres venezolanas que viven con VIH, no se evidencia la participación de instituciones que trabajen bajo un enfoque de género, ni apartados específicos que posibiliten un abordaje particular frente a las condiciones que caracterizan su tránsito y estadía en el territorio Nacional.

*“Deberían hacer un plan, en donde se entrevistan a las personas (...), [y puedan] preguntarle sobre la salud, si está sola, si viene con familia, si está trabajando, qué preparación tiene, qué está dispuesta hacer, qué otras cosas sabes hacer, (...) no hay nada más que decir que “¡ay!, si, ¡que se va hacer!”.” (Comunicación directa, Aliyoner,2019)*

En virtud de lo anterior, se denota que diferentes instituciones gubernamentales emiten dispositivos simbólicos, verbales y prácticos que mencionan la articulación de un enfoque de género, diferencial y en pro de las garantías a las poblaciones, con la intención de atribuirse el mérito de brindar soluciones adecuadas y rigurosas, no obstante, se evidencia la ausencia de la materialización de estos discursos en el campo de lo real, de tal forma, que su intervención se reduce a la entrega de resultados en términos de cifras y de soportes técnicos, en lugar de desarrollar una atención integral y humana que dé respuesta en plenitud a las necesidades de estas mujeres.

Así mismo, se evidencia desinformación institucional en términos del marco legislativo, en torno a cómo y dónde realizar los trámites presenciales y virtuales, que posibiliten la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, esto percibido como ejercicios biopolíticos sobre los cuerpos de estas mujeres, generando regulaciones en torno a su reproducción, maternidad, salud, tratamientos en relación a la infección y la vida misma. “la realidad es que las mismas instituciones gubernamentales presentan fuertes contradicciones en términos de información e intervención, dificultando el tiempo y disponibilidad para la realización del proceso de obtención de documentos y acceso en el marco de los derechos, bienes y servicios, acarreando un peligro inminente de llegar a etapa SIDA o posiblemente morir.” (Comunicación directa, Nota de campo [3.5] 2020).

*“La lucha al principio es por uno ser inmigrante y no tener documentos, entonces, y tampoco mucha gente tiene la información como tal, entonces te mandan pa’ allá, te mandan pa’ acá y no saben, entonces uno a veces se complica en eso (...)” (Esther, 2020).*



**Fotografía 2**

Fotografía 2 [1.1] “En la sala de espera del hospital de Simón Bolívar, esperando que me puedan atender”. (Capturada por Aliyoner, 2019)

En este orden de ideas, se denotan que las prórrogas en el acceso a la regularización y atención integral en derechos fundamentales como la salud, la educación, el empleo, entre otros, inciden en la calidad de vida de las mujeres venezolanas que viven con VIH, desembocando diversas tipologías de violencia que se camuflan bajo el imaginario de que son estigmas generalizados, y por tanto, no son analizados desde un enfoque de género, en torno a ello, Hale y Velázquez (2011) afirman que: “*La violencia contra las mujeres positivas es cualquier acto, estructura o proceso a través del cual se ejerce el poder de tal manera que causa daños físicos, sexuales, psicológicos, financieros y legales a las mujeres VIH positivas*” (p.13).

En esta misma línea, las mujeres seropositivas atraviesan por situaciones que vulneran sus derechos en torno al acceso a antirretrovirales (TARV), hospitalización, pruebas de verificación, exámenes periódicos, control frente a la reproducción, IVE<sup>16</sup>, hormonización y garantía del disfrute pleno de su sexualidad, de modo que, los mecanismos legales terminan siendo la única vía de exigibilidad y garantía de estos. “Ha sido el mecanismo de tutela<sup>17</sup> un

---

<sup>16</sup>Tomando como referencia a Profamilia (2002) expone que: “la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en los tres casos establecidos en la Sentencia C-355 de 2006, que incluye el aborto en supuestos de violencia sexual, es un derecho fundamental de las mujeres, como un derecho reproductivo.”. (párr. 5)

<sup>17</sup>La acción de tutela se ha convertido en la más importante institución procesal de rango constitucional en la historia colombiana; ha supuesto una verdadera revolución judicial que ha traído aparejada el

instrumento clave, entendiendo que las instituciones son negligentes y no se encuentran capacitadas en normatividad para el cumplimiento de los derechos, diciéndoles cosas como: "¿este papel qué es?, ¿para qué sirve esto?, no entiendo de qué me habla, vuelva después con el PEP". (Comunicación directa, Nota de campo [1.4] 2020).

Señor JUEZ PENAL MUNICIPAL

Ciudad: Bogotá

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA.

Interesado: Aliyoner Carmencita Rodríguez de Martínez.

Contra: Secretaría de Planeación Distrital

Yo, Aliyoner Carmencita Rodríguez de Martínez, ciudadana venezolana mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula venezolana de identidad N° 12369659 y Salvoconducto de Permanencia para resolver situación de refugio otorgado por Migración Colombia número 1296477, expedido en fecha 12 de agosto de 2019, actuando en mi nombre, ante usted respetuosamente acudo para promover Acción de Tutela, de conformidad con el Artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto Reglamentario 2591 de 1991, para que judicialmente se me conceda la protección de los derechos constitucionales fundamentales a la Vida, Artículo 11 C.P.; a la Igualdad, Artículo 13 de la C.P., y a la Dignidad Humana, Artículo 1 y SS de la C.P, así mismo el derecho a la Salud, Artículo 49 C.P; y a la Seguridad Social Artículo 48 C.P, en conexidad con los anteriores, los cuales considero vulnerados y/o amenazados por la entidad accionada. Mi petición se fundamenta en los siguientes hechos y consideraciones.

#### HECHOS

- 1- El día lunes 09 de septiembre a las, encontrándome en SuperCade de la calle 30, en virtud de solicitar la encuesta Sisbén requerida por el programa de atención especializada en VIH del Hospital Simón Bolívar al momento de ingresar al régimen vinculado de atención, ya que soy una persona que vive con VIH y me encuentro desde el 7 de mayo en Colombia como solicitante de la condición de refugiada por la violación sistemática de los derechos humanos que se da en mi país a las personas que vivimos con VIH y se nos niegan los medicamentos, fue entonces cuando recibo la respuesta negativa por parte de la funcionaria, ya que según su parecer mi salvoconducto de permanencia tipo SC2 para resolver situación de refugiado no era válido, ya que supuestamente en el motivo de expedición debe decir "Para Refugiado". Todo esto me ha colocado en una situación de vulnerabilidad aun mayor de la que ya me encontraba en mi país de origen, pues mi sistema inmunológico está en una batalla directa contra el tiempo, y este tipo de trabas administrativas retrasan mi atención y ponen en riesgo mi vida.

### Fotografía 3

Fotografía 3 [1.2] Acción de tutela de Aliyoner, expedida el 12 de agosto de 2019. *“Esta es la tutela que radiqué, fue lo único que pude hacer para que resolvieran mi situación”* (Capturada por Aliyoner, 2019)

Es decir que, los condicionantes de acceso y los mecanismos de exigibilidad se derivan de respuestas biopolíticas, que se emiten con la finalidad de establecer de qué manera las mujeres que viven con VIH pueden hacer mención y práctica de su sexualidad, salud y reproducción. Algo semejante ocurre con la clasificación de los cuerpos, en donde las categorías de “cuerpo sano” y “cuerpo no sano” determina la manera en la que se habita y existe en un sistema mundo, dicha adscripción es legitimada por académicos y profesionales en la

avance democrático más tangible en el país al materializar la eficacia de los derechos constitucionales en el día a día, en la cotidianidad más evidente de los colombianos (Carrera, 2011, p. 75-76)

capacidad de dar un diagnóstico, en donde se terminan validando discursos de control; según Foucault (citado por Varela y Álvarez 1980) “*Ellos mismos, intelectuales, forman parte de ese sistema de poder, la idea de que son los agentes de la «conciencia» y del discurso pertenece a este sistema*” (p.79). Por consiguiente, las nociones que provienen de los profesionales y los entes en los cuales desarrollan sus labores, son validadas o reconocidas como las/los poseedores del Saber-poder y saber-hacer, permitiendo la instauración de visiones y ejercicios que regulan de manera biopolítica las corporalidades de las mujeres migrantes seropositivas.

*“Personas así muy bien arregladitas, se veían súper bien, pues, o sea físicamente tan de salud y de todo, que en ningún momento tú te imaginas, o sea que tú puedes estar con una persona hablando y no sabes que esa persona puede tener eso [VIH], entonces eso sí me impresionó y también me subió un poquito la autoestima.”* (Comunicación directa, Esther, 2020).

En esta misma línea, se establece una clasificación sobre qué cuerpos son o no funcionales al sistema capitalista y patriarcal, mediante el hecho de que... la corporalidad está expuesta a fronteras de legitimación, en donde algunas no llegan a ser consideradas como “cuerpos”. Frente a ello, se hace necesario reflexionar sobre cómo y hasta dónde se constituye lo somático, de modo que, los “cuerpos” que no llegan a materializar la norma, son encasillados como no importantes (Butler, 2002). En otras palabras, los cuerpos de las mujeres migrantes que viven con VIH, se distancian de los parámetros que catalogan la importancia de un cuerpo en función a la estructura.

En esta medida, las corporalidades menos privilegiadas son las que se encuentran bajo la opresión de un orden biopolítico y trastocadas por la anatomopolítica, entendida “*con el nombre de poder disciplinario, en donde las técnicas de poder necesariamente van a estar centradas en el cuerpo de los individuos*”. (Gamero, 2012, p.106)”, por consiguiente, a partir de la existencia de un conjunto de normas, se determinan los criterios somáticos de aceptación en términos de estética, funcionalidad y salud, en donde procesos como la consumación de un acto sexual, la gestación, el parto, la lactancia y la maternidad se ven sujetos a aspectos relacionales de tratamiento, intervenciones médicas y procesos de aceptación y adaptación de su diagnóstico reactivo, conllevando al distanciamiento de la idoneidad establecida ante el cuerpo apto para *ser mujer y madre*.

Así mismo, dichos estándares universales no sólo generan criterios en torno a procesos de la vida, sino reproducen la división binaria entre hombres y mujeres, nacionales y migrantes, “corporalidades sanas” y “no sanas” determinando el nivel de control individual (anatomopolítica) o la regulación colectiva (biopolítica), acarreando la disociación social que da cabida a la xenofobia, aporofobia, misoginia y discriminación por VIH/SIDA. Esto se hace latente en la organización geopolítica, en el acceso y/o restricción de derechos y en los imaginarios colectivos que se refuerzan a través de la apatía ante el fenómeno migratorio y las condiciones socio/económicas de la movilidad humana, creencias y desconocimiento en relación a vivir y convivir con una ITS, ideales sexistas y los medios de comunicación en cuanto a que... estos, son una instancia de regulación por la cual se construye la percepción

sobre los y las inmigrantes, reforzando imaginarios y prejuicios deshumanizadores, que justifican las respuestas negativas de la sociedad que los acoge. (Lara, 2006).

*“Tú ya llegas con una condición de salud que está muy estigmatizado, y te dicen, o sea, enfermedades que tú vienes y propagarlo acá.”* (Comunicación directa, Aliyoner, 2019)

*“Porque siento que me van a decir algo un ejemplo: entre a un sitio y de repente digo que tengo eso [VIH] y la dueña no quiere compartir baño conmigo, porque todavía la sociedad no está como acople, porque yo me voy a sentir incomoda, no me voy a sentir igual.”* (Comunicación directa, Sara, 2019)”.

En las generalizaciones anteriores, se resalta que la culpabilización es un sentir que se colectiviza en las mujeres que viven con VIH, dados que los parámetros idóneos ante lo somático en relación con las lógicas discursivas de saber-poder, saber-hacer y creer-saber, inciden en las subjetividades que se reconfiguran de acuerdo a las dinámicas políticas, sociales y culturales que se desenvuelven en relación a la sexualidad. Para Foucault (1977) *“Entre poder y sexo, no establece relación ninguna sino de modo negativo: rechazo, exclusión, desestimación, barrera, y aun ocultación o máscara. El poder nada "puede" sobre el sexo y los placeres, salvo decirles no.”* (p.101). Así mismo, la negación del conocimiento sobre el placer sexual y la restricción en torno a los derechos sexuales y reproductivos, se encuentra vinculado al núcleo familiar, la esfera religiosa, los recintos educativos y los entes gubernamentales, los cuales establecen pautas morales que restringen las prácticas relacionadas a la sexualidad, generando que las mujeres sean quienes lleven el peso o la carga por el hecho de vivir con VIH, sin generar un análisis retrospectivo de las verdaderas causas sociales por las que se da la ITS.

A modo de conclusión, se denota que, mediante la existencia de una estructura dada, hay una regulación biopolítica en los procesos de vida de las masas y es allí donde la sexualidad se posiciona como un foco de control y análisis. En esta medida, los cuerpos feminizados experimentan connotaciones patriarcales enmarcadas en la reproducción y el servicio a otros, conllevando a las mujeres a una culpabilización ante el placer y un distanciamiento de la decisión frente al disfrute del ámbito sexual. En esta misma línea, el biopoder representado a partir de las concepciones y veracidad que emiten profesionales, mediante diagnósticos que inciden en las percepciones en cuanto a lo que se concibe como “un cuerpo sano” y “un cuerpo no sano”, acarreado la clasificación o categorización sobre los cuerpos que importan o no para un sistema dado ; el desconocimiento por parte de entes y sociedad civil frente al VIH, implicando la reproducción de estigmas, xenofobia, misoginia y aporofobia; los medios de comunicación como un elemento clave que refuerza imaginarios sobre el fenómeno migratorio y la clase social en la que se posicionan, inciden en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH.

Por otro lado, se evidencia que Colombia, presenta varias incongruencias; en primer lugar, en el proceso de solicitud y uso de los documentos (PEP, Salvoconducto, cédula de extranjería y visas) para la regularización de su situación en el país, en segunda medida, en políticas, que desarrollan planes, programas y proyectos, las cuales presentan vacíos y

contradicciones en términos de planeación e implementación del enfoque diferencial y de género y, en tercer lugar, se evidencia que los materiales estatales y de gobiernos, no garantizan el reconocimiento de sus apuestas praxiológicas en lo concreto real, conllevando a la incidencia de ejercicios biopolíticos en los derechos sexuales y reproductivos de mujeres seropositivas a la ineficiencia en términos de garantías y acceso a una atención integral.

En consecuencia, es de vital importancia divisar los ejercicios de control desde los ejes de interseccionalidad, a razón de que la biopolítica no sólo se hace presente en la regulación de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres que viven con VIH, sino que además, a esta circunstancia se suma la reproducción de condiciones de discriminación mediante razones de género, migración y clase, develando la movilización de las sujetas en acciones individuales y colectivas bajo el enfoque del cuidado. Todo ello, posibilitando analizar los mecanismos de poder, que provocan la ruptura en el tejido social y carencia en términos de garantía de sus derechos. Para mayor amplitud, los dos (2) siguientes capítulos ahondará de manera detallada sobre esta discusión.

## **4.2 Capítulo 2: Feminismo interseccional: las implicaciones de ser una mujer migrante que vive con VIH.**

Este apartado dará cuenta de las narrativas de las mujeres migrantes que viven con VIH, respecto a las situaciones por las que transitan mediante ejes de género, raza/etnia y clase, a la luz de un análisis desde la perspectiva interseccional “*que intenta visibilizar un conjunto de formas de opresión/discriminación invisibilizadas hasta el momento*” (Crenshaw en Sales, 2017, p. 234), en consecuencia se posicionarán las voces de las sujetas, con miras a evidenciar las condiciones particulares y colectivas que vivencian en el territorio de acogida. Para este propósito, la disertación se desarrollará en tres momentos:

El primero, abordando la subcategoría de **género (mujer)**, evidenciando la existencia de roles estereotipados que perpetúan la reproducción de discursos y prácticas patriarcales, que determinan las formas “idóneas” de ser mujer, ello a través de criterios universalmente aceptados a partir de la estructura hegemónica, no obstante, se resaltarán desde la perspectiva posestructuralista la diversidad de significados, concepciones y maneras de adjudicarse al género. Para ello, se tendrán en cuenta referentes teóricos como Federici (2010), frente a la división sexual del trabajo, Mayobre y Vázquez (2015), respecto el papel de la mujer en el espacio público y privado, Pedrosa (2004) sobre el diagnóstico en el periodo de gestación, Alcoff (1995) frente a la deconstrucción del papel de la mujer, entre otros.

En segunda instancia, se encuentra la subcategoría de **etnia (migración/refugio)**, la cual da cuenta de cómo las mujeres migrantes asumen retos de adaptación a una nueva cultura, en contextos donde enfrentan situaciones de carácter xenofóbico y misógino. Así mismo, se abordará los discursos institucionales gubernamentales frente a la implementación del enfoque de género y diferencial, mediante las prácticas de reconocimiento, o dilatación en la atención a las mujeres para ello, se ahondará a partir de lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y referentes teóricos como González (2014), respecto a el



vínculo de migración y sexualidad, y Hernández (2018) frente a la necropolítica y abandono por parte de las instituciones hacia la población migrante.

En última instancia, la subcategoría **clase**, se planteará la discusión sobre cómo el modelo capitalista y neoliberal, expone a los cuerpos feminizados que tienen un diagnóstico reactivo a asumir tareas en torno al cuidado en escenarios internacionales, la precarización laboral, trabajo reproductivo y dificultad para acceder a sus derechos sexuales y reproductivos. Así mismo, se mencionará la aporofobia como un elemento que posibilita entender que el conflicto central que se gesta en torno a los migrantes, no es la nacionalidad, sino la condición económica en la que se sitúan. Para ello, se abordarán como referentes teóricos a Marx (1852) frente a las condiciones de clase, Hernández (2018), quien menciona la funcionalidad que representa la mano de obra de la población migrante ante un sistema capitalista, Esguerra (2018), sobre el cuidado transnacional, Mies y Shiva (2013) respecto al patriarcado articulado al sistema moderno capitalista-neoliberal y, Cortina y Martínez (2008), quienes definen qué es la aporofobia.

#### **4.2.1 Género (mujer)**

*“yo pienso que una mujer, es de todas las maneras habidas.”*  
(Esther, 2020)

El sistema patriarcal, se puede comprender cómo *“la autoridad de los hombres sobre las mujeres (...) dentro de un sistema ideológico androcéntrico, en el que dicha autoridad se funda en el principio de la supremacía de lo masculino sobre lo femenino.”* (González, 2013, p.6). Frente a esto, se hacen latentes las brechas de género que delegan funciones y/o roles, generando condiciones de vida inequitativas y desiguales, las cuales posicionan binarismos y el sostenimiento de un Statu Quo. Por su parte, el sistema sexo-género puede comprenderse ... como un conjunto de prácticas, símbolos y representaciones elaboradas mediante valores sociales a partir de unas diferencias biológicas, dando sentido al sistema de subordinación y/o dominación, delegando una serie de funciones o roles delegados a hombres y a mujeres. (Barbieri en López y Güida, 2000).

Por consiguiente, se denotan parámetros clásicos que determinan de manera sesgada ¿Qué es ser mujer? y ¿Cuál es la concepción más adecuada de serlo? De modo que, mediante ejercicios biopolíticos, surgen imposiciones que estructuran las formas de vivir, ser y estar de las mujeres, asignando prácticas sujetas a relaciones de poder, entre ellas el trabajo reproductivo, el cuidado obligatorio hacia los otros, la prohibición sexual ... la esposa ideal, la mujer casta, pasiva, obediente, ahorrativa, callada y la que siempre se ocupa de sus tareas (Federici, 2010).

Es así que se puede comprender como existe un proceso de subjetivación que delega a las mujeres el escenario privado y lo constituye en el escenario central en el desarrollo de sus roles y labores, aislando su participación en el espacio público y las relaciones que allí se establecen, es así como ... el ejercicio del cuidado clásico y del hogar responde a unas lógicas

estructurales y a la imposición de un modelo económico, como el capitalista, el cual conlleva a la separación y uso de los espacios, siendo el público ocupado en mayor grado por los hombres, y el privado delegado hacia las mujeres. (Mayobre y Vázquez, 2015).

Cabe agregar, que aunque las mujeres están supeditadas a prácticas centradas en la esfera privada, los aspectos históricos y económicos las han llevado a espacios públicos, no como participantes activas en decisiones trascendentales o en labores relevantes para el sistema, sino como sector obrero que contribuye al mercado y desarrollo del capitalismo, generando una doble carga laboral (hogar/fábrica), catalogada como reproducción de capital<sup>18</sup>bajo nuevas lógicas de producción, basadas en la renovación cultural e histórica que sitúan a la mujer ante ... la obligación de buscar trabajos en fábricas y labores remuneradas, en razón de la carencia de recursos de la figura masculina para cubrir necesidades del hogar. Es así como las sujetas se hacen pertenecientes a la clase obrera abandonando el escenario de familia, para lograr una producción de capital desempeñando funciones como dependietas, oficinistas, lavanderas o criadas. (Kollontai 1918)

De esta manera, el trabajo reproductivo y del cuidado entran en diálogo con las labores de producción en escenarios públicos, llevando a las mujeres a asumir dos (2) formas de trabajo, generando doble plusvalía y reproducción de la clase trabajadora... la división sexual del trabajo, que conlleva al sometimiento de las sujetas a un orden patriarcal, en el cual las labores de las mismas no se remuneran desde un aspecto privado y son precarizadas en el ámbito público, reforzando la idea de los cuerpos feminizados en respuesta a la reproducción y producción de nuevos trabajadores. (Federici, 2010),

Los razonamientos anteriores, entran en diálogo con las narrativas de las entrevistadas en esta investigación, debido a que transitan por intersecciones que entrelazan realidades adjudicadas a ser mujer, dando cuenta de lógicas biopolíticas, en relación con ejercicios de regulación, dispositivos y discursos de control que refuerzan la subordinación derivada del sistema sexo/género, reforzando roles y/o funciones patriarcales, que son impuestos sobre los cuerpos feminizados. En esta misma línea, se evidencia que, “Son mujeres muy ocupadas, que tiene que dividir su tiempo entre sus trabajos, sus labores del hogar y su vida personal.” (Comunicación directa, nota de campo [2.3] 2020). Así mismo, esto se hace latente en planteamientos tales como:

*“La responsabilidad que siempre vamos adquiriendo. O sea, llegamos todos, todos estamos trabajando, pero tú te ocupas de trabajar, de hacer la limpieza, de hacer las diligencias, pero ya en la cuestión de regulación este... no tienes tiempo, porque si haces eso entonces tú ya no puedes trabajar, y entonces llegan y te echan, recoges todos tus problemas, sino que además los problemas de todos los que viven allí, “la que está, si hemos pagado el arriendo, que*

---

<sup>18</sup> Para Luxemburg, la reproducción de capital es: “la renovación constante del proceso de producción, nos brinda ya de por sí un elemento de importancia. En primer término, la reiteración regular de la producción es el supuesto y fundamento general del consumo regular, y por tanto la condición previa de la existencia cultural de la sociedad humana bajo todas sus formas históricas. En este sentido, el concepto de la reproducción encierra un elemento entrelazado a las formas de la cultura.” (p.4)

*debemos buscar esto, que lo de la comida” es cómo duplicar.”(Comunicación directa, Aliyoner, 2019).*

*“El niño yo me lo traigo, el niño lo tengo aquí, pues como yo tengo un puesto [de trabajo], pues el niño no anda por ahí, el bebé, aquí yo siempre le dejo el cochecito, y nada, yo lo traigo y estoy pendiente de él y él ahí para todo.” (Comunicación directa, Esther, 2020).*

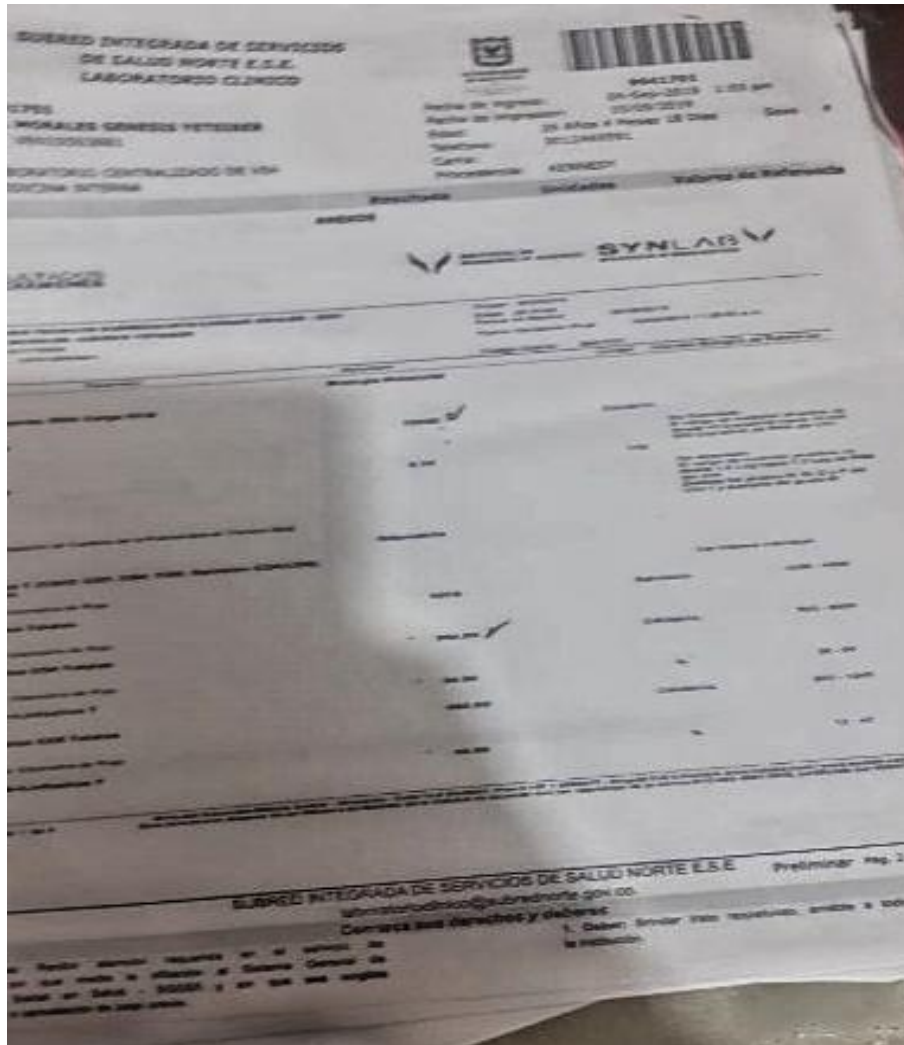
Retomando las percepciones anteriores, se resalta la existencia de una acumulación de responsabilidades, en donde la mujer “debe” desempeñar funciones atribuidas al hecho de ser madre, esposa, encargada de los quehaceres del hogar y productora de capital mediante la fuerza de trabajo, en donde se prioriza y se apropia el bienestar de otros y otras, con la finalidad de alcanzar los estándares de la mujer “idónea”. En consecuencia, la mujer como sujeta, se deja de lado y por ende se invalida la posibilidad de ser partícipe de espacios de recreación, aprendizaje, disfrute y autocuidado, conllevando a una desvinculación de algunos de sus gustos, pasiones, talentos y enfrentando situaciones de salud física, mental y sexual.

*“Porque siempre nos han educado de que nosotras somos la mamá de todo aquel que necesita, bien sea en la casa o fuera de la casa, y nos olvidamos nosotras de nuestras necesidades (...) dejarle claro a los hijos a que “yo soy tu mamá, pero también tengo mis necesidades”, y esas son cosas que no se toman en cuenta también, y nos trae problemas no es nada más en salud así en físico, sino mental, porque nos deprimimos. O sea, yo pienso, ¿y yo, dónde estoy?, en qué momento yo como persona voy a ser. Actuar nada más como mamá, nada más como la mujer de fulanito, con que uno... o sea, uno le pertenece a... entonces no. Yo si como persona, como ser humano ¿dónde estoy?” (Comunicación directa, Aliyoner, 2019)*

En consecuencia, es necesario referenciar el cuidado, como aspecto en el cual se desarrollan actividades de interés y atención por alguien o algo. No obstante, este elemento generalmente se reconoce de manera unilateral, omitiendo la reciprocidad o “cuidado propio”. Partiendo de esta última idea, se evidencia que en el caso de las mujeres las atenciones provenientes de otros/as y su autocuidado pasan a un segundo plano, repercutiendo en la manifestación de diversos problemas que inciden de manera parcial o total en varios ámbitos de su vida, no obstante, la dimensión de la salud implica un mayor grado de complejidad, puesto que puede acarrear afectaciones de carácter psicológico, el deterioro del estado físico y la detección tardía de enfermedades. En esta misma línea, la salud sexual, a pesar de ser un aspecto que trastoca en gran medida los cuerpos de las mujeres (cisgénero y transgénero) se torna irrelevante, dado a su distanciamiento en relación con la sexualidad desde la óptica biopolítica.

En concordancia, las infecciones de transmisión sexual (ITS), en este caso el VIH, se postula como un ejemplo clave, puesto que, ante la ausencia de tiempo, recursos económicos, conocimiento y disposición para revisiones médicas... algunas mujeres son diagnosticadas en el periodo de gestación, mediante la confirmación del estado de salud de su pareja o entre otros factores externos (Pedrosa, 2004). Es decir que, al recibir un diagnóstico reactivo las mujeres enfrentan nuevas dinámicas, que implican la adaptación de rutinas que demandan un mayor cuidado y prevención consigo mismas, de tal modo que su ámbito corpóreo se encontraría

supeditado a la toma de medicamentos, prácticas sexuales desde la convivencia con el virus, la maternidad con miras a la prevención de la transmisión a su hijo/a, entre otros aspectos que se encuentran bajo prescripciones médicas. Sin embargo, aunque dichos factores requieren de atención, al ser de carácter propio suelen aplazarse intensificando el riesgo de preservación de su salud.



**Fotografía 4**

Fotografía 4 [3.2] “Mi primer examen de carga viral, es allí donde ya me dice que soy positivo” (Capturado por Esther, 2020).

*“Lo otro es además de eso, tener la alimentación adecuada, que no te dejes estresar mucho porque tú sabes que eso te complica, pero acá uno vino fue a trabajar. Y esas son cosas que te van complicado a ti, porque ya no es nada más eh... tú como mujer ya no eres tú nada más como madre, sino que tú estás obligada a tener calidad de salud para poder llevar todo eso...”* (Aliyoner, 2019).

En este orden de ideas, se resalta la obligatoriedad de las mujeres de sobrellevar de manera adecuada<sup>19</sup> el hecho de vivir con VIH, bajo el marco de mantener estable la estructura privada y pública a la que pertenecen, más no como acciones en pro de su bienestar. En esta misma línea, las mujeres acuden a lógicas como la discreción frente a su situación de salud sexual y reproductiva, el silenciamiento para la protección del “buen nombre” de sus familias, la negación ante dolencias o sintomatologías asociadas al VIH o en contraparte, seguir las recomendaciones de salud con la finalidad de no llegar etapa SIDA y mantenerse bien en función de otros/as y no como un ejercicio por y para sí mismas.

*“Aliyoner se arriesga, ella, yo no, y como yo hay muchas. (...) Pero yo lo veo que si lo hago públicamente yo voy a ... por mi esposo, mi hija, no sé cómo van a reaccionar los demás. Él me dice que no, que no le vaya a contar a nadie, es algo de nosotros, eso no se dice, no sé si estará bien o mal.”* (Comunicación directa, Sara, 2019)

*“El proceso fue difícil porque mi pareja no lo sabía, incluso él no sabe nada de esto, de lo que les estoy contando”* (Comunicación directa, Esther, 2020)

A modo de conclusión, se retoma en primera instancia la delegación de funciones o deberes que son asignados desde el sistema sexo/género, con la finalidad de mantener vigente el patriarcado en articulación del sistema capitalista, desde aspectos como la división sexual del trabajo y la doble jornada laboral, en donde las mujeres son protectoras, complacientes, proveedoras de sustento, ágiles para la solución de problemáticas, entre otras, acarreado consecuencias en el bienestar físico y mental de las mismas, a tal punto que, sus talentos, intereses y salud son subestimados en términos de importancia, implicando que la dimensión biológica y somática se omitan, poniendo en riesgo la prolongación de su ciclo vital.

En este orden de ideas, las entrevistadas en algunas ocasiones recaen en el silenciamiento de posibles malestares ante la sociedad y sus allegados, o dejan de lado el cuidado de su condición de salud o de sí mismas, con el objeto de poder mantener la estructura privada y pública a la que pertenecen. Por consiguiente, se evidencia que: “Quienes más asisten a espacios formativos, charlas y controles médicos sobre VIH son hombres, y esto se debe a un modelo patriarcal que encasilla a las mujeres desde las obligaciones (hogar/empresa), llevándolas a silenciar este tipo de cosas y a remitirse esencialmente a labores clásicas del cuidado, generando con ello, que ellas descuiden su salud y se vean limitadas en términos de tiempo”. (Comunicación directa, nota de campo [1.5] 2020).

En correlación con las afirmaciones expuestas, una de las finalidades centrales de este apartado es exponer una crítica frente a los parámetros hegemónicamente expuestos sobre qué es *ser mujer*. Frente a ello, las narrativas de vida posibilitan construir un análisis desde la perspectiva posestructuralista, planteando una amplia gama de formas, ideales y prácticas que

---

<sup>19</sup> La manera adecuada puede entenderse como las formas de no quejarse, sin dilatar sus quehaceres domésticos y laborales y la naturalización de su condición de salud. En este sentido, en palabras de Muñoz (2016): “*vemos que se propende por un cambio de prioridades en la que no haya antelación de la otra persona sobre sí mismas*” (p. 151)

deconstruyen y constituyen el hecho de ser mujer. Según Alcoff (citada por Castellanos, 1995) afirma que:

Cualquier definición, tal como lo ve esta (...) corriente, es una forma de estereotipar, de encasillar a la mujer. Lo que debemos hacer es admitir la pluralidad, la diversidad, la diferencia entre distintas personas, ya sean hombres o mujeres. La tarea feminista, entonces, consiste en deconstruir todos los conceptos de mujer. (p. 42-43).

Respecto a lo anterior, cabe mencionar que las visiones subjetivas de las mujeres entrevistadas dan cuenta de la existencia de concepciones pluralizadas sobre lo que significa *ser mujer*, algunas de ellas se asemejan a las lógicas del sistema sexo-género y otras denotan distanciamientos a lo hegemónicamente impuesto, no obstante, se resalta que la diversidad entre las percepciones es válida y ninguna se impone ante la otra como la más legítima.

*“Ser mujer para mí... es fuerte... (risas), sí porque uno siempre se coloca en los roles que te da la sociedad... Bueno, Aliyoner como mujer es...a la vez conjunto. Eh... yo aprendí, por ejemplo, disfrutar cada cosa, que te llene a ti no llenar nada más sino existes para vivir tu vida y no vivir para la de los demás. (Aliyoner, 2019)*



**Fotografía 5**

Fotografía 5. [1.3] (Capturada por Aliyoner, 2019)

*“Desde temprana edad yo he observado a la mujer que se ve como sinónimo de admiración y que mejor admiración que admirar a la mujer en todo sentido del esplendor (...) yo siempre desde pequeña he admirado lo que es la parte femenina y de hecho siempre he querido eso ... de arreglarme, de ser vestirme bien, de poderse hacer esas transformaciones aparte de transgénero de transgresión, tiene que ser en todo su esplendor; belleza, actitudes, hasta en lo laboral (...) Como verán soy una chica transgénero, orgullosamente de ser, como de mi sexualidad.”(Susy,2019).*



**Fotografía 6**

Fotografía 6 [2.1] *“Cuando tengo tiempo y puedo salgo a pasear, aunque sea ver vitrinas en los centros comerciales de Bogotá”* (Capturada por Susy, 2019)

*“yo pienso que una mujer, es de todas las maneras habidas, porque por ejemplo yo... a mí me encanta trabajar, yo estoy pendiente de mis hijos, eh..., yo pienso que una mujer no se limita a nada.”* (Esther, 2020)





**Fotografía 7**

Fotografía 7 [3.3] (Capturada por Esther, 2020).

*“En lo particular ya tengo mi responsabilidad de mi esposo y mi hija, entonces me gusta cocinar. Lo de mi hija es una bendición y tener a mi familia también y tener responsabilidades, a mí en lo personal me gusta ser más mujer que hombre.”* (Sara, 2019). Se aclara que Sara desistió del proceso investigativo caracterizado por la metodología del fotovoz, por razones personales, por esta razón, no se tienen ilustraciones fotográficas de la investigada.

Debido a lo anterior, reconociendo la diversidad en las formas de ser mujer, es necesario mencionar que hay particularidades que caracterizan e intensifican las condiciones por las que transitan los cuerpos feminizados, como en el caso de las mujeres con un diagnóstico reactivo de VIH, sumado a la siguiente subcategoría que las sitúa en un estatus de migrante o refugiada.

## 4.2.2 Etnia (Migración/Refugio)

- *“Yo no soy veneca. Tú a mí no me faltes al respeto, porque yo a ti no te lo he faltado”*
  - *“Pero eso no tiene nada que ver”,*
  - *“Para mí sí. Si tú te refieres a mi nacionalidad, mi nacionalidad es venezolana”.*
- (Aliyoner, 2019)

Para hablar de migración/refugio, es necesario partir del marco de la Nacionalidad, entendida como... el reconocimiento de cada individuo sobre una comunidad política, la conformación mutua y el uso de la libertad e igualdad en el otorgamiento de determinadas estructuras de gobernabilidad o poder (Castro y Moya, 2003). Ésta categoría, está directamente interrelacionada con la Etnia, dado que en ella se comparten rasgos culturales relacionados con las costumbres, creencias, lenguajes y prácticas, siendo nociones compartidas en el momento de permanecer o no a Estado-nación; de esta manera, la adscripción a una etnia-nacionalidad determinada, puede desembocar tanto la protección de derechos, como la proliferación de fenómenos discriminatorios, a tal punto que: *"se puede decir que si un rasgo está distribuido irregularmente por la sociedad es muy probable que se convierta en foco de problemas. Gellner (citado por Méndez, 2002).*

En consecuencia, se agrupará la anterior discusión en el término “etnia” como eje interseccional en el cual este apartado logra retomar las implicaciones de movilizarse de un territorio a otro de manera forzada, habitando un cuerpo feminizado y transversalizado por el hecho de vivir con VIH. Conforme a lo planteado y en concordancia con los planteamientos sobre el eje mujer, se registra la violación sistemática de derechos humanos hacia esta población, evidenciando la salida y retorno a otros países en búsqueda de saneamiento de necesidades básicas, sustento económico, la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, servicios de salud en el marco de esta ITS y la prolongación de su ciclo vital. En esta misma línea, Cortés (2005), plantea que:

Aceptando que el derecho a la salud tiene un carácter fundamental, que implica no sólo una atención oportuna y apropiada sino también el acceso a otros determinantes de la salud como el agua potable, la sanidad básica, la vivienda, la nutrición y la educación, el medio ambiente y una vida sexual reproductiva sana (OIM, 2002), vemos que las mujeres migrantes disfrutan en menor medida de ese derecho. Además, están particularmente expuestas a riesgos que vulneran su integridad física, situación que tiende a ser más crítica entre más precaria es la condición de vida en que se encuentre la persona. (p. 55)

En relación a lo anterior, la llegada a otro país, puede implicar situaciones particulares para estas mujeres, como; ruptura de lazos familiares, despojos emocionales (fractura de redes de apoyo y ruptura de relaciones interpersonales), pérdidas materiales (frente a bienes o propiedades), doble jornada laboral, desarraigo cultural, cuidado transnacional, trabajo sexual y necesidades biológicas emergentes (gestación, menstruación y planificación familiar), así mismo, llegar a un contexto ajeno, implica adaptarse a nuevas formas de vida, tradiciones, lógicas y normas institucionales, generando un impacto cultural tanto para quienes inmigraron como para los habitantes del territorio receptor, conllevando a la reproducción de discursos xenofóbicos y misóginos.

La realidad que se esconde detrás de estos prejuicios está muy alejada de este discurso y el choque cultural con el componente de género para muchas mujeres migrantes se da, en muchas ocasiones a la llegada, rompiendo también con el estereotipo de sociedad igualitaria. Las mujeres migrantes y refugiadas sufren discriminación en las sociedades de acogida por múltiples motivos: al componente de género se suma el de la nacionalidad y en muchos casos el racial o étnico. (CAE [R], 2016, p. 15)

A razón de ello, algunas narrativas de las mujeres entrevistadas direccionan al análisis frente a las situaciones de discriminación por condiciones conjuntas en torno al género y la etnia en relación con su nacionalidad, evidenciando el grado de implicación que tienen estos discursos frente a las dinámicas de adaptación, en torno al lenguaje, costumbres y relacionamiento.

*“Hum... fuerte (susurro). Es fuerte porque te cambia todo. Uno es que, en tu país, por ejemplo, en mi caso yo era la proveedora, tenía mi casa, tenía todo. Tenía cómo trabajar, no sólo en el activismo, sino que yo tejía, vendía, hacía mis lencerías, hacía arepas, dulces, (...) Venir acá todos esos esquemas cambiaron. Uno es, en un país que tú desconoces, unas leyes de las que tú no sabes nada, una cultura (...)”* (Comunicación directa, Aliyoner, 2019)

*“Bueno, ser mujer migrante es bajar la cara, ser discriminada (...) le toca bajar la cara a veces ser maltratada o humillada.”* (Comunicación directa, Susy, 2019)

En esta misma línea, se denota discriminación desde la violencia simbólica<sup>20</sup>, la cual se caracteriza por ser una tipología poco visibilizada. En consecuencia, puede tender a naturalizarse e incluso puede pasar por la legitimación de prácticas, códigos y simbologías que, en el caso de las entrevistadas, pueden pasar desapercibidas o cuando son evidenciadas, se silencian por intimidación o evasión con la finalidad de negarse a la confrontación para no exponer su vida y la de quienes las acompañan.

*“Aquí que lo primero que te preguntan es de dónde vienes... y sí, también ha sido muy fuerte para mí y me da mucha rabia y coraje que cuando tú vas a alquilar algo, o hay un letrero que dice, “no se aceptan venezolanos” o te dicen “¿pero eres venezolano?” y uno queda así como pero pues sí, ¿sí me entiende?, a veces por mucho, por otros pagamos los que trabajamos y queremos algo mejor, ¿sí?, es un poquito complicado.”* (Comunicación directa, Esther, 2020)

Paralelamente, se evidencia una carga asignada de manera específica a las mujeres migrantes, en donde priman formas de discriminación de carácter sexual, derivadas de visiones patriarcales, en donde se refuerzan discursos que satanizan en primer lugar la intencionalidad

---

<sup>20</sup>Según la ley orgánica integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres la define como: “Todas aquellas conductas que, a través de la producción o reproducción de patrones estereotipados, mensajes, valores, símbolos, íconos, signos e imposiciones de género, sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación” (pág. 9).

de migrar o establecerse en el territorio de acogida, y en segunda instancia, refuerzan estigmas que contienen una carga en términos culturales y morales.

*“Que siempre es más vulnerable la mujer porque ya la mujer... es venezolana es una..., una mujer fácil. Ya tienen como eso, la que llegó a quitarle los hombres a las mujeres, a la que para surgir adelante tiene que tener sexo con otros hombres...”* (Comunicación directa, Aliyoner, 2019)

En este sentido, los cuerpos feminizados que se desplazan de su país de origen entran en dinámicas asociadas al vínculo migración-sexualidad, mediante el cual... los estigmas asociados con la nacionalidad se suman a los derivados del ámbito sexual, en donde las prácticas relacionadas con el lenguaje, la salud, la reproducción, el trabajo sexual, el amor, la vestimenta etc, son percibidas desde una óptica desfavorable. (Gonzálvez, 2014).

*“¡ah, sí!, aquí las vecinas diciendo que “las venecas” con sus comentarios, lo que sí he notado es como que lo miran a uno como feo, miran como uno anda vestido, como te digo, yo las ignoro (...), porque si les pongo cuidado me enfermo.”* (Comunicación directa, Sara, 2019)

*“De cosas despectivas, de repente más que todo en el transmilenio, este, de repente por que ando con el niño, o choco con el coche, dicen “ay, tenía que ser venezolana”, cosas así (...).”* (Comunicación directa, Esther, 2020)

Dentro de este marco, es indispensable reiterar que las entrevistadas no sólo son mujeres migrantes, sino que además, están transversalizadas por el hecho de vivir con VIH, aspecto que se convierte en uno de los mayores detonantes para migrar, dado que, la coyuntura política, social y económica de su país de origen, ha impedido el acceso y garantía oportuna de sus derechos sexuales y reproductivos, generando la urgencia de tener que desplazarse de su país, con el objeto de acceder a servicios de atención en salud y tratamiento para la infección. “Esto se convierte en una realidad para dichas mujeres, en donde tienen dos opciones; salir del país a buscar atención y tratamiento para resguardar su vida, o quedarse en Venezuela y arriesgarse a pasar a etapa SIDA y/o morir.” (Comunicación directa, nota de campo [2.1] 2020).

A razón de ello, según lo establecido en el Decreto 1067 del 2015, en la Cancillería de Colombia, una persona se cataloga como refugiada bajo tres (3) condiciones... la primera, basada en persecuciones por motivos ideológico, políticos o de pertenencia a un grupo social determinado; la segunda, porque su vida, seguridad y libertad se ven amenazadas y la tercera; por razones fundadas o sospechas frente a ser sometido a torturas, tratos o penas crueles e inhumanas. (Cancillería de Colombia, 2020). En virtud de dichos planteamientos, se evidencia que las mujeres seropositivas figuran dentro de los parámetros nombrados, por lo tanto, deben ser consideradas y reconocidas con la figura de refugiadas y los derechos, y/o beneficios que de ésta se derivan.

*“Yo renuncié a mi país para poder acceder a los medicamentos, este, pues si a mí se me da la oportunidad de tenerlos aquí de por vida, así sea pues pagando alguna cierta cantidad, este, pues prefiero estar aquí”.* (Esther, 2020)



**Fotografía 8**

Fotografía 8 [1.4] (Capturada por Aliyoner, 2019)



**Fotografía 9**

Fotografía 9 [1.5] *“Dos mujeres que admiré, que amé, de las que aprendí mucho. Grandes amigas y activistas de las mejores, que fallecieron en Venezuela y yo no estuve porque me tocó migrar”* (Capturada por Aliyoner, 2019).

A pesar de la intención de las mujeres al migrar, la garantía en términos de la atención al VIH (exámenes y antirretrovirales), se ve truncada dadas las realidades que se encuentran en el territorio colombiano, en donde se evidencia la ausencia de materialización de discursos, políticas públicas, planes, programas y proyectos en el campo de lo concreto real, imposibilitando el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, como también... la falta de

claridad en rendición de cuentas frente a la inversión presupuestal para los y las migrantes que viven con VIH y los elementos donados por; El gobierno de Brasil de quinientos (500) tratamientos antirretrovirales (TARV) administrados a través de la organización estadounidense Aids Healthcare Foundation (AHF) y 6.300 pruebas rápidas de tercera generación<sup>21</sup> donadas por el Fondo Mundial, la ONG Aids for Aids y el gobierno ya nombrado.(Ministerio de Salud, 2019)

Paralelamente, se evidencia que los entes gubernamentales y los/as profesionales presentan abismos en términos de información, formación y aplicación del enfoque de género y diferencial, conllevando a la imposición de discursos de control biopolítico sobre lo somático y dinámicas de saber-poder, que obstaculizan el acceso a la atención integral, generando consecuencias en aspectos sociales, económicos y vitales en las mujeres. “El desconocimiento de funcionarios/as o trabajadores/as sociales respecto a la documentación, exigencia para la garantía del bienestar y acceso a servicios de salud, educación, trabajo y demás, suele agredir los derechos de las migrantes-refugiadas, acarreando fuertes confusiones o disgustos en la población.” (Comunicación directa, nota de campo [3.5] 2019)

*“Inclusive yo fui a fundaciones Eudes y no me querían atender porque llegue unos minutos tarde, entonces yo salí indignada, llore y no los insulte porque de verdad la que los necesita soy yo, y te lo juro me provocaba estrellarlo contra la pared.”* (Comunicación directa, Sara, 2019).

En relación con lo anterior, no sólo se resalta la vulneración de derechos por parte de las instituciones, sumado a ello, la sociedad recae en lógicas de invalidación en el reconocimiento de las mujeres como sujetas de derecho, lo que conlleva en primer lugar a que se abstengan de realizar procesos de exigibilidad y en segunda medida sentirse como una carga en la sociedad de acogida.

*“A veces te dicen es “si tú no eres de aquí, con qué derecho”, entonces ya le estás quitando el trabajo a otro y “tú qué vas a opinar si no eres de acá”, pero lo otro es igual, en lo de salud, en espacios que tú a veces prefieres decir... hablar lo menos posible para no incomodar a los otros y que después se vayan contra tí, por no ser de acá, entonces “tú no tienes derecho a opinar a la política de acá porque tú no eres de acá”. Pero si tú estás viviendo en una sociedad, tú tienes derecho a opinar.”* (Comunicación directa, Aliyoner, 2019)

En virtud de lo expuesto, se hace necesario posicionar el análisis frente a ¿cuál es el papel que debe cumplir el Estado colombiano ante el fenómeno migratorio, específicamente en el saneamiento de necesidades básicas y en la garantía de derechos sexuales y reproductivos? En este sentido, la DUDH (1948), proclamada y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, plantea que:

Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen

---

<sup>21</sup> La prueba de tercera generación (3ª generación), consiste en la detección de los anticuerpos específicos para el VIH-1 y el VIH-2. (Cruz Roja, 2008)

nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía. (p.2)

A manera de conclusión, este eje resalta en primera medida que, las condiciones geopolíticas, económicas y sociales en el país de origen que generan una obligatoriedad de desplazamiento en busca de garantías para no entrar en etapa de SIDA o morir, esto tiene implicaciones diferenciadas en los cuerpos feminizados que viven con VIH. En esta misma línea, las mujeres transitan por situaciones en relación con el género y la nacionalidad, que complejizan los procesos de saneamiento de necesidades básicas, sustento económico, servicios de salud en el marco de esta ITS y la prolongación de su ciclo vital.

Asimismo, las mujeres son trastocadas por diversas formas de discriminación, que circulan en el ámbito cultural, simbólico y sexual, siendo estos determinantes para el cambio de conductas, distanciamiento de sus raíces y silenciamiento de malestares, que son intensificados por diversos dispositivos como; las instituciones gubernamentales, las lógicas de saber-poder derivadas de los/as profesionales, los imaginarios y estigmas de la sociedad civil, los discursos de medios de comunicación, entre otros, generando dificultades en el acceso y disfrute de los derechos de las mujeres migrantes seropositiva.

De igual manera, se visibiliza la negación ante el reconocimiento de las entrevistadas como sujetas de derechos, y por tanto, surgen interrogantes respecto al papel del Estado colombiano, en relación con la obligatoriedad en torno a garantías económicas, sociales e institucionales con la población referida. Aunque la DUDH (1948) plantea los parámetros de cumplimiento de derechos por parte de los Estados, en el caso colombiano se evidencian falencias en esta labor, puesto que, es latente la regulación biopolítica en relación con las dinámicas de vida, y es allí donde el rol que estas mujeres cumplen en torno al modelo capitalista y el funcionamiento del sistema determina cuán relevante es velar por su bienestar y vida, a razón de esto Estévez (2018) plantea que:

Hay diferencias abismales entre biopolítica y necropolítica. Con la primera, se controla la vida para garantizar un buen estilo de vida, mientras que con la segunda se abandona la estructura de regulación vital –salud, educación, formación de capital humano– y lo que se controla, usa y capitaliza es la muerte (...) El paso de la biopolítica a la necropolítica implica un cambio cualitativo en la concepción de la muerte, que es doble: muerte real por empobrecimiento masivo, y muerte simbólica por las intervenciones del capitalismo en lo social, lo político y lo simbólico. (p.20)

Esto permite traer a discusión la Necropolítica, como un análisis de la regulación en torno a cómo las vidas son importantes en un vínculo directamente proporcional a su funcionalidad con el sistema económico. En este sentido, la necropolítica es ... la tercera vía que tiene el capitalismo para explotar y expulsar a migrantes y/o refugiados, como también, la ausencia de una óptima atención para un correspondiente auxilio, exigencia y garantía de los

derechos humanos, conllevando al abandono y muerte de la población por parte del Estado, dado que su visión determina qué cuerpos son o no funcionales. (Hernández, 2018). Es así, como la vulneración de derechos da cabida a la mercantilización de personas, haciéndolas susceptibles a ser desechadas, generando una jerarquización determinada por las condiciones de clase, en donde el predominio de la visión negativa hacia los y las migrantes/refugiados pobres (aporofobia) establece el control sobre la mortalidad. Para ahondar en el tema, esta discusión será abordada a mayor profundidad en el siguiente apartado.

### 4.2.3 Clase

*“Por mi enfermedad, yo quiero mi tratamiento, es muy difícil porque uno no le puede decir a nadie, conseguir trabajo, (...) y de repente me dicen que no porque tú tienes esto [VIH], o sea, uno se pierde de muchas cosas, es lo que yo digo pues...” (Sara, 2019)*

Para dar inicio, este apartado trae a colación las discusiones abordadas sobre género y etnia (migración/refugio), sumadas al eje clase. La clase es entendida por Marx (1852) como las: *“condiciones económicas de existencia que las distinguen por su modo de vivir, por sus intereses y por su cultura de otras clases y las oponen a éstas de un modo hostil, aquéllas forman una clase”* (p.110). A partir de ésta intersección, se posibilitará divisar las regulaciones biopolíticas que se ejercen en torno a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes que viven con VIH, enfatizando en primer lugar, en las causas que conllevan a las mujeres a salir de su país de origen, y en segunda medida, evidenciar las dinámicas de cuidado transnacional propiciadas por el impacto del modelo neoliberal y capitalista, que se rige en el territorio de acogida, en este caso Colombia, por consiguiente Hernández (2018), afirma que:

El mecanismo clásico del capital para apropiarse de la plusvalía sigue siendo la explotación de la mano de obra que se produce en el mercado formal y en el informal, y que mantiene la división sexual del trabajo, las cadenas globales de cuidados y el trabajo reproductivo realizado gratuitamente por las mujeres y que, ahora en gran medida, ejecutan las mujeres inmigrantes. (p.2)

Por consiguiente, se posiciona la división sexual, racial y étnica del trabajo, el cual es llevado a cabo cuerpos feminizados y no normados que migran, esto comprendido desde el marco del *cuidado transnacional*, el cual Para Esguerra (2018) consiste en *“los trabajos de cuidado, emocional y corporal hecho por mujeres y personas con sexualidades e identidades de género no normativas [que] aportan a la economía mundial y nacional monetizada, y a la economía real que es el mantenimiento de la vida”* (p. 132), es decir que, son labores de cuidado que las mujeres asumen tanto en su país de origen, como en el de acogida, generando amplias cantidades de plusvalía al modelo de producción, en donde sus funciones no se reconocen o no se quiere reconocer por la estructura.



En consecuencia, las mujeres migrantes con VIH se encuentran expuestas a enfrentar situaciones de explotación laboral (pública/privada), trabajo reproductivo y la falta de un sustento económico suficiente para saciar necesidades básicas, debido a la unión de opresiones derivadas del sistema capitalista, de la mano con el sistema patriarcal; en palabras de Mies y Shiva (2013) *“las estructuras patriarcales tradicionales se han ido hibridando con las estructuras del patriarcado capitalista. (...) Se intensifica la violencia contra las mujeres debido a la fusión de las estructuras del patriarcado tradicional con las estructuras emergentes del patriarcado capitalista.”* (p. 16), esto implica que, aunque en su país de origen las mujeres se encontraban en unas condiciones de clase determinadas, su tránsito a Colombia mantiene o intensifica su posición económica, dado que implica la continuidad en función al capital y el patriarcado.

*“Soy una mujer migrante, venezolana, que llegué hace dos (2) años aquí, y ganaba un sueldo como de diez (10) mil pesos y trabajaba como 16 horas. (...) No podemos comparar el trabajo que se hace en Venezuela al que se hace aquí (...) si trabajaba mucho en Venezuela, tengo que trabajar el doble aquí”* (Comunicación directa, Esther, 2020)

*“Buscas trabajo: “esto es lo que tengo para tus necesidades y esto es lo que voy a pagar y tú verás si lo tomas o no”. Y si te fijan una cantidad de lo que te van a pagar, a medida te lo van bajando también, entonces después ya te echan para que tú no vayas después adquiriendo como exigir un derecho al demandar por si te están fallando, te despiden.”* (Comunicación directa, Aliyoner, 2019)

En virtud de lo anterior, las mujeres entrevistadas dan cuenta de la diferencia entre la mano de obra ejercida en su país de origen, a la producción que realizan en Colombia, en donde sus condiciones laborales denotan desigualdades en términos económicos y sociales, dado que la carga de género y de etnia/nacionalidad, conlleva a que los dueños de los medios de producción (los contratistas) obtengan mayor plusvalía, derivada de la precarización laboral, implicando que las condiciones de alienación, y la ejecución de acciones de cuidado intensifiquen la enajenación de su trabajo. Así mismo, se resalta la condicionalidad que tienen al momento de exigir sus derechos en relación con la obtención de un salario justo, puesto que, ante el desconocimiento o la omisión de derechos por parte de la sociedad civil y otros entes, las mujeres optan por aceptar términos precarios para no perder su única fuente de sustento económico.

De igual manera, se hace preciso resaltar que la posición de clase no sólo se agudiza por *ser mujer* bajo el estatus de migrante/refugio, sumado a ello se encuentra la entrada a un país y al mercado mediante la condición de vivir con VIH; esto tiene una implicación contundente y es la imposibilidad de revelar en un escenario de trabajo su diagnóstico reactivo, a razón de que implicaría no ser contratadas, ser estigmatizadas en campo laboral o riesgo de despido. “Un aspecto en común que comparten las mujeres es la prudencia que manejan al hecho de no comunicar que viven con VIH, puesto que aseguran que la sociedad tiene fuertes

estigmas que podría generar consecuencias en ellas, especialmente en el escenario laboral”. (Comunicación directa, nota de campo [1. 3] 2019).



**Fotografía 10**

Fotografía 10 [3.4] “*En el trabajo*” (Capturada por Esther, 2020).

*“Por mi enfermedad, yo quiero mi tratamiento, es muy difícil porque uno no le puede decir a nadie, conseguir trabajo, pero de repente me sale algo y aja (...), y de repente me dicen que no porque tú tienes esto [VIH], osea uno se pierde de muchas cosas, es lo que yo digo pues...”* (Sara, 2019)

*“Si en tu país tenías miedo de decir lo de la condición porque te discriminaban, en una sociedad diferente a la tuya, en [otro] país (...) es más responsabilidad de la que tú ya tenías, se recarga sobre tí.”* (Aliyoner, 2019)

Dentro de esta perspectiva, vivir con VIH representa para estas mujeres gastos que se suman a sus necesidades vitales y que están anudados a su condición de clase, dado que esta ITS es catalogada dentro de las “patologías médicas de alto costo”<sup>22</sup> y por tanto acceder a pruebas, exámenes y antirretrovirales (TARV) de manera independiente es más complicado, por valores de los mismos en el mercado, conllevando a la obligatoriedad de afiliación a salud,

---

<sup>22</sup> Las patologías de alto costo son consideradas por el MIN de salud basado en la Resolución 2565 de 2007 (34) y la resolución 3974 de 2009 (33), como: “*Aquellas que tienen gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos debido a su grado de complejidad o especialidad y la baja frecuencia con que ocurren*”. (p.12)

no bajo la inscripción a “medicina prepagada”<sup>23</sup>, debido a que esto implica un costo alto, dejando como opción el régimen contributivo, mediante el pago de un valor determinado (que no es tan alto), o por el régimen subsidiado estando sujetas a constantes trámites que demandan gastos adicionales en transportes, fotocopias, excedentes presupuestales y tiempo que podrían destinar para realizar labores de su cotidianidad, es así como acceder a una atención integral en salud se convierte en un privilegio.

*“De marzo para acá sigo recibiendo el tratamiento. Y estoy... tengo éste beneficio, que es una bendición porque no a todo el mundo y más uno como extranjero, y migrante”* (Comunicación directa, Susy, 2019)

*“Los exámenes que debían ser gratuitos me costaron \$ 800. 000 mil, porque uno sufre para pagar un arriendo, entonces imagínate pagar eso porque no son uno, ni dos, son varios. Así que deberían ser más accesibles (...) A mí para llegar [al sistema de salud] me toca colarme en transmilenio porque no tengo el dinero”* (Comunicación directa, Sara, 2019)



**Fotografía 11**

Fotografía 11 [1.6] *“En el Transmilenio rumbo a mi cita médica”* (Capturado por Aliyoner, 2019).

---

<sup>23</sup> Tomando como referencia el Ministerio de Salud, plantea que “El servicio de medicina prepagada es una modalidad dentro de los planes adicionales de salud establecidos en la Ley 100 de 1993, que pueden adquirir los afiliados al régimen contributivo, con el fin de obtener beneficios opcionales como la atención en eventos no incluidos en el POS, o condiciones diferentes o adicionales de hostelería y tecnología.” (p.4)

Sumado a las condiciones que anteceden, se hace necesario dimensionar cómo tener un diagnóstico reactivo implica gastos exclusivos asociados con el virus, esto, suscitando la obligatoriedad de tener mayores ingresos para cubrir tanto su tratamiento, como los costos derivados del cuidado de otros y otras en relación con la transmisión, por ejemplo, algunas de las mujeres entrevistadas del proyecto deben asumir gastos asociados a la maternidad, para evitar la transmisión vertical del virus... Entendida como una vía por la cual la madre con VIH puede transmitirle la ITS a su hijo/a durante la gestación, el parto o la lactancia mediante la placenta, la sangre o la leche materna. (OIM, OPS, ONUSIDA, UNICEF y UNFPA, 2003). En esta línea, las mujeres seropositivas, vivencian condicionantes de carácter económico entorno a gastos en sucedáneos de la leche materna, controles/cuidados del infante y de sí mismas.



**Fotografía 12**

Fotografía 12 [3.5] “Asistiendo cada mes a asistencia científica de alta complejidad para la cita del niño (bebé)” (Capturada por Esther, 2020)

A razón de ello, las entrevistadas se han visto en la necesidad no sólo de asumir gastos, sino de priorizarlos, puesto que desde las funciones delegadas hacia las mujeres por el sistema sexo/género, se antepone el cuidado hacia otros y otras, sobre el propio y esto se asocia directamente con la prevención ante la transmisión, es decir que, su diagnóstico reactivo ha implicado poner por encima de su vida la de personas que están bajo su responsabilidad; en donde la maternidad y el sostenimiento de sus hijos/as se encuentran en una lógica biopolítica en cuanto a la rigurosidad sobre las recomendaciones médicas que son impuestas frente al

ámbito corpóreo, con el objeto de que sus primogénitos no contraigan la infección, no obstante, la priorización de gatos también se ve sujeta a las condiciones de clase que las sitúa el sistema capitalista, denotando que su sustento económico no permite cubrir en totalidad los elementos necesarios para alcanzar un nivel de bienestar y prever situaciones de riesgo ante el VIH.

En consecuencia, algunas sujetas seropositivas al no contar con el capital suficiente para saciar la alimentación de los sus hijos/as, mediante sucedáneos de leche, experimentan sentimientos de frustración o desespero al no poder amamantarlos cuando tienen hambre. En este sentido, se resalta que, su situación se enmarca en violencias psicológicas, físicas y económicas de género<sup>24</sup>, en cuanto a que la emocionalidad, las dolencias localizadas en las mamas y la transversalización de la condición de clase, intensifica el *ser mujer* con diagnóstico reactivo perteneciente a la población migrante/refugiada. “Ser una mujer seropositiva implica varias dolencias asociadas con el género, en donde las brechas de desigualdad económicas influyen significativamente en el desarrollo de condiciones de vida como la reproducción y la maternidad, en donde, tanto la madre como el infante se ven afectados. Ejemplificando esta situación, se encuentra el hecho de tener que buscar el dinero para tarros de leche a veces sin éxito, aun cuando ellas tienen sus senos a reventar de leche y no pueden amamantar”. (Comunicación directa, Nota de campo [1.1] 2019)



**Fotografía 13**

Fotografía 13 [3.6] “Con sus leches de cada mes” (Capturada por Esther, 2020)

Respecto a lo tratado a lo largo del apartado, se vislumbra la pertenencia de las entrevistadas a una clase no privilegiada, esto determina en primera instancia su contexto

---

<sup>24</sup> A través de la Ley 1257 del 2008, en el artículo 3 se especifican a qué hace referencia cada una de las tipologías de violencia mencionadas.

geopolítico, caracterizado por situarse en la zona sur de la ciudad de Bogotá, presentando en algunas de las entrevistadas condiciones de hacinamiento, detrimento en infraestructura o problemáticas socioespaciales de inseguridad y lejanía de lugares frecuentados para el tratamiento de su ITS o de sus puestos de trabajo; en segunda instancia, las labores, mano de obra y trabajos que desempeñan suelen estar asociados con el cuidado transnacional, son pesados o mal remunerados; y, por último sus luchas en torno al acceso de derechos sexuales y reproductivos, son constantes y extensas. Esto, posiciona a las mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH en una condición económica específica que determina la manera en la que viven y son acogidas en el territorio colombiano, es así como la xenofobia y la misoginia aparecen en su vivencias y narrativas, no obstante, hay un elemento latente pero poco analizado en torno al fenómeno migratorio, y este es la aporofobia, la cual en palabras de Cortina y Martínez (citados por Andrade, 2008) es:

Un neologismo que une dos términos griegos: á-poros y fóbeo. El segundo término ya es bastante conocido nuestro [e] indica miedo, pavor, temor o rechazo, por ejemplo, se halla en los términos claustrofobia (miedo de lugares cerrados) o xenofobia (rechazo al extranjero). El primer término, quizás totalmente desconocido, significa pobre, sin salidas, escaso de recursos. Así, aporofobia indicaría el sentimiento de rechazo o temor al pobre, al desamparado, al que carece de salidas, de medios o de recursos. (p.129)

De esta manera, la aporofobia hace alusión a la discriminación de personas bajo una clase social determinada y desfavorecida, de tal modo que, dicho concepto no aplicaría para personas que se ubican en una etnia/nacionalidad aceptada, eurocéntrica y privilegia, puesto que al contar con los recursos geopolíticos, corporales y económicos suficientes para subsistir y aportar de manera significativa en el modelo de producción, no padecen abruptamente de un rechazo social a comparación de quienes se trasladan a otro país y no cuentan con los medios necesarios para saciar sus necesidades básicas y, retornan en condiciones precarias o sin salidas alternativas para la producción de capital, como en el caso del fenómeno migratorio de Venezuela-Colombia. En este sentido, se agudiza su estadía cuando las personas migrantes/refugiadas son mujeres y tienen una ITS, en la cual son estas últimas quienes son sometidas al padecimiento de diversas violencias estructurales, cargadas de visiones misóginas y aporafóbicas, que dificultan o imposibilitan el desarrollo personal frente a un marco de derechos humanos, entre ellos los sexuales y reproductivos, para la garantía y exigencia de todos los elementos necesarios que requiere su diagnóstico reactivo.

En conclusión, este apartado posibilita comprender las condiciones de clase por las que transitan las mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH, desde su decisión de movilizarse a Colombia, hasta la actualidad, recopilando las implicaciones que éstas representan en sus escenarios laborales, cuidado transnacional, trabajo reproductivo y situación de salud en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Reconociendo, cómo vivir con un diagnóstico reactivo ha implicado dificultades en el ámbito económico, relacionadas con escenarios de explotación laboral, negación de su condición de salud y dificultad en la obtención de capital para poder saciar sus necesidades básicas, realizar procesos de regularización, exámenes o tratamientos; sumando gastos como procedimientos pre y posparto, sucedáneos de lactancia, cuidado de sus hijos/as y de sí mismas, entre otros.

Asimismo, se posibilita hacer énfasis en la Aporofobia como un elemento clave para evidenciar cómo la posición de clase determina las visiones discursivas, institucionales y sociales en torno a las respuestas y relacionamiento con la población investigada, incidiendo significativamente en el sentir y accionar de estas mujeres en su contexto y cotidianidad. De esta manera, hacer este análisis permite entender que el conflicto central que se gesta en torno a los migrantes no es la nacionalidad, sino la condición económica en la que llegan y se sitúan.

#### 4.2.4 Conclusión

Para finalizar, el segundo capítulo decanta toda una serie de denuncias constatadas en los tres (3) apartados abordados (género (mujer), etnia-migración/refugio y clase), analizados desde una mirada feminista interseccional, con aras de generar una reflexión comprensiva frente a las situaciones por las cuales las sujetas transitan. En esta medida, se resalta que... aunque las mujeres que viven con VIH experimentan violencias similares a las vivenciadas por mujeres que no tienen una ITS, en el caso de las migrantes seropositivas sus condiciones se agudizan significativamente, a razón de que ocupan un posicionamiento más abajo en la jerarquía de poder. (Hale y Velázquez, 2011)

En ese sentido, el sistema sexo/género, deriva roles estereotipados que determinan las formas “idóneas” de *ser mujer*, siendo éstas serviles para el sistema patriarcal de la mano con el capitalista, desglosando una multiplicidad de ejercicios biopolíticos que regulan las formas de vida de los cuerpos feminizados, perpetuados en la reproducción de discursos y prácticas que refuerzan e impone unas lógicas de estandarización sobre las sujetas. En este caso, las entrevistadas, denotan pluralidad de concepciones frente las maneras de concebirse como mujer, cuyas percepciones se alejan y/o acercan a las perspectivas patriarcales hegemónicas.

Asimismo, mediante la división sexual, nacional y somática del trabajo, las mujeres migrantes/refugiadas seropositivas se desenvuelven en el ámbito público y privado obedeciendo al orden que las posiciona desde labores de cuidado nacionales y transnacionales, trabajo reproductivo y mano de obra precaria. En esta medida, la doble carga laboral y las lógicas del cuidado a las cuales se encuentran adscritas, producen un silenciamiento de malestares, la naturalización de su condición de salud y una priorización de otras/os sobre el autocuidado y el tratamiento del VIH.

Por consiguiente, se señala el elemento clase, dado que al migrar de manera forzada y en búsqueda del mantenimiento de su vida, las condiciones económicas en las que llegan al territorio de acogida son inestables en todas las dimensiones, en especial en la obtención de sus derechos sexuales y reproductivos que se ven regulados por ejercicios biopolíticos que complejizan aún más la estadía de las sujetas, dado que se ven discriminadas por condiciones de nacionalidad que derivan problemáticas de carácter misógino, étnico y aporofóbico.

En esta misma línea, cabe resaltar que una de las principales causas por las cuales las sujetas se desplazan de Venezuela-Colombia, se debe a la coyuntura política, social y económica de su país de origen, en donde difícilmente pueden acceder a los elementos indispensables para tratar su diagnóstico reactivo, es decir, las mujeres se encuentran en un

dilema en términos de garantías, puesto que, si no se desplazan hacia otro Estado-territorio, corren el riesgo de pasar a etapa SIDA o perder la vida. Sin embargo, al retornar al país de acogida, se confrontan a regulaciones biopolíticas, anudadas a las opresiones derivadas de los ejes interseccionales, representadas mediante instituciones gubernamentales, la sociedad civil, entre otros entes, que dificultan el acceso oportuno a la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos.

Paralelamente, dichos planteamientos, permiten traer a colación la relación entre opresiones y respuestas agenciales que se forjan y construyen frente a las regulaciones a derechos sexuales y reproductivos, evidenciados a través del Biopoder y los diversos dispositivos que inciden de manera particular y colectiva en las investigadas y sus narrativas. En este sentido, Hill Collins (citada por Dunezat, 2017), menciona que: “*se destaca las estructuras/ relacionales de poder, las instituciones y las desigualdades materiales que estructuran la opresión, pero también los mecanismos de la resistencia*” (p.98). Con respecto a ello, el siguiente capítulo cuestionará las lógicas del cuidado clásicas y transnacionales, abordando de manera circunstanciada las agencias contrahegemónicas gestadas por las mujeres investigadas a partir del enfoque del cuidado sororo.

### **4.3 Capítulo 3: Agencias contrahegemónicas a partir del enfoque del cuidado.**

Entendiendo las generalidades encontradas en los hallazgos, este capítulo busca exponer la visión paralela que se gesta en torno a las regulaciones biopolíticas y las opresiones vivenciadas desde los ejes interseccionales (género (mujer), etnia (migración/refugio) y clase), con miras a decantar las agencias contrahegemónicas de las mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH, a través de sus narrativas, a la luz de la perspectiva feminista y desde el enfoque del cuidado. Entre los resultados se encontrarán las acciones contrahegemónicas particulares de cada mujer entrevistada, en donde se denotan fugas, resistencias y estrategias de afrontamiento en relación con la pedagogía, el empoderamiento mediante el arte y los saberes, la creación de lazos sororos en términos de cuidado y co-cuidado, la solidificación de ideas a través de organizaciones, desarrollo de iniciativas dadas en Venezuela y retomadas en Colombia, entre otras.

Una vez hecho el análisis frente a lo que caracteriza a cada mujer, se ahondará en las resistencias que presentan en conjunto, evidenciando la conexión entre procesos de resistencia y la importancia de los tejidos de cuidado, posicionando alternativas culturales, sociales, políticas y somáticas frente al vivir y convivir con VIH. Para ello, se vincularon referentes teóricos como Perazzolo (2013) quien expone qué son las agencias, Lagarde (citada por Lamoso, 2019), haciendo referencia al cuidado desde la perspectiva sorora, (Aldana, 1992) hablando sobre la negación de derechos sexuales y VIH. Alborch, (2011) posicionando los proyectos entre mujeres y la no rivalidad, (Caamaño citando a Bruner, 2003) dando cuenta de la relevancia de las narrativas como proyecto liberador, entre otros.



En virtud de lo anterior, en el desarrollo de la investigación se han denotado regulaciones biopolíticas sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres investigadas, en donde no sólo se evidencia un control en el ámbito corpóreo, a la luz de ejes interseccionales (género (mujer), etnia (migración/refugio) y clase) sino que se trastocan aspectos sociales, culturales, políticos y/o democráticos. En esta medida, las cotidianidades y vivencias de las mujeres entrevistadas, permiten analizar cómo el sistema a través del Biopoder, representado en diversos dispositivos, como las instituciones gubernamentales, medios de información, la sociedad, entre otros, conllevan a la reproducción de discursos y prácticas que imponen dificultades sobre las mujeres para su regularización, acceso a una atención integral, calidad de vida y disminución en mortalidad por VIH/SIDA.

Sobre el asunto, no es posible enfrentar los dispositivos, las regulaciones del biopoder y la opresión que se evidencia en los ejes interseccionales, sin comprender los mismos, en este sentido las investigadoras, considerarán pertinente el desarrollo de los capítulos anteriores con el objetivo de visibilizar y denunciar la existencia de dichos ejercicios y relaciones de poder, para evidenciar la consolidación de respuestas creativas, acciones subversivas y mecanismos de exigibilidad contruidos frente a lo estructuralmente impuesto. Esto se puede catalogar como “**Agencias contrahegemónicas**”, las cuales en palabras de Perazzolo (2013):

Quizás, no sean grandes revoluciones, ni tengan una injerencia significativa en los cambios políticos y sociales, y tal vez, estas prácticas no modifiquen las asimétricas relaciones de poder ni resuelvan las desigualdades en las que están inmersas. Sin embargo, son el reflejo de cómo transforman resisten, y afrontan los cambios de sus vidas con los recursos y estrategias que conocen y disponen. Sus biografías son el reflejo de la capacidad agencial que interpela. (p.115)

En este orden de ideas, las mujeres migrantes que viven con VIH, consolidan fugas contrahegemónicas frente a las condiciones por las que transitan, éstas se encuentran representadas a partir de la pedagogía, la concientización, el amor propio, expresión identitaria, la creación de redes de apoyo sororas, labores cotidianas y el poderío genérico de las mujeres, todo ello bajo el enfoque del cuidado.

Dicho enfoque, es percibido de manera ambigua, puesto que existen varios posicionamientos frente a él con base a culturas, costumbres, creencias. Sin embargo, la visión clásica es una de las más retomadas al momento de posicionar la discusión sobre el cuidado... éste siendo el rol obligatorio que desempeña la mujer y los cuerpos no normados desde el ámbito privado, dada la división sexual del trabajo que se determina por el modelo industrial-capitalista, en donde ésta es encargada del hogar, la atención de otros y otras, bajo la lógica del amor. (Palomo, 2008), dicha concepción está articulada a las tramas transnacionales del cuidado, en donde los aspectos internacionales, sexuales y étnicos, delegan estas labores conforme al género y la nacionalidad, manteniendo el status quo y la economía basada en la producción del capital y de la vida.

En contraposición, se postula la visión del enfoque del cuidado, cuya categoría toma sentido a partir del posicionamiento ético-político en torno a la postura feminista que, en palabras de Lagarde (citada por Lamoso, 2019) se basa en: “*la búsqueda de relaciones positivas*”

*y a la alianza existencial y política (...) con otras mujeres, para contribuir a la eliminación social de todas las formas de opresión y al apoyo mutuo para lograr el poderío genérico de todas”* (p. 33-34). Por lo tanto, esta última visión toma relevancia en las narrativas de las mujeres, dado que, contribuyen en los procesos de aceptación o confrontación ante el diagnóstico reactivo y las dinámicas únicas y compartidas que emergen en relación con ser mujeres migrantes seropositivas; es allí, en donde se evidencian agencias que superan la concepción clásica, y se asemejan a la definición sorora de enfoque del cuidado.

Sobre la base de las ideas expuestas, es necesario ahondar en las agencias contrahegemónicas construidas por cada una de las entrevistadas, con el fin de entender de manera particular la forma en la que sus casos, biografías, acciones, pensamientos y sentimientos permiten gestar resistencias, enfocadas en la lucha por la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos y en la consolidación de una red de cuidado sororo que permite la construcción de caminos para sí mismas y otras.

Para ello, se hará mención sobre cada mujer entrevistada, enunciando-presentando las características y pugnas de cada una de ellas, resaltando su incidencia en el proceso investigativo bajo su nombre real (como en el caso de Aliyoner), o mediante nombres alternativos y representativos que protegen la identidad de las mujeres investigadas.

## **Aliyoner**

*Ahorita tengo una fijación en eso de fortalecer a la mujer, empoderarla, que no es hablarle de “la víctima yo” o “yo soy esto”, ¡no!, porque si uno es un líder, ya se supone que tú estás empoderado, y debes enseñar a la mujer de cómo empoderarse y dejar de ser víctima.”*  
(Aliyoner, 2019)

Aliyoner es una mujer feminista, líder y activista que vive con VIH, su énfasis es el empoderamiento de sí misma y de otras mujeres independientemente de su nacionalidad o condición de salud. Su trabajo se ha desempeñado desde Venezuela y lo ha aterrizado en Colombia a través de organizaciones de base comunitarias e instituciones gubernamentales. Habla abiertamente sobre su experiencia frente al VIH, con fines pedagógicos en pro a la concientización y eliminación de estigmas generados en torno al género y la migración. Así mismo, su activismo está transversalizado desde la exigencia y garantía de los derechos humanos, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos.



**Fotografía 14**

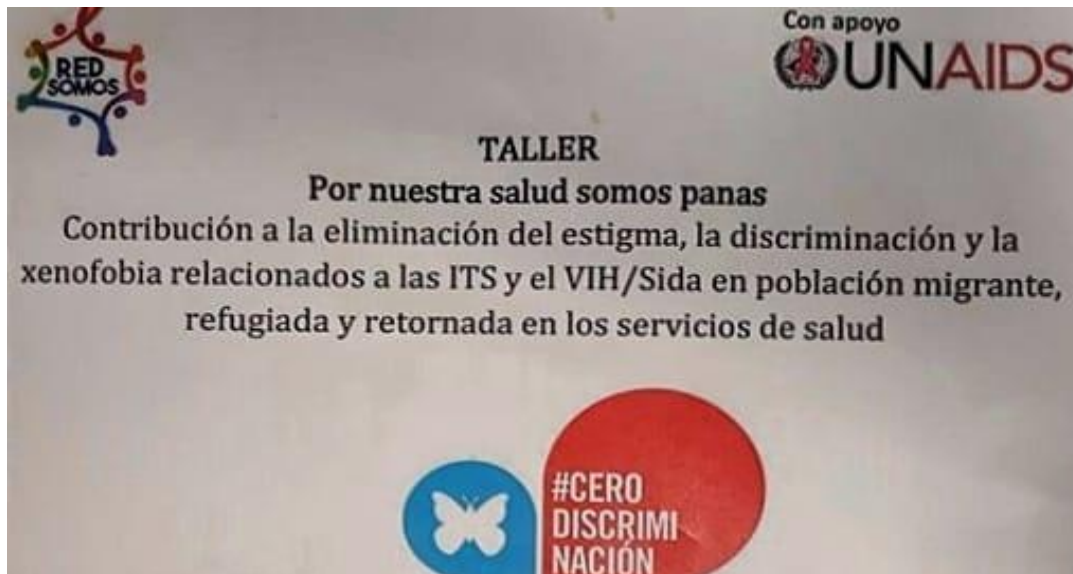
Fotografía 14 [1.7] *“Porque el activismo ha sido mi pasión y mi forma de retribuirle positivamente a la sociedad y al país, ahora dos países, Venezuela y Colombia”*. (Capturada por Aliyoner, 2019)

Hace varios años, Aliyoner se enteró que vivía con VIH y mediante este suceso tuvo un cambio de dinámicas sociales y propias que configuraron sus formas de ser y estar, razón por la cual emprende un nuevo rumbo de vida en donde decide formarse, organizarse e involucrarse en diferentes luchas individuales y colectivas en pro a la atención integral frente a derechos sexuales y reproductivos.

Es así como muy al estilo de Millertt<sup>25</sup> su lucha personal se ha politizado, dando cuenta del paulatino y arduo proceso que ha llevado a cabo conforme a los retos que ha asumido tanto en su país de origen, como en el contexto colombiano. “Aliyoner evidencia un empoderamiento de género fuerte y denota que tiene una larga trayectoria de formación en la lucha por la reivindicación en torno a las situaciones por las que atraviesa actualmente, en relación con la migración y el VIH y esa es su mejor herramienta para acompañar y trabajar con otras mujeres.” (Comunicación directa, nota de campo [2.1] 2019)

---

<sup>25</sup> En esta medida, ahondando en la conocida frase de Millertt (citada por Álvarez 1996) profundiza mencionando que: “Lo personal es político incluye un componente movilizador, hacia la acción y muestra la estrecha vinculación entre el análisis teórico y la práctica que caracteriza al feminismo. La estrategia de lucha para transformar la «política sexual» requiere la constitución de un «nosotras» capaz de movilizar a las mujeres como un agente colectivo que define su situación (p.178)



**Fotografía 15**

Fotografía 15 [1.8]” *Obtuve mi segundo certificado, en el taller "Por Nuestra Salud Somos Panas"*  
(Capturada por Aliyoner, 2019)

*“(...) “¡Gracias que me pasó a mí!”. Uno es porque el tiempo de lucha, estar así empoderada, alguien más que no tuviera la preparación que yo tengo desistiría de esto, y así me sirve a mí para saber cómo apoyar a otros en el mismo proceso.” (Aliyoner,2019).*

Aliyoner tiene claridad en el hecho de que las resistencias deben partir desde la introspección y el autocuidado, en donde éste último según la organización Defenred (2017) implica: *“una apuesta política que nos compromete individual y colectivamente (...) Por ello debemos trabajar desde una seguridad holística como una manera de contemplar todos estos aspectos, incluso repensando y creando nuevas maneras de cuidado”* (p.7). En esta misma línea, el autocuidado es implementado por la investigada a partir de dos directrices, la primera enfocada en la libertad y el amor propio, focalizado en su ámbito corporal, emocional y mental; por otro lado, como un instrumento clave a la hora de avanzar hacia su objetivo central de “Cambiar la sociedad”, palabras que pronuncia constantemente para clarificar su visión de activismo en el escenario del VIH y el feminismo, enmarcando la construcción de caminos propositivos.

*“El cuidado si es hacia ti mismo es amor propio, y si es hacia los demás igual. ¿porque tú cómo vas a tener un cuidado? si yo misma no me quiero, no me voy a cuidar, no voy hacer nada para valorizarme, ¿no?, y de otras personas así no sea familia tuya es el cambio que tú quieres en la sociedad, o sea, moral, la sociedad, el cambio que tú quieres darle a la sociedad, la sociedad que tú quieres hacer.” (Aliyoner, 2019)*

En virtud de lo anterior, su activismo parte desde su ser como escenario que alberga distintas agencias en clave del amor, el VIH como pugna y la pasión interior, siendo su cuerpo el primer territorio de resistencia vital, sexual y política. A razón de esto, Aliyoner al habitar un cuerpo feminizado y a la vez catalogado como “no sano” experimenta condiciones particulares que, aunque agudizan ciertos procesos de control y regulación, también impulsa la consolidación de fugas para contraponerse a lo hegemónicamente aceptado y consolidar la

transformación social que ella desea. Frente a ello Fernández (citada por Aramburu 2019) expone que:

Es a través del cuerpo que las mujeres sienten, vivencian experiencias, construyen futuros, toman decisiones, se expresan y manifiestan: “Pensar desde el cuerpo, habitarlo y con-vivir con él se convierte en un proyecto de revalorización de la alteridad que la teoría feminista nos invita a explorar una y otra vez” (p. 307).

Es así, como su cuerpo se posiciona como manifiesto configurado para resistir e impulsar a otras mujeres que transitan por su misma condición de VIH, buscando el poderío desde diferentes ámbitos, entre ellos el sexual y reproductivo... caracterizado por la negación, castigo y restricción de derechos para las mujeres, presentando obstáculos frente a las sexualidades que rompen con la lógica de la reproducción, la salud y satisfacción de otros (Aldana, 1992). De esta manera, Aliyoner mediante el disfrute individual y en pareja de la sexualidad, motiva a otras mujeres con VIH a vivir el placer sexual desde el conocimiento, emplear mecanismos de exigibilidad y deconstruir discursos y prácticas sexuales, que se imparten desde el marco conservador de instituciones sociales, posibilitando hacer frente a los controles biopolíticos, a través de fugas que se gestan desde la sexualidad a partir del diagnóstico reactivo, convirtiéndose éste en un elemento de resistencia ante la sociedad.

*“En lo sexual... bueno... un poco disfrutar al máximo y es algo que tenía rato que no lo hacía y es donde uno se puede quitar todos esos roles que te da la sociedad y es donde tú eres libre, eres tú.”* (Comunicación directa, Aliyoner, 2019)

En esta medida, el ejercicio reflexivo y crítico de Aliyoner parte desde un marco microsocioal, en donde su análisis y accionar no se limita a la esfera individual y familiar, puesto que sobrepasa a escenarios de carácter macrosocioal, como la vida de otras mujeres y la sociedad en general. Es así, como sus luchas se fortalecen en conjunto con apuestas comunitarias, de organizaciones tales como RedColvih, Red Somos, Aids for Aids, entre otras, lugares en donde se ha capacitado y empoderado, creando diferentes procesos en pro a la garantía de derechos sexuales y reproductivos, especialmente de sujetas que viven con VIH, gestando una revolución situada a partir del diagnóstico seropositivo, posibilitando nuevas respuestas ante los imaginarios sociales, discursos erróneos y dispositivos que median las formas en las que se vive o convive con una ITS.

*En Red Somos que nos prestan el espacio, y yo trabajo con Red ColVIH, en lo que es en darle asesorías a los venezolanos de cómo hacer para regularse acá en el país, indicándoles las rutas que deben seguir para tener acceso a la salud, dando apoyo en el grupo, información sobre el VIH, de cómo se sienten, el paso a paso de cómo hacer todo eso. También ya vocerías con mujeres, ya se han ido integrando mujeres miembros de Red ColVIH, y para hacer el trabajo, como yo le estuve diciendo, “mujer empoderada”, (...) capacidades de las mujeres que se quieren visualizar.* (Aliyoner, 2019)



**Fotografía 16**

Fotografía 16, 17, 18 y 19 [1.9] “Taller de usos de redes sociales para organizaciones de bases comunitarias, “Activistas Mujeres Recolvih, Colombia,.Grupo de apoyo “Cafe en Positivo” de Recolvih” (Capturada por Aliyoner, 2019)

Aliyoner desde una postura empática y sorora ha forjado un trabajo con mujeres, derivado de la coyuntura política, social, económica y democrática de su país, la cual ha conllevado a que ella y otras mujeres se vean en la obligación de migrar principalmente para no transitar a etapa SIDA y consecuentemente fallecer. Por tal razón, ha sido un desafío sobrevivir, realizar procesos en términos de papeleos y posteriormente, acceder a sus derechos sexuales y reproductivos. Este fue el caso de sus compañeras activistas “Angela Delgado” y “Mildret Bolívar”, quienes no migraron y posteriormente murieron (Aliyoner hace memoria de estas grandes mujeres).

*En Colombia, llegando falleció una amiga allá en Venezuela y ella me llamaba [y yo no estaba] y ella era mi mejor amiga. De ahí hice yo un grupo de whatsapp y empecé a contactar a mujeres y coloqué mi facebook y tengo ese grupo de estar pendiente que no esperen estar mal o fallecer para hacerlo sentir. Y no es nada más en la salud, sino emocionalmente. Eh... porque debemos apoyarnos todas y así he hecho con ellas, y acá también, amigas que ya han llegado acá, y he estado pendiente de ellas que “si te regularizaste, que si ya tienes el tratamiento, de cómo*

*debes hacer, decirle qué es lo que deben hacer paso a paso, preguntarle si ya lo hiciste”.*  
(Comunicación directa, Aliyoner, 2019)

En este sentido, sus vivencias se convierten en experiencias compartidas y voces de aliento que forjan redes, procesos y amistades que le dan una nueva apuesta al hecho de vivir con VIH; ésta, basada en el enfoque del cuidado como eje central para garantizar un bienestar conjunto y preservar la vida de las mujeres seropositivas. En consecuencia, Aliyoner consolida de manera virtual y presencial un tejido social de mujeres con diagnóstico reactivo, para en primer lugar, no fracturar el contacto con las mujeres venezolanas que tienen esta ITS y en segunda medida, acompañar y cuidar de manera recíproca a las que se encuentran en el territorio colombiano.



Fotografía 17

Fotografía 20 [1.10] *“Me uní a la campaña que se realizó en Ibagué el 1 de diciembre 2019”.*  
(Capturada por Aliyoner, 2019)

Cabe aclarar que Aliyoner ha sido una de las precursoras que posibilitó el contacto de otras mujeres que ha conocido en el camino de su lucha y pedagogía en diferentes charlas brindadas en diferentes contextos (universitarios, institucionales, comunitarias). Gracias a Aliyoner, se logró contactar a mujeres como Susy y Sara.

## Susy

*“Si Dios me pone a escoger que es lo que quiero ser;  
hombre o mujer o transgénero,  
yo pediría ser transgénero, otra vez igualita...”*  
(Susy, 2019).

Susy es una mujer transgénero, activista, emprendedora y artista, posee el don de la empatía y su revolución más grande parte del amor, asimismo, se caracteriza por ser una mujer que resiste desde la identidad de género. El activismo de Susy se centra en la pedagogía comunitaria, específicamente con la población infantil, debido a que cree que a partir de las generaciones más jóvenes se puede crear conciencia y transformaciones significativas para la sociedad, de igual forma, reivindica su lucha en torno a la comunidad LGBTIQ, el arte teatral, los concursos de belleza, la estética y el trabajo comunitario en Venezuela y Colombia.

Se resalta que, para proteger su identidad, se le asignó el nombre de la escritora, actriz, docente y activista Susy shock, partiendo de su similitud en la lucha por el reconocimiento de las identidades no binarias, teniendo como base el arte y la educación.



**Fotografía 18**

Fotografía 21 [2.2] (Capturada por Susy, 2019)



Susy ha experimentado una serie de luchas identitarias y corporales a lo largo de su vida, la primera de ellas parte desde la orientación sexual<sup>26</sup>, en donde a temprana edad entre los trece (13) y catorce (14) años, experimentó una serie de sucesos que indicaban que se catalogaba como una persona “gay”. No obstante, tiempo después Susy replantea su ser e inicia un cuestionamiento introspectivo sobre su apariencia, ideales y sentires, lo cual la conlleva a aventurarse en un tránsito en búsqueda de la reconfiguración del género, logrando identificarse orgullosamente como una mujer transgénero; en esta medida, ACNUDH (2013) plantea que la identidad de género es:

La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la experimenta profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal (...)) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. (p.5)

En esta misma línea, Susy pasa por un proceso de hormonización, transformación somática y adaptación a una nueva visión personal y social, dada las nuevas lógicas de género que asume, para Butler (citada por Villanueva, 2015) esto se adscribe a que: “*El género es la suma del conjunto de actos performativos que lo constituyen, (...) cada gesto y acto configuran una suma de solidificaciones o puntos nodales de los que puede afirmarse que constituyen una identidad de género*” (p. 207). En consecuencia, el tránsito vivenciado por ella se consolida como un frente agencial ante los ejercicios biopolíticos, que refuerzan los estereotipos de género y por tanto benefician la existencia de los parámetros binarios fijados en la construcción del ser.

*“Como verán soy una chica transgénero, orgullosamente de ser, como de mi sexualidad”.*  
(Comunicación directa, Susy, 2019).

Sumado a lo anterior, hay un elemento que cobra importancia dentro de estas resistencias y ocurre en el momento en el que se da por enterada de que vive con VIH, aspecto que ha trastocado diferentes ámbitos de su vida, reconfigurando su cotidianidad en torno al diagnóstico reactivo, el cual ha hecho que Susy, comprenda el cuidado en dos (2) vías, la primera refiere al autocuidado<sup>27</sup>, en donde sus acciones no sólo se limitan a recomendaciones médicas, lo que contribuye al cuestionamiento del saber-poder y saber-hacer de los y las profesionales en términos discursivos y prácticos del diagnóstico salubre y corpóreo, trascendiendo de la praxis médica al recurrir a cuidados alternativos y a la espiritualidad como eje central.

---

<sup>26</sup>En palabras del Alto Comisionado de los Derechos Humanos (2013): La orientación sexual es independiente del sexo biológico o de la identidad de género; se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas (p.5).

<sup>27</sup>El autocuidado, entendido desde la perspectiva de la entrevistada, trasciende al ámbito de la espiritualidad, en donde no solo se limita el aspecto corpóreo, buscando la tranquilidad, la paz, la sabiduría y la armonía, bajo la lógica de bienestar y sanación ante el VIH.

*“Después de que tú sabes que eres portadora (...) llega una segunda oportunidad de vida, pero tienes que cuidarte, alimentarte bien, no exagerar todo lo que causa daño y esa es mi mejor manera de cuidarme, alimentando mi ego, alimentando mi espíritu, la autoestima, todo está en la mente, la mente mueve montañas, la fe mueve montañas. Para mí entonces al sentirte bien, si te sientes con bienestar tú puedes dar bienestar, que es lo más importante.”* (Comunicación directa, Susy, 2019)

En segunda vía, reluce el co-cuidado, entendido como la apropiación del bienestar físico, psicológico y sexual del otro y la otra, obrando mediante una lógica de responsabilidad colectiva. En efecto, Susy ha sido precursora y participe de procesos comunitarios en donde hace frente a la homofobia, xenofobia y estigmas sexuales en relación con *ser mujer* transgénero, migrante y adicionalmente, seropositiva. “Susy es una mujer transgénero, que, desde su identidad, experiencia migratoria, el hecho de vivir con una ITS y su preocupación por el cuidado por los y las demás, siembra resistencias movilizándose para deconstruir pensares erróneos.” (Comunicación directa, Nota de campo [2.2] 2019).

En lo que respecta al activismo, Susy ha desempeñado una labor ardua y dedicada con relación al cuidado mediante la siembra de cimientos de una organización sin ánimo de lucro que se ubica en Venezuela y gracias a la solidez del proceso y su constante comunicación a través de las Tecnologías de información y comunicación (TICS), aún está en funcionamiento pese a su traslado al territorio colombiano. Este trabajo se desenvuelve a través de una fundación, (cuyo nombre no será revelado para la protección de su identidad), y es éste el lugar tangible y simbólico donde se lleva a cabo la pedagogía popular y artística que profesa su postura, de igual forma, la entrevistada continúa con estos procesos mancomunados en la actualidad al vincularse con organizaciones como Red Somos, Recolvih, entre otras.



**Fotografía 19**

Fotografía 22 y 23 [2.3] *“Hasta me tatué el logo (...)”* (Capturada por Susy, 2019)

Bajo esta lógica, su potencial agencial trasciende de las organizaciones legalmente constituidas, puesto que Susy realiza varias acciones de carácter artístico, específicamente a través del performance, el teatro y los concursos de belleza trans, avivando el poder del arte como una apuesta de resistencia ante los controles que se ejercen hacia su cuerpo catalogado como no binario, feminizado y transversalizado por el VIH. En palabras de Filippo (2012):

El arte resiste, entonces, no sólo al sojuzgamiento de los cuerpos en su individualidad sino a una determinada configuración de lo común, que responde a un régimen de dominación, el cual sigilosamente ha instaurado nuevas dinámicas de control que no sólo controlan, sino que *producen* subjetividades, espacios, tiempos, funciones, relaciones y asignan unos a otros. (p.15)



### Fotografía 20

Fotografía 24 y 25 [2.4]

*“Con un grupo de transgénero en un desfile de moda para MOLA...Con GPSGAY (...) Me estoy preparando para una obra de teatro a estrenar en abril, donde tengo el personaje principal”* (Capturada por Susy, 2019)

Sobre la base de las consideraciones anteriores, la entrevistada mediante la apropiación del trabajo comunitario junto con otras compañeras como Aliyoner, inicia la construcción de un tejido o red de apoyo, con el objeto de que varias mujeres seropositivas compartan experiencias, información y tengan un acompañamiento sororo, dando apertura a nuevas apuestas agenciales que contribuyen a tratamientos alternativos ante la ITS, posicionando el enfoque del cuidado como la clave para mantener un bienestar integral en las mujeres que tienen un diagnóstico reactivo, logrando así, trascender de la visión “del condón” y los antirretrovirales (TARV) como únicos métodos de cuidado validados por el sector de salud y las dinámicas institucionales frente al VIH.

*“Cuidado no es solamente preservativo, sobre sale muchísimo la información, porque póngase el preservativo, pero ¿por qué? ¿para qué?”* (Comunicación directa, Susy, 2019).

En esta medida, a partir del entendimiento de la una visión de cuidado basada en la construcción de lazos sororos entre las mujeres, nace una mirada crítica y reflexiva tanto ante las lógicas salubres de bienestar, como en las dinámicas relacionales, de tal manera que, reconocer y admirar a otras mujeres se convierte en acto de revolución y resistencia, *“cuando ponemos de relieve la fuerza que existe en el encuentro y la relación con las otras mujeres al compartir proyectos, sentimientos, vivencias, nos desplazamos de la rivalidad a la complicidad.”* (Alborch, 2011, p.7) Así mismo, estos tejidos sitúan nuevos significados sobre cómo vivir y convivir con VIH a partir del vigor que contribuye al poderío individual y conjunto, frente a las situaciones de control y presión que ejerce el sistema en las mujeres migrantes seropositivas.

*“En RECOLVIH tenemos una red de apoyo allí, siempre nos estamos escribiendo cualquier cosa, cualquier ayuda.”. Aliyoner (...) aquí está haciendo un hermoso trabajo, es admirable lo que ella hace que su tiempo lo haya dedicado a su labor y es muy importante porque nos hemos encontrado y seguimos trabajando en los programas, la comunicación siempre está constante y tuve suerte, es cheverísimo porque aquí nace un nuevo enlace”* (Susy, 2019)



*“Mi derecho a explorarme  
a reinventarme hacer de  
mi mutar mi noble  
ejercicio vernearme  
otoñarme invernarne: ¡las  
hormonas las ideas las  
cachas y toda el  
alma!!!!!!... amén.”*

**(Susy Shock).**

**Fotografía 21**

Fotografía 26 [2.5] (Capturada por Susy, 2019)

## **Esther**

*“Hay muchas personas que les va a llegar mi voz y se van a identificar, o van a estar de repente “Uy, a aquella muchacha le pasó tal cosa”, entonces sí, deberían hacerse más este tipo de cosas.”*  
(Esther, 2020)

Esther es una mujer trabajadora, soñadora y sin límites, que se plantea metas a corto, mediano y largo plazo, su motor de vida es la familia, en donde ha asumido la sexualidad y la maternidad siendo una mujer migrante seropositiva en el territorio colombiano. Su diagnóstico reactivo no ha sido, ni es un impedimento para cumplir osadamente con las responsabilidades que le demanda el día a día. Así mismo, resalta el poderío de las mujeres frente a la inexistencia de barreras o roles preestablecidos desde la visión patriarcal, dando cuenta de la capacidad de las mujeres para emprender labores invisibilizadas que demandan de fuerza tanto espiritual como física. En esta medida, para proteger la identidad de la entrevistada, se le asigna el nombre “Esther”, en relación con la periodista, escritora y activista feminista “Esther Vivas”, dada su similitud a la hora de reivindicar los derechos asociados a las maternidades alternativas, libres y resilientes.



**Fotografía 22**

Fotografía 27 [3.7] (Capturada por Esther, 2020)

La mujer entrevistada emana una fuerte capacidad agencial tanto en espacios públicos, como privados; siendo éste primero, un escenario de lucha constante para la materialización de sus metas laborales en una plaza de mercado, sitio caracterizado por ser uno de los escenarios más hostiles en la ciudad de Bogotá, mayoritariamente ocupado por hombres. En este contexto, la entrevistada desarrolla labores que demandan de una amplia resistencia mental, dadas las largas jornadas, física, por el traslado y “zorreo” de alimentos y espiritual por la motivación constante de crecer en el mercado, tener su puesto de trabajo y suplir las necesidades familiares y propias.

Esta mujer, de la mano con otras tantas que ocupan este tipo de espacios tienen que lidiar con acosos<sup>28</sup>, subestimación de capacidades y doble jornada laboral, implicando la necesidad de resistir ante estas violencias desde un enfoque del cuidado sororo. “El ambiente laboral en el que se encuentra Esther, es un lugar en donde prima la masculinidad hegemónica<sup>29</sup>, por lo tanto, las dinámicas de poder y el acoso son problemáticas significativas para las mujeres que trabajan allí, sin embargo, sus luchas y resistencias gestadas entre ellas y la admiración mutua le han permitido la reivindicación a su derecho de ocupar este tipo de espacios”. (Comunicación directa, Nota de campo [2.3] 2020)

*“Ahora tengo un puesto, este, y todavía trabajo pues con mi jefe y salgo de un trabajo para meterme en otro y poder dejar cosas sí, yo creo que mi reto es poder, eh, hacer más de lo que hacía en Venezuela y que digan: “Mirá aquella venezolana, pues lo hizo bien”. (...) si tú vieras aquí hay mujeres que cargan, que zorrean, que hacen de todo, cargan cosas hasta mejor que un hombre, entonces una mujer no se limita a nada, ¿sí?, e incluso todo esto a mí me ha enseñado que hay que salir y seguir adelante, ¿sí?, hasta que Dios me dé la oportunidad de estar aquí.”* (Comunicación directa, Esther, 2020)

En segunda instancia, se resalta las resistencias de la entrevistada en el espacio privado, en donde reconoce que a pesar de vivir con VIH continúa apropiando y experimentando placer sexual, en compañía de su pareja; paralelamente Esther es madre de tres (3) hijos, de los cuales el último de ellos fue concebido después de recibir el resultado de su diagnóstico reactivo, lo que le ha implicado asumir dinámicas alternativas a la de sus anteriores embarazos, tales como; trámites de regularización para definir su situación legal en el sistema de salud, preocupación por la transmisión vertical, responsabilidades asociadas al parto, el sucedáneo de la leche en la etapa de lactancia, el cuidado periódico de su hijo mediante constantes chequeos médicos y el cuidado personal en el aspecto físico, mental, sexual y espiritual.

---

<sup>28</sup> Para Caballero (2003) “El acoso sexual es una forma de violencia sexual. Puede darse, siempre que hay alguna forma de relación de poder. Las modalidades de acoso sexual pueden ir desde actos sexistas, avances sexuales no deseados, coerción o ataques. El acoso sexual es un componente típico de las relaciones asimétricas de género, que también es una forma de violencia asimétrica.” (p,1)

<sup>29</sup> La masculinidad hegemónica es entendida por García (citado por Albelda y Paredes 2019) como “un constructo social naturalizado que se apoya y legitima a través de una serie de circuitos que reproducen la dominación masculina, yendo más allá de una simple y frágil identidad.” (p.98)



### Fotografía 23

Fotografía 28 [3.8] (Capturada por Esther, 2020)

*“yo tengo tres hijos, o sea con el bebé son tres, los dos venezolanos y el bebé colombiano, yo amo y adoro a mis tres hijos, los adoro, pero como yo le digo también a mi pareja, es algo diferente en la manera en que se presenta el bebé, y... o sea de que yo tengo todo esto [VIH], entonces yo tengo que ver si él lo tiene o no lo tiene. Con él he experimentado cosas diferentes que con mis hijos anteriores (...) sentimientos que yo nunca pensé llegar a sentir, con el pequeñito, (...) entonces sí es un poquito complicado, pero de resto siempre he tenido esa situación de que no me les pase nada, ni me pase nada”.* (Esther, 2020)

En consecuencia, Esther inicia una pugna en relación con sus derechos sexuales y reproductivos, partiendo de vivir una sexualidad y maternidad alternativa en donde involucra luchas asociadas a replantearse y deconstruir posturas de culpa, que le son atribuidas por “no encajar” en los estándares de la mujer y la madre con un cuerpo “idóneo”, dado su diagnóstico positivo, frente a ello, Mizrahi (2003) expone que *“La culpa no es un sentimiento “natural”. Es el instrumento más efectivo para neutralizarnos como sujetos autónomos. Es un arma de domesticación y sometimiento a una cultura totalitaria que nos acusa falsamente”* (p.31)

A razón de esto, la investigada construye agencias como; asumir el rol de madre desde una perspectiva alternativa, en donde el cuidado de sus hijos va estrechamente ligado a su cuidado, tomar iniciativas en búsqueda de redes de apoyo (Familiar y organizacional), la superación personal como un eje central en su vida para mantenerse como una mujer activa, cuidar de su aspecto físico, seguir recomendaciones médicas, entre otras.

En esta medida, hay un elemento indispensable a mencionar en el marco de la sexualidad siendo una mujer seropositiva y es el co-cuidado que asume con su pareja, desde la “prevención combinada”, entendida como... la inclusión y uso de diversos métodos de

prevención como el acceso a la información, los preservativos, la toma de TAR, la monogamia, la reducción de encuentros sexuales fortuitos, la circuncisión masculina y la defensa de los derechos (ONUSIDA, 2009)

*“Yo con mi pareja, yo... vivimos normal ¿si me entiende?, como si nada pasara, íntimamente igual, yo no he notado que él tenga esa cuestión como de que ¿si me entiendes?, como el rechazo, no, o sea, (...) él me busca igual.”* (Comunicación directa, Esther, 2020)

En esta misma línea, aunque la prevención combinada, junto con la toma de medicamentos se ha hecho esencial para la articulación del enfoque del cuidado en los vínculos con sus hijos, pareja y con sí misma, ha implicado una serie de repercusiones en el ámbito somático, dado que se ve expuesta a cambios como la caída del cabello, la alteración del peso y malestares generales, no obstante, Esther se plantea la adaptación a de un estilo acorde con la variabilidad de los efectos secundarios del TAR, en donde da cuenta de una agencia que irrumpe los estereotipos estandarizados de belleza, todo ello con el objeto de mantenerse energética, vital y resiliente.

*“Me pasó algo muy fuerte para mí y era que el cabello se me estaba cayendo, el cabello se me caía horriblemente, duré como dos semanas que no me podía tocar el cabello porque, así como me lo tocaba se me caía, las pupilas, mis ojos eran amarillos, parecía un tigre”* (Esther, 2020).



**Fotografía 24**

Fotografía 29, 30 y 31 [3.9] (Capturada por Esther, 2020)



En este sentido, aunque el tiempo que le demanda su trabajo laboral y el cuidado que desempeña desde el hogar, le ha dificultado en cierto modo poder realizar actividades fuera de sus rutinas cotidianas, la entrevistada señala la importancia de buscar tejidos sociales que le permitan un poderío como mujer, orientación mediante organizaciones comunitarias para su proceso de regularización junto con la de su familia y, hacer frente a su condición de VIH, en tanto a la obtención de antirretrovirales (TARV) como en la adquisición de conocimiento sobre su diagnóstico reactivo. Asimismo, consolida una red de apoyo que trasciende a las instituciones de carácter gubernamental o de base popular, basada en el apoyo familiar como el de su hermana, su esposo, el que llegó a vivenciar a través de su expareja sentimental de género femenino, y el de las mujeres que conformamos este proceso de investigación.

Sobre la base de lo expuesto, Esther desde el inicio de esta investigación decidió participar, puesto que lo concibe como un espacio de denuncia ante las situaciones de opresión y resistencia por las que ha transitado siendo una mujer venezolana que vive con VIH, es así, como mediante narrativas expuso historias de carácter personal, trascendiendo de las opiniones de allegados y estigmas sociales.

Somos fabricantes de historias. Narramos para darle sentido a nuestras vidas, para comprender lo extraño de nuestra condición humana. Los relatos nos ayudan a dominar los errores y las sorpresas. Vuelven menos extraordinarios los sucesos imprevistos al derivarlos del mundo habitual. La narrativa es una dialéctica entre lo que se esperaba y lo que sucedió, entre lo previsto y lo excitante, entre lo canónico y lo posible, entre la memoria y la imaginación. Y nunca es inocente. (Caamaño citando a Bruner, 2003)

En esta medida, su voz se ha consolidado como un instrumento de reivindicación implementado tanto para exponer una realidad, como para dar cuenta de un proceso experiencial y situado que puede contribuir a hacer frente a los controles biopolíticos ejercidos sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres seropositivas. “acceder a las experiencias de las mujeres ha sido todo un reto, porque no todas están abiertas a la posibilidad de dar a conocer una parte de su intimidad y compartirla con el mundo. No obstante, Esther y las otras mujeres que han sido parte del proceso investigativo, mostraron una clara disposición y firme decisión en querer hacer de su voz un ejemplo para otras sujetas que se sintieran identificadas con su historia” (Comunicación directa, nota de campo [3.4] 2020).

*“Una maternidad desobediente, una maternidad insumisa, que rompe con los arquetipos que nos han impuesto a lo largo de la historia, que rompe con la maternidad patriarcal que ha encerrado a las madres en el hogar y que ha infravalorado el trabajo de los cuidados.”*

(Párr. 3)



**Fotografía 25**

Fotografía 32 [3.10] (Capturada por Esther, 2020)

*También creo que es  
aquella que rompe con la  
concepción neoliberal  
actual de la maternidad en  
la que la crianza y el  
cuidado quedan supeditados  
al mercado.”*

**(Esther Vivas, 2019)**

## **Sara**

***“Poder vivir más años porque recuerda que esto es una lucha constante,  
para durar muchos más años si Dios quiere y mi cuidado  
porque imagínate no quiero decaer aquí.”  
(Sara, 2019)***

Sara es una mujer emprendedora, dedicada y decidida, es dinámica con sus labores cotidianas, gestionando el sustento del día a día a través de su negocio comercial en el apartamento que habita con su familia. Sara, opta por hacer resistencia en términos de un autocuidado, desde alternativas naturales, y saberes culturales que favorecen su estado de salud en términos de su diagnóstico de VIH, a su vez, hace una denuncia mediante su voz, expresando su realidad como mujer seropositiva, con el objeto de concientizar a la sociedad y deconstruir estigmas que se gestan en torno a esta ITS. Para proteger su identidad, a lo largo del documento se le asignó el nombre de “Sara”, en relación con la ilustradora y activista de origen venezolano

“Sara Fratini”, quien al igual que la investigada resiste ante la estructura a partir de la voz y las labores personales.

Aunque la entrevistada disponía de gran voluntad en querer mostrar a través de éste medio las situaciones por las que transita, no se comunicarán las razones o motivos por los cuales Sara no continuo en el proceso. Esta investigación en tanto feminista y social, contempló como parte de su proceso la confidencialidad y la participación voluntaria de cada una de las mujeres. En consecuencia, su contribución al proceso se limitó al desarrollo de la primera parte de la metodología de la investigación, por lo que entonces, no existen fotografías de su autoría que den cuenta de su cotidianidad; no obstante, se logran identificar una serie de agencias que hacen frente a las regulaciones biopolíticas ejercidas sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

En este orden de ideas, se parte de la disposición de Sara en hacer de su voz un elemento clave y situado de denuncia que expone la manera en la que viven y conviven las mujeres seropositivas. Esto se convierte en una reivindicación, puesto que las mujeres se limitan de manera constante a hablar sobre su sexualidad y aún más si se trata de exponer su diagnóstico, dado que existe una carga moral y de género impuesta ante el hecho de vivir con una ITS, la cual puede desembocar prejuicios, intimidación y culpabilización, tal como lo sugiere Moral y Petra (2011) mencionando que:

La discriminación surge al escuchar a mujeres que, al recibir resultado positivo de las pruebas de detección de VIH, mencionan el miedo a ser rechazadas por la pareja, familia, trabajo, cuando éstos se enteren del resultado; lo que les genera aislamiento y sufrimiento (...). El género femenino es objeto de discriminación social, política y laboral en la cultura latina. La condición de seropositividad constituye una causa de discriminación que se puede sumar a la de género, dando doble discriminación (p.5).

De esta manera, Sara a través de fragmentos de su historia logra romper con las lógicas del silencio y del temor, mediante relatos experienciales que contribuyen a la identificación de situaciones problemáticas que evidencian la realidad. En esta misma línea, da cuenta de la necesidad que presenta ante la búsqueda y obtención de atención integral para su condición y la urgencia que manifiesta para la regularización de su estadía en el país.

*“Llevo tres (3) años sin tratamiento, pienso que al igual que yo, [otras personas] reciban un tratamiento que sea gratuito, me imagino que todos vienen a lo mismo a tratar de recibir un tratamiento que sea gratis o que no sea tan costoso”* (Comunicación directa, Sara, 2019).

En virtud de lo anterior, desde una perspectiva anatomopolítica, centrada en el cuerpo individual desde el control disciplinario, que obedece a una serie de ordenanzas, Sara reconoce la importancia de denunciar su situación, en clave del entendimiento de la incidencia de la regulación somática sobre su prolongación vital, dado que si no accede a los elementos necesarios para tratar su diagnóstico seropositivo, entraría a etapa SIDA, por tal razón, ante la falta de acceso al tratamiento antirretroviral, la investigada se vio en la obligación de recurrir a cuidados alternativos que posibiliten una mejor estabilidad de salud, disminuyendo los

riesgos de mortalidad frente a su condición de VIH. Para Blázquez y Cornejo (2014), los medicamentos alternativos:

Colocan en un lugar central el cuerpo, la búsqueda del bienestar y el autocuidado, contribuyendo al aprendizaje de técnicas que mejoran el control de la salud y el bienestar por parte de las mujeres, lo que conectaría con algunas de las reivindicaciones feministas clásicas. Además, apreciamos cómo en este campo emergente, las mujeres encuentran espacios y recursos para tomar conciencia de su realidad, de su capacidad de actuar, responder y resistirse y se transforma su subjetividad a formas más activas. (p.2).

A razón de ello, Sara agencia desde el fortalecimiento de cuidados con el propósito de evitar en mayor grado la exposición y para contrarrestar medianamente los efectos y sintomatologías derivadas de vivir con el virus y aunque esto es una reivindicación, ella requiere de manera urgente iniciar el tratamiento. “Sara al igual que varias personas que viven con VIH y otras afecciones de salud tienen que recurrir a medicinas alternas, debido a que no cuentan con la posibilidad de tener mes a mes su TAR, a razón de las barreras institucionales, temporales y económicas que limitan la garantía de los mismos” (Comunicación directa, nota de campo [1.1] 2019)

*“Yo quiero ese tratamiento [Antirretroviral], no para curarme, pero sí para subir un poquito las defensas(...) mientras tanto tomo vitaminas y no paso hambre que es lo más importante, o sea yo como, yo tomo jugo, de vez en cuando como ensalada de frutas, pero no puedo comer mucha grasa ni beber tampoco, si me pongo a fumar y a beber, yo estaría toda deteriorada y el trasnochar también me dijeron que no se podía y por eso yo he tratado de estar bien.”* (Comunicación directa, Sara, 2019)

### **4.3.1 Conclusión**

A manera de conclusión, a lo largo de este capítulo se situaron las diversas agencias contrahegemónicas consolidadas por las mujeres investigadas desde diferentes escenarios, conocimientos e ideales, las cuales hacen frente a los ejercicios Biopolíticos que se ejercen sobre sus derechos sexuales y reproductivos, permitiendo la apertura de una nueva perspectiva en términos de tratamientos y rutas de acción para contrarrestar las situaciones que acarrea el hecho de vivir con VIH. En consecuencia, se posiciona el enfoque del cuidado no desde el lugar tradicional y común, sino desde una perspectiva interseccional y sorora, como la base central para la construcción situada de procesos de afrontamiento partiendo de experiencias sociales, culturales, políticas y somáticas propias y compartidas. En este sentido, para Perazzolo (2013), lo mencionado cobra mayor sentido en cuanto a que:

“Por tanto, el concepto de experiencia adquiere valor al momento de comprender las diferencias y la diversidad (...) es decir, un pensamiento, proceso teórico no abstracto, no universalizado ni objetivo e indiferente, sino que situado en la contingencia de la propia experiencia.” (p107)

En esta misma línea, las entrevistadas reconocen la complejidad de las situaciones particulares en tanto a que son mujeres, migrantes y tienen un diagnóstico reactivo,

implicándoles transitar por una serie de sucesos en donde sus derechos, como los sexuales y reproductivos, son vulnerados e irrespetados por instituciones gubernamentales y la sociedad civil, en consecuencia las entrevistadas se han visto en la necesidad de generar resistencias y acciones alternativas para exigir la garantía de sus derechos, para ello, han recurrido a la acción de tutela, a realizar y proponer estrategias o proyectos articulados a organizaciones de base comunitarias, gubernamentales o populares, para crear y ejecutar prácticas mediante la consolidación de ideas en pro al empoderamiento y la creación de tejidos sociales entre mujeres en términos de autocuidado y co-cuidado, en donde se reconoce la labor de cada entrevistada y la voluntad en querer ser parte de iniciativas que contribuyan a la deconstrucción de estigmas sociales que giran en torno a la xenofobia, aporofobia, misoginia y ITS.

Así mismo, es indispensable resaltar las agencias expuestas mediante el análisis interseccional, puesto que las mujeres migrantes seropositivas, dan apertura al entendimiento de sus resistencias en relación con las opresiones de los ejes por los cuales transitan en cuanto al género, la etnia (migración/refugio) y la clase. En este sentido el enfoque posestructuralista no sólo posibilita evidenciar las relaciones de poder, de saber-poder frente al tratamiento de ITS, sino también las posibilidades de agencia relativa para hacer frente a estas dinámicas expuestas, por tanto, la perspectiva es interseccional y posestructuralista, dado que, en palabras de Graham, (2002), este enfoque desde una perspectiva Foucaultiana, permite reflexionar que:

Cómo las diferentes formas de poder están entrecruzadas con la producción del conocimiento para crear ciertas concepciones valorizadas del asunto en cualquier periodo histórico. (...) Abre también, un espacio para examinar la proliferación y multiplicidad de discursos que pueden crear sujetos capaces de resistir y construir el poder de diversas formas (p. 270).

En relación a lo anterior, se hace preciso resaltar que ante las regulaciones y dispositivos de control, se posibilita la reconfiguración de las relaciones de poder, a partir de luchas gestadas por las sujetas frente al cuestionamiento del saber-poder y saber-hacer, dando cabida a nuevas lógicas desde el enfoque del cuidado, que permiten la solidificación de iniciativas alternas respecto a cómo tratar el VIH y qué acciones emprender a partir de tejidos sororos, con el objeto de recibir tratamientos, sin que afecte la prolongación vital de las mujeres frente a su diagnóstico reactivo.

| Para finalizar, se hace hincapié en que las entrevistadas decantaron fuertes críticas ante las afirmaciones y recomendaciones hechas por el conjunto de dispositivos médicos, profesionales, académicos e institucionales que posicionaron el medicamento como la clave central para no pasar a etapa SIDA y morir, planteando lógicas anatomopolíticas y biopolíticas de ser mujeres seropositivas. Es así, como mediante sus narrativas expusieron nuevas formas situadas y alternativas de afrontar el hecho de ser reactivas y con ello vincularon dinámicas para la protección de su vida y de la vida de los y las demás. En este sentido, las mujeres dan cuenta de que si bien es importante la adherencia al medicamento para conservar la vida, éste no es la vida misma, a razón de que existe una transversalización de factores indispensables

(como el enfoque del cuidado) que inciden de manera determinante en la indetectabilidad<sup>30</sup> de la carga viral, de tal manera que, son las mismas mujeres quienes deciden las formas o maneras de vivir y convivir con VIH, y es justamente ahí en donde surgen sus agencias contrahegemónicas.

## **5. Capítulo 5. Conclusiones y Consideraciones**

### **5.1 El lugar de las Investigadoras**

Para nosotras realizar esta investigación desde el inicio fue todo un reto, primero porque pensarse el proyecto de grado desde un enfoque feminista nos exponía un panorama ético y consecuente con nuestras apuestas políticas y/o personales, puesto que sabíamos la importancia de involucrarnos en el proceso metodológico desde la ruptura de jerarquías y la inclusión de la sororidad para con las mujeres que serían entrevistadas, sumado a la responsabilidad que teníamos a la hora de hacer que sus narrativas y voces tomarán la centralidad en los hallazgos y permitieran visibilizar su capacidad agencial; Segundo, dado que hablar sobre migración nos implicó desarrollar una indagación emergente y paralela a los hechos, debido a que el fenómeno migratorio entre Venezuela-Colombia, se encuentra en curso y se hace indispensable a diario pensarse y repensarse el devenir del mismo; Tercero, a razón de que abordar la temática de sexualidad, en sus amplios tópicos relacionados con el placer, la reproducción y la salud conlleva a una deconstrucción introspectiva y retrospectiva de tabúes, enigmas y moralidades, los cuales podrían sesgar los resultados obtenidos.

Cabe mencionar que, muchas fueron las perspectivas con las que iniciamos y transformamos en el transcurrir del proyecto, pues, fueron las mismas mujeres entrevistadas que desde su humanidad y sentires, nos posibilitaron conocer situaciones que nos conllevaron como equipo investigativo a cuestionarnos y replantearnos marcos conceptuales y experienciales, a tal punto que, los conocimientos plasmados a lo largo del documento, de alguna manera trastocaron una diversidad de emociones, dado que si bien nos dirigimos hacia las mujeres bajo fines académicos, fue inevitable no construir lazos significativos bajo el enfoque del cuidado.

Por otra parte, nuestra intención nunca se enmarcó en dar algo a cambio por la obtención de la información (medicamentos, exámenes, montos económicos, etc) o en explorar desde la transgresión cómo las entrevistadas contrajeron el virus, dado que nuestro proyecto en tanto feminista, nos sitúa en evidenciar los hallazgos desde la empatía, la no revictimización o la culpabilización de las mujeres, sino en contraparte, nos suscita a denunciar sus regulaciones biopolíticas frente a sus derechos sexuales y reproductivos, en relación con sus luchas y resistencias ante lo hegemónicamente impuesto por la estructura.

---

<sup>30</sup>Se entiende por indetectabilidad como... el control del virus a través de la toma de medicamentos que posibilita la supresión viral de la persona, además, significa que su vida sexual y social puede desempeñarse con “tranquilidad”, dada que no hay riesgo de transmisión del virus. (Please PrEP Me, 2019, párr.1)

Finalmente aclaramos que nos situamos en esta investigación como compañeras, puesto que el feminismo en cualquier representación, en este caso investigativa, se convierte en un escenario de poderío conjunto y en un tejido entre mujeres, que escriben sobre y para otras mujeres. En este sentido, Gordillo 2004 expone que:

La investigación feminista supone una nueva forma de abordar la realidad social, lo que exige una reconsideración de los aspectos teóricos, pero también de la forma en que diseñamos la investigación, de los temas y conceptos diseñados de la misma, (...) en toda investigación se debe distinguir tres componentes importantes: método, metodología y epistemología. Estos tres componentes han estado mezclados en la discusión y en la práctica de la investigación feminista, allanando el camino para la clarificación y la caracterización de su objeto propio de estudio. (p.3)

## **5.2 En cuanto a la investigación**

El proyecto logró dar cuenta de cada uno de los objetivos propuestos y por tanto, dar respuesta a la pregunta del planteamiento del problema, no obstante, a lo largo de la investigación se evidenciaron contingencias que dificultaron el desarrollo del proceso e implicaron la búsqueda de estrategias para la culminación y entrega del mismo; En primera instancia, se realizó la primera parte de la metodología de la investigación, la cual consistió en la elaboración e implementación de entrevistas semiestructuradas en articulación con el foto voz, cuyo ejercicio se situó en la composición de fotografías propias de las entrevistadas, frente a las vivencias que transitan al ser mujeres migrantes seropositivas. Para ello, fue indispensable la elaboración imprevista de una tabla guía que contuviera preguntas orientadoras, para dar noción sobre qué temáticas en específico capturarán de manera gráfica su realidad, con el objetivo de encaminar el ejercicio metodológico, sin limitar las vivencias o realidades que quisieran dar a conocer.

En relación al Fotovoz, se menciona que es una técnica que permite reconocer amplia y gráficamente las perspectivas subjetivas de las realidades por las que transitan la población entrevistada, la cual en palabras de Soriano y Caballero (2016): “*consiste en la recolecta de datos mediante fotografías, que son tomadas por la población en estudio, y grupos de diálogo o entrevistas que den cuenta de las condiciones o situaciones de los mismos*” (párr. 1), en consecuencia, se realizó un análisis frente al diálogo que las mujeres decantaron tanto en sus narrativas como en la composición de sus fotografías, con el objeto de tener un acercamiento más asertivo y real sobre las situaciones de las entrevistadas, permitiendo así mismo, dar un mayor posicionamiento de sus voces.

En segunda instancia, se resaltan dificultades frente al proceso de recolección de información partiendo del hecho de que una (1) de las mujeres entrevistadas, no desarrolló la técnica de foto voz y desistió de la investigación por razones personales, las cuales no serán nombradas por cuestiones de confidencialidad. Asimismo, de las cinco (5) mujeres previstas para el proyecto, sólo se logró concretar la participación de (4) entrevistadas, con quienes se llevó a cabalidad la investigación, reconociendo que no todas las sujetas que transitan por los

ejes interseccionales; género (mujer), etnia (migración/refugio) y clase, ello sumado a su diagnóstico seropositivo, se encuentran dispuestas a exponer abiertamente sus vivencias entorno al ámbito sexual y reproductivo en este tipo de ejercicios académicos. En esta medida, se denotó que una de las razones por las cuales algunas mujeres decidieron no involucrarse en ésta temática, se debe a las influencias de terceros, como familiares y amigos, quienes difieren de la implicación de las sujetas en la investigación.

En tercera medida, la coyuntura actual, frente a la pandemia desembocada por el Covid-19, imposibilitó el desarrollo de la segunda parte de la metodología de la investigación, la cual consistía en la realización de una cartografía corporal y un reconocimiento simbólico<sup>31</sup>, que posibilitaría dar cierre consciente del proceso, haciendo una devolución creativa y a su vez, un agradecimiento a las mujeres por su disponibilidad y voluntad de brindar su voz para materializar el ejercicio indagatorio. En esta misma línea, se resaltan los inconvenientes en torno a la dificultad para organizar y concretar ideas de manera virtual entre las integrantes del grupo, los fallos tecnológicos en cuanto a la conectividad de red, entre otros, no obstante, se logró desarrollar el análisis de los objetivos, conllevando a plantear las siguientes conclusiones:

### 5.3 Conclusiones

A lo largo de la investigación se hizo pertinente comprender en amplitud el concepto de biopolítica desde una perspectiva Foucaultiana, en cuanto a que es un elemento de control somático desde diferentes ámbitos (sociales, políticos, culturales, económicos, entre otros), materializando los dominios de biopoder a través de dispositivos, representados a partir de una estructura en donde se gestan diferentes formas de poder, reconfigurando las subjetividades de las personas y adscribiendo las maneras de vivir, ser y estar de las mazas. Entre los aspectos de control sobre la vida, se encuentra la sexualidad como un determinante decisivo en el contexto político y biológico, dado que ésta ha sido objeto de persecución, control y regulación; en el caso específico de las mujeres, históricamente han sido distanciadas del conocimiento y exploración sobre el placer y auto placer sexual, reduciendo su función corpórea exclusivamente al goce de otros y al trabajo reproductivo y del cuidado; en consecuencia, cuando las mujeres trascienden de esas lógicas sexuales, se evidencia una culpabilización sistemática en términos morales e institucionales, en donde constantemente se someten los cuerpos feminizados y se generan barreras para la apropiación y exigencia de sus derechos sexuales y reproductivos.

De esta manera, al focalizar en el caso de las mujeres migrantes venezolanas que viven con VIH, se evidencian discursos y prácticas que legitiman el saber-poder, en donde se refuerzan concepciones de estandarización y dominación, que construyen tanto imaginarios binarios, como la clasificación de cuerpos “sanos y no sanos”, en relación con su función para

---

<sup>31</sup> El reconocimiento simbólico o *contradocumento* como lo refiere White y Epston, es la entrega de un documento, en este caso un certificado que se hace de manera pública, a través de *testigos* [es decir, el grupo de investigación], dando un reconocimiento y agradecimiento por la participación brindada al desarrollo del proceso, en donde se resaltan características y agencias que gesta cada investigada. (White y Epston. 1993)



el sostenimiento del sistema, determinando así la importancia de los mismos, bajo una mirada necropolítica. Dicha adscripción, es legitimada por académicos y profesionales en la capacidad de dar un diagnóstico, en donde son ellos y ellas quienes, formando parte del sistema de poder, refuerzan, validan y no cuestionan los ejercicios anatomopolíticos y biopolíticos frente a lo somático.

En virtud de lo anterior, en los relatos analizados de las entrevistadas, se denota la materialización de la biopolítica sobre sus derechos sexuales y reproductivos, en cuanto a que, las instituciones gubernamentales y el personal encargado juegan un papel fundamental sobre la vida de las mujeres, dado que, de su función como garantes de derechos o como prestadoras de servicios se deriva la posibilidad de acceder a la regularización de su estadía en el país, su afiliación al sistema de salud y la posibilidad de recibir una atención integral en torno a la multiplicidad de implicaciones ante el acceso, adherencia y bienestar en relación con el VIH. No obstante, se evidencia que estos entes ponen en peligro la prolongación del ciclo vital de las mujeres, a razón de no garantizar rutas de acción claras, dejar de lado la perspectiva de género, no articular el enfoque del cuidado y no incluir una atención situada, transdisciplinar, humana y trascendental al discurso, perpetuando así las lógicas del biopoder.

Por otro lado, a la hora de posicionar la discusión frente a las mujeres migrantes seropositivas, es de vital importancia traer a colación la interseccionalidad, como una categoría que permitió generar un análisis detallado sobre las condiciones que transitan a partir de ejes como; género (mujer), etnia (migración/refugio) y clase, sumado al hecho de vivir con VIH. En esta medida, se aclara que dicha reflexión se desarrolló a través de toda una serie de denuncias, mediante narrativas experienciales y/o vivenciales en donde las mujeres investigadas, decantaron desde la particularidad de sus casos y los puntos comunes, las diversas relaciones de poder y controles gestados en torno a sus derechos sexuales y reproductivos, en relación con sus cuerpos, sus labores cotidianas y su diagnóstico reactivo.

En esta medida, cabe señalar que en el primer eje interseccional, género (mujer), se evidencia que en la actualidad aún siguen siendo latentes las brechas de inequidad de género y la división binaria que sirve al sostenimiento de un status Quo, acarreado la delegación de roles y funciones, en donde se encasilla a la mujer en un estándar universal desde una perspectiva “idónea”, en cuanto a que obedece a la lógica patriarcal respecto a ser sumisa, buena esposa, tranquila, silenciosa, quien cumple con sus tareas, entre otros aspectos que conllevan a la mujer a la subordinación y la supeditación del ámbito privado y a las labores del cuidado.

Posteriormente, el sistema patriarcal en estrecha relación al capitalista, extiende las laborales de las mujeres al ámbito público, como mano de obra en la industrialización, en donde a pesar de no ser actividades productivas reconocidas, bien remuneradas o consideradas como relevantes para la estructura, cooptan gran parte del tiempo de las mujeres quienes son sometidas a una doble carga laboral (hogar/empresa), dinámica que en la actualidad sigue vigente y genera grandes cantidades de plusvalía. En consecuencia, el autocuidado de las sujetas pasa a un segundo plano, acarreado implicaciones en el bienestar físico y mental de las mismas, a tal punto que, algunos de sus talentos, intereses y salud pasen desapercibidos y

que sus malestares de salud se naturalicen. En el caso particular de mujeres migrantes con VIH, esta situación dificulta su acceso al tratamiento, seguimiento y adherencia, dado que, por un lado, algunas deciden someterse al (TARV) generando una obligatoriedad de “estar bien”, para cumplir las labores asignadas, y por el otro, otras sujetas deciden no tratarse, debido a que anteponen el bienestar de terceros, ante el propio, o dadas las barreras de adquisición del tratamiento.

Por otra parte, se hace necesario entender, estudiar y reconocer a la luz del posestructuralismo, la pluralidad y multiplicidad de formas de ser mujer, con el fin de eliminar todo tipo de parámetro o forma “adecuada” de serlo y abrir paso a la inclusión de características propias y colectivas que hagan de las sujetas seres de decisión ante sus corporalidades, labores, ideales, sentires e identidades. A razón de esto, algunas de las entrevistadas se asemejan a la concepción clásica universalizada, y otras, denotan distanciamientos a lo hegemónicamente impuesto, es decir, mediante las narrativas las mujeres seropositivas rompen estándares, planteando formas emergentes de *ser mujer* desde el diagnóstico reactivo. En esta medida, se hace preciso resaltar que la diversidad entre las percepciones es válida y ninguna se impone ante la otra como la más legítima.

Ahora bien, al hecho de *ser mujer*, se entrecruza el eje interseccional de etnia, en correlación al estatus de migración o refugio, transversalizado por el elemento de nacionalidad, entendiendo que, habitar un cuerpo feminizado al migrar, agudiza las condiciones asociadas a trasladarse a otro contexto, implicando enfrentar brechas de desigualdad tanto en el país de origen como el de destino, anudado a violencias derivadas de un sistema patriarcal, de carácter simbólico y sexual con contenidos xenofóbicos y misóginos, trabajos con cargas de género, cuidado transnacional y necesidades biológicas emergentes (gestación, hormonización, menstruación y planificación familiar).

Se hace preciso resaltar que una de las razones principales por las cuales las mujeres migran de Venezuela a Colombia, se debe a la violación sistemática de derechos fundamentales, entre ellos los sexuales y reproductivos, implicando la urgente necesidad de desplazarse para adquirir atención integral en salud y así evitar pasar a etapa SIDA o morir, esto hace que las entrevistadas entren en un estatus de refugiadas, sin embargo, algunas de ellas siguen reconociéndose como migrantes. En este caso, a través de las narrativas de las sujetas se lograron exponer casos propios o cercanos de mortalidad por VIH/SIDA o exposición latente de su calidad de vida, al no contar con acceso o adherencia a la medicación por acción u omisión<sup>32</sup> Estatal, tanto en su país de origen como en el territorio de acogida, siendo este un dato imprescindible para vislumbrar la magnitud de las situaciones por las que transitan, suscitando a que el análisis trascienda del área de salud, poniendo a discusión el estudio de otros factores sociales que se encuentran inmersos frente a esta problemática.

---

<sup>32</sup> Se aclara que, las mujeres entrevistadas mencionaron en sus narrativas que una de las causas por las cuales migran, se debe a la falta de garantía total de sus derechos sexuales y reproductivos de su país, lo que les dificulta tratar oportunamente su diagnóstico reactivo. En esta medida, señalan que no desplazarse al territorio colombiano u otros destinos, podrían acarrearles la vida o pasar a etapa SIDA.

Sumada a las condiciones de mujer y etnia (migración/refugio), al llegar a otro territorio regido por un sistema neoliberal y capitalista, se posiciona la discusión en términos económicos, geopolíticos y materiales, dadas las condiciones de clase en las que se movilizan y llegan al país de acogida, en este caso Colombia, manteniendo o intensificando su posición de clase, implicando la continuidad en función al capital. Ante las condiciones que anteceden, existe un elemento relacionado con las dinámicas necropolíticas y es la aporofobia, entendida como el terror o pánico hacia las personas que no poseen recursos, es por ello, que este aspecto determina la forma en la que las instituciones y la sociedad civil perciben y se relacionan con las mujeres migrantes que viven con VIH.

A causa de esto, cabe mencionar que las mujeres migrantes seropositivas enfrentan discriminación en relación con su condición de clase, feminización de la pobreza y jornadas laborales, extensas, mal pagas y sin prestaciones de ley, en donde están sometidas a las tramas del cuidado transnacional, dejando de lado su integridad, para poder cubrir necesidades básicas o las asociadas con su diagnóstico reactivo. Anudado a ello, las entrevistadas a excepción de una (1) de ellas, coinciden en no revelar abiertamente su diagnóstico reactivo, puesto que mencionarlo implicaría riesgo de no obtener un trabajo, ser despedidas y miedo a ser rechazadas, a causa de la reproducción de discursos de la sociedad que estigmatizan y satanizan a las personas, en mayor grado cuando se trata de cuerpos feminizados que viven con la ITS.

En correlación a lo anterior, las mujeres migrantes a lo largo del recorrido de la presente investigación evidenciaron que el VIH ha transformado sus dinámicas cotidianas en cuanto a gastos, puesto que al ser una ITS catalogada dentro de las patologías de alto costo, se suman otros pagos adicionales relacionados con trámites, obligatoriedad de afiliación al sistema de salud, transportes para asistir a controles, suplementos, alimentación adecuada, entre otros. Sin embargo, para las mujeres seropositivas que vivencian la maternidad, hay más implicaciones emocionales, físicas y económicas, asociadas a evitar una transmisión vertical, experimentando dolor en las mamas, sentimientos de nostalgia ante no poder amamantar y la obligación de recurrir al sucedáneo de leche en la etapa de lactancia, aunque muchas veces no cuenten con los recursos para cubrir este gasto.

Para finalizar las conclusiones, es importante entender que la biopolítica y los ejes de opresión de género, etnia (migración/refugio) y clase desde la interseccionalidad, son elementos que deben ser comprendidos y reconocidos, puesto que, a partir de su existencia, se consolidan agencias contrahegemónicas que permiten hacer frente a la regulación estructural impuesta ante los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes que viven con VIH. Por consiguiente, emergen iniciativas que fracturan dichos ejercicios de control, en donde cada entrevistada desde su cotidianidad construye diferentes estrategias personales o articuladas con organizaciones de base comunitarias y gubernamentales, contribuyendo a la deconstrucción de estigmas sociales que giran en torno a la xenofobia, aporofobia, misoginia y el VIH.

De esta manera, se posiciona el enfoque del cuidado a la luz de la sororidad, como la base central para la construcción de iniciativas desde el autocuidado y tejidos entre mujeres en

los cuales se elimina la rivalidad, permitiendo la movilización, el poderío conjunto y procesos de afrontamiento partiendo de experiencias sociales, culturales, políticas y somáticas, generando la apertura de una nueva perspectiva sobre tratamientos y rutas de acción en clave del enfoque del cuidado, que sean útiles para el desarrollo de políticas públicas situadas, en donde las apuestas de mujeres seropositivas con estatus de refugio o migrante puedan ser escuchadas y aplicadas en la generación de propuestas, que posibiliten en primera medida, el reconocimiento de las realidades por las que las sujetas transitan y, en segunda instancia, retomar apreciaciones que las mujeres construyen en torno a cómo vivir y convivir con la ITS.

## **5.4 Retos y Recomendaciones**

- El reto principal y uno de los más importantes sobre éste proceso investigativo, consistió en resaltar mediante las narrativas y el fotovoz, las realidades por las que las mujeres migrantes que viven con VIH transitan en el contexto colombiano, específicamente en la capital del país, debido que es a través de ellas por las cuales se lograrán conocer a mayor profundidad las barreras existentes a partir de una estructura para su menester, como también, los procesos contrahegemónicos que contribuyen a transformaciones sean en mayor o menor grado en el sistema, ello con el fin de visibilizar y denunciar ante la sociedad las regulaciones biopolíticas y la posibilidad de traer a colación ejemplos claros de vida que permita la construcción de aprendizajes empáticos y sororos desde el conocimiento situado.
- A manera de recomendación, en los procesos de investigación enfocados en la temática de VIH, es sustancial situar una mirada social, integral e inter-transdisciplinar en torno a esta infección de transmisión sexual y las implicaciones que giran en torno a ella, puesto que, limitarse al análisis de una mirada salubre conlleva a la descontextualización de los estudios, y en consecuencia, se pueden pasar por desapercibidos factores sociales que son indispensables poner en discusión. En esta medida, el Trabajo Social debe posibilitar reflexiones críticas a partir de la construcción teórica y práctica, en donde su quehacer no se reduzca al asistencialismo, si no en contraparte, trascienda al acompañamiento desde el enfoque del cuidado, la elaboración de políticas públicas situadas y que aterricen en lo concreto real el enfoque de género y diferencial, la intervención bajo la inclusión de factores sociodemográficos y el aporte praxiológico que incida en la indetectabilidad de las personas que viven con VIH.
- El proyecto realizado sobre las mujeres migrantes seropositivas, da paso a la construcción de otras iniciativas investigativas que posibilitarían la comprensión desde diversas miradas el fenómeno migratorio sobre los cuerpos feminizados que viven con VIH, en razón de que contribuiría a organizaciones de diferente índole que se relacionan con la temática tratada a generar acciones que contribuyan en primera instancia, a incluir la participación de la población referida y, en segundo lugar, construir acciones asertivas que cubran en mayor grado o en su totalidad las necesidades de las mismas.

Para ello, se hace imprescindible aclarar que, la construcción de proyectos en tanto términos investigativos como en la consolidación de políticas públicas frente a la ITS, es indispensable la articulación del enfoque del cuidado, no reduciéndose a una visión clásica sino a una perspectiva sorora, para la gestación de tejidos más resistentes, comprensibles y dinámicos. Así mismo, es necesario involucrar el enfoque de género, debido a que permite pensar, desarrollar y ejecutar proyectos desde la equidad y la igualdad, convirtiéndose esto en un reto, puesto que la sociedad colombiana aún sigue teniendo matices de carácter conservador y por tanto, deconstruir y concientizar a través de ejemplos reales como el de las mujeres entrevistadas, se convierte en una herramienta fundamental para educar y transformar.

- Finalmente se hace pertinente mencionar, que se debe realizar un análisis detallado en cuando a los procesos que se están llevando a cabo con la población migrante, en términos estructurales, gubernamentales e institucionales, dado que, al realizar una revisión en términos de documentación frente a Políticas públicas, se evidencia la ausencia de planes, programas y proyectos encaminados hacia la atención de la población referida. Además de ello, no se tiene un enfoque de género y diferencial que trascienda el discurso y se consolide en acciones para que respalde de una forma óptima sus derechos humanos, entre ellos los sexuales y reproductivos, en donde involucre una atención integral que brinde garantías ante el VIH, para la prolongación del ciclo vital.

---

## Referencias

ACNUR. (1951). Convención del estatus de los refugiados. Recuperado de <https://www.acnur.org/5b0766944.pdf>

ACNUDH (2013). Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos. Referencia do de <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>

ACNUR. (2016). ¿Refugiado' o 'Migrante'? ¿Cuál es el término correcto? [Mensaje en un blog]. Referenciado de <https://www.acnur.org/noticias/noticia/2016/7/5b9008e74/refugiado-o-migrante-cual-es-el-termino-correcto.html>

Alborch, C. (2011). *Malas: Rivalidad y complicidad entre mujeres*. Editorial Aguilar. Referenciado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=gq35T1FWjOYC&oi=fnd&pg=PT3&d>

[q=rivalidad+entre+mujeres&ots=Qi3FN-tDKw&sig=xQNuOSi4tBlaL9t8HTMLw-1uC4k#v=onepage&q=rivalidad%20entre%20mujeres&f=false](https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39454)

Alcaldía de Bogotá. (2010). Decreto 166 de 2010 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. Recuperado de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39454>

Aldana, A. (1992). Mujer, Sexualidad y Sida. Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. El Colegio de México. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/pdf/j.ctv6mtd2d.12.pdf>

Aguilar, T. (2018). El sistema sexo-género en los movimientos feministas. Errancia Litorales. Referenciado de: [https://www.iztacala.unam.mx/errancia/v17/PDFS\\_1/LITORALES%207%20EL%20SISTEMA%20SEXO.pdf](https://www.iztacala.unam.mx/errancia/v17/PDFS_1/LITORALES%207%20EL%20SISTEMA%20SEXO.pdf)

Andrade, M. (2008). ¿Qué es la “aporofobia”? Un análisis conceptual sobre prejuicios, estereotipos y discriminación hacia los pobres. *Revista do PPGPS / UENF*. Campos dos Goytacazes, v.2, n.3, (p.117-139), ISSN 1981-9862. Recuperado de [http://www.uenf.br/Uenf/Downloads/Agenda\\_Social\\_6866\\_1307367667.pdf](http://www.uenf.br/Uenf/Downloads/Agenda_Social_6866_1307367667.pdf)

Aramburu, V. (2019). Colonialidad del poder: reflexiones desde el pensamiento contrahegemónico feminista en torno a la corporalidad sociopolítica y construcción de identidad de la mujer en la producción artística de grete stern (1904-1999). *Revista interdisciplinaria de formación docente*. Recuperado de <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/kimun/article/view/16335/0>

Arancibia, L., Soto, P y González, A. (2016). Imaginarios sociales y biopolítica en la escuela: la mujer como cuerpo del delito *Cinta moebio* 55: 29-46. Chile. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n55/art03.pdf>

Arango, L., León, M y Viveros, M. (1995). Género e Identidad Ensayos sobre lo femenino y lo masculino. En Castellanos, G (1995) (Ed.) *¿Existe la mujer? género, lenguaje y cultura*. Citando a Cifuentes quien cita a Alcoff (pp. 42-43). Universidad Nacional de Bogotá, Colombia. Facultad Ciencias Humanas Recuperado Tercer mundo editores. de: <http://bdigital.unal.edu.co/1384/3/02CAPI01.pdf>

Beiras, L., Cantera Espinosa, A. y Casasanta Garcia. (2009). La construcción de una metodología feminista cualitativa de enfoque narrativo-crítico. Citando a Olabuénaga. Universidad de Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.,2 Univesidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v16n2/0718-6924-psicop-16-02-00054.pdf>

Blázquez, M. y Cornejo, M (2014). Empoderamiento de género en las medicinas alternativas y complementarias (MAC) de influencia new age ¿Es el holismo feminista? Madrid. PDF. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/265167886\\_Empoderamiento\\_de\\_genero\\_e\\_n\\_las\\_medicinas\\_alternativas\\_y\\_complementarias\\_Es\\_el\\_holismo\\_feminista](https://www.researchgate.net/publication/265167886_Empoderamiento_de_genero_e_n_las_medicinas_alternativas_y_complementarias_Es_el_holismo_feminista)

Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan*. Editorial Paidós SAICf, Buenos Aires. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practic\\_as\\_profesionales/824\\_rol\\_psico\\_rha/material/descargas/unidad\\_2/butler.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practic_as_profesionales/824_rol_psico_rha/material/descargas/unidad_2/butler.pdf)

Caamaño, C. (2012). La narrativa en la enseñanza. Recuperado de <https://www.camaradelibro.com.uy/wp-content/uploads/2012/03/ART%C3%8DCULO-Y-CONFERENCIA-LA-NARRACI%C3%93N-Y-LA-EDUCACI%C3%93N.pdf>

Cancillería. (2020). Reconocimiento de la condición de refugiado. Recuperado de: <https://www.cancilleria.gov.co/international/politics/refugee>

Cárdenas, I., Torres, P., y Leigh, B. (2013) Percepciones sobre uso de condón e ITS/VIH: migrantes y no-migrantes de México a EE. UU. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (2), pp. 515-526. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4657503>

Castro, A., y Moya, M. (2003). Nacionalidad y ciudadanía: Una relación a debate. Universidad Granada. España. Recuperado de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/20144/nacionalidad%20y%20ciudadan%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CEA[R] (2016). Informe sobre discriminación de personas migrantes y refugiadas en España. Recuperado de <https://www.cear.es/wp-content/uploads/2017/02/Informe-discriminaci%C3%B3n.pdf>

Collazo, L. (2005). De la mujer a una mujer. Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. *Otras Miradas*, vol. 5, núm. 2. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/183/18350201.pdf>

Colombianosune. (2003). Decreto 1239 de 2003 "Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial de Migración". Recuperado de <https://www.colombianosune.com/banco/decreto-1239-de-2003-%22por-el-cual-se-crea-la-comisi%C3%B3n-nacional-intersectorial-de-migraci%C3%B3n%22>

Colombianosune. (2012). Decreto 1239 de 2003 "Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial de Migración. Recuperado de <https://www.colombianosune.com/banco/decreto-1239-de-2003-%22por-el-cual-se-crea-la-comisi%C3%B3n-nacional-intersectorial-de-migraci%C3%B3n%22e-migraci%C3%B3n%22>

Congreso de Colombia. (2005). Ley 972 de protección de enfermedades catastróficas. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley\\_097\\_2\\_de\\_2005.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley_097_2_de_2005.pdf)

Congreso de Colombia. (2006). Ley 1009 por medio de la cual se crea con carácter permanente el Observatorio de Asuntos de Género. Recuperado de <http://historico.equidadmujer.gov.co/Normativa/LeyesFavorables/Nacionales/Ley1009-23ene2006-OAG.pdf>

Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438 por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)

Congreso de Colombia. (2015). Ley 1751 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan disposiciones. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Congreso de la República. (2012). Ley 1542 de 2012 Por la cual se reforma el artículo 74 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1542\\_2012.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1542_2012.html)

CONPES 3950 (2018). Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3950.pdf>

Consejo de seguridad de las Naciones Unidas (2011). Resolución 1983. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7547.pdf>

Cortés, P. (2005). Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades. CEPAL. Santiago de Chile. Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/7200?locale-attribute=es>

Davis, A. (1981). *Mujeres, raza y clase*. Última Edición Akal, S.A, 2014. Madrid, España. Recuperado de [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=4WWqXb8o7LoC&oi=fnd&pg=PA11&ots=XI8cF\\_eaNn&sig=znilGcoDa4A44L9psCVXLMoyUrE&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=4WWqXb8o7LoC&oi=fnd&pg=PA11&ots=XI8cF_eaNn&sig=znilGcoDa4A44L9psCVXLMoyUrE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

DEFENRED (2017). Diálogo virtual de autocuidado: una estrategia política en la defensa de los derechos humanos. Recuperado de:



<http://www.defenred.org/documentos/autocuidado.pdf>

Denzin, N., y Lincoln, Y. (2013). “*Paradigmas y perspectivas en disputa*”. Citando a Eichler (1986) [Ed]. P.113, Capítulo 5. Editorial Gedisa, S.A. Volumen II. Barcelona, España

\_\_\_\_\_ (2013). “*Paradigmas y perspectivas en disputa*”. Citando a Stake (1995) [Ed]. P.113, Capítulo 6. Editorial Gedisa, S.A. Volumen II. Barcelona, España.

Departamento administrativo de la presidencia de la república. (2018). Decreto número 1288 de 2018 del 25 julio. Recuperado de: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201288%20DEL%2025%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013) La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Revista de de investigación en educación médica*. Investigación en Educación Médica, vol. 2, núm. 7. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Dunezat, X. (2017) “Sexo, raza, clase y etnografía de los movimientos sociales. Herramientas metodológicas para una perspectiva interseccional.” Citando a Hill Collins. *Investigaciones feministas*, ISSN-e: 2171-6080. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/54847>

DUDH (1948) Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre, Recuperado de [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

Dunezat, X. (2017) Sexo, raza, clase y etnografía de los movimientos sociales. Herramientas metodológicas para una perspectiva interseccional. *Investigaciones feministas*. Citando a Hill Collin (p. 98). *Revista de Investigaciones Feministas* 8 (1), 95-114. ISSN-e: 2171-6080. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/54847>

Esguerra, C. Sepúlveda, I. Fleischer, F. (2018). Se nos va el cuidado se nos va la vida. Migración, destierro, desplazamiento y cuidado en Colombia. Universidad de los Andes de colombia. Cider. Recuperado de: <https://cider.uniandes.edu.co/sites/default/files/publicaciones/documentos-de-politica/2018-Documento-politica-se-nos-va-el-cuidado-migracion-destierro-desplazamiento-colombia.pdf>

Esguerra Muelle, C. (2020). Complejo industrial fronterizo, sexualidad y género. *Tabula Rasa*,33, 107-136. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n33/1794-2489-tara-33-107.pdf>

- Estévez, A. (2018) Biopolítica y necropolítica: ¿constitutivos u opuestos? *Revista Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*. Vol. xxv No. 73, México. Recuperado de: <https://scielo.org.mx/pdf/espiral/v25n73/1665-0565-espinal-25-73-9.pdf>
- Federici, S. (2010). *CALIBÁN Y LA BRUJA: mujer, cuerpo y acumulación originaria*. Historia 9 Traficantes de sueños. Recuperado de: <https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Caliban%20y%20la%20bruja-TdS.pdf>
- Filippo, M. (2012). Arte y resistencia política en (y a) las sociedades de control. Una fuga a través de Deleuze. Editorial AISTHESIS N° 51: 35-56. Instituto de Estética - Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/aisthesis/n51/art03.pdf>
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad: la voluntad de saber*. Volumen 1. México, Siglo veintiuno editores. Disponible en: [https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/foucault\\_michel-historia\\_de\\_la\\_sexualidad\\_i\\_la\\_voluntad\\_de\\_saber.pdf](https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/foucault_michel-historia_de_la_sexualidad_i_la_voluntad_de_saber.pdf)
- \_\_\_\_\_ (1979). *La arqueología del saber*. Editor Siglo veintiuno editores. México, España, Argentina, Colombia. Recuperado de: [http://www.medicinayarte.com/img/foucault\\_a\\_arqueologia\\_del%20saber.pdf](http://www.medicinayarte.com/img/foucault_a_arqueologia_del%20saber.pdf)
- Fundación Ayuda en Acción. (23 de marzo de 2018). “Migración femenina en el mundo” [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/migracion-femenina/>
- González, A. (2013). Los conceptos de patriarcado y androcentrismo en el estudio sociológico y antropológico de las sociedades de mayoría musulmana. *Papers* ISSN 2013-9004. p. 1-16. Recuperado de: [https://ddd.uab.cat/pub/papers/papers\\_a2013m7-9v98n3/papers\\_a2013m7-9v98n3p489.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/papers/papers_a2013m7-9v98n3/papers_a2013m7-9v98n3p489.pdf)
- González, H. (1 Mayo de 2014). Repensar la sexualidad desde el campo migratorio: Una etnografía multisituada sobre parejas sexuales migrantes colombianas. *Revista de estudios sociales*. Editor Universidad de los Andes, Recuperado de <http://journals.openedition.org/revestudsoc/8458>
- Gordillo, A. (2004) ¿Qué es lo novedoso del método de investigación feminista?. Facultad de humanidades, departamento de Desarrollo Humano y Psicología, Universidad Centroamericana. Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.uca.edu.ni/467/1/encuentro70articulo1.pdf>
- Graham, J. (2002). Intervenciones Posestructurales. *Revista colombiana de Antropología*. Volumen 38. (p.261-286). Departamento de geociencia, Universidad de Massachusetts.
- Grimberg, M. (2003). Narrativas del cuerpo. Experiencia cotidiana y género en personas que viven con VIH. Argentina. Buenos Aires. *Revista Cuadernos de Antropología Social*.

núm. 17, 2003, pp. (79-99). Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1809/180913909005.pdf>

Hale y Vázquez (2011) *Violencia contra las mujeres viviendo con VIH/sida: Documento de antecedentes*. Washington D.C. Co-editora International Civil Society Support y OMS. Recuperado de [http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/vaw-hiv\\_hale.pdf](http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/vaw-hiv_hale.pdf)

Hernández, J. (2018). “La necropolítica frente a los derechos humanos”. PDF.

Herrera, C. y Campero, M. (2002). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. Ensayo publicado en *Revista Scielo*. Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/spm/2002.v44n6/554-564/>

Iñigo, N. (Primer semestre del 2014). El concepto de clase social y su aplicación a la situación argentina. *Revista Theomai* 29. Estudios críticos sobre Sociedad y Desarrollo. Recuperado de [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/33171/CONICET\\_Digital\\_Nro.e7d99b4c-8276-4643-84c0-34157e187d5a\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/33171/CONICET_Digital_Nro.e7d99b4c-8276-4643-84c0-34157e187d5a_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Jiménez, A., y Valle, A. (1 de febrero de 2018). Biopolítica y biopoder. *Revista de la Universidad Autónoma de México*. Disponible en: <https://2018.reflexionesmarginales.com/biopolitica-y-biopoder/>

Kollontai, A. (1918). El comunismo y la familia. *Marxists Internet Archive*, 2002. Digitalizado por Aritz. Barcelona. Recuperado de <https://www.marxists.org/espanol/kollontai/1918/001.htm>

Lamoso, S. (2019). *Otras mujeres. Un estudio acerca de la construcción de la subjetividad y las relaciones entre las mujeres feministas*. (Tesis de posgrado). Universidad de Barcelona. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/146862>

Lara, A. (2006). Migraciones internacionales, seguridad y xenofobia: los límites del modelo francés de integración. Universidad Externado de Colombia. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/46564139\\_Migraciones\\_internacionales\\_seguridad\\_y\\_xenofobia\\_los\\_limites\\_del\\_modelo\\_frances\\_de\\_integracion](https://www.researchgate.net/publication/46564139_Migraciones_internacionales_seguridad_y_xenofobia_los_limites_del_modelo_frances_de_integracion)

López, A. Guida, C. (2000). Aportes de los Estudios de Género en la conceptualización sobre Masculinidad. Facultad de psicología universidad de la república. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Aportes%20de%20los%20Estudios%20de%20G%C3%A9nero%20en%20la%20Conceptualizaci%C3%B3n%20sobre%20Masculinidad%20-%20Lopez%20-%20G%C3%BCida.pdf>

Marx, K. (1852). *El 18 brumario de de Luis Bonaparte*. Editor Fundación Federico Engels. última edición 2013, Madrid. Recuperado de [https://www.fundacionfedericoengels.net/images/PDF/El\\_18\\_Brumario\\_de\\_Luis\\_Bonaparte.pdf](https://www.fundacionfedericoengels.net/images/PDF/El_18_Brumario_de_Luis_Bonaparte.pdf)

- Mayobre, P. & Vázquez, I. (2015). Cuidar cuesta: Un análisis del cuidado desde la perspectiva de género. Citando a Palomo (2008) *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 151: 83-100. PDF.
- McDowell, L. (1999). *Género, identidad y lugar Un estudio de las geografías feministas*. Recuperado de <https://kolectivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/11/Linda-McDowell-G%C3%A9nero-Identidad-y-Lugar.-Un-Estudio-de-Las-Geograf%C3%ADas-Feministas.pdf>
- Mies, M., y Shiva, V. (2013). *Ecofeminismo: Teoría, crítica y perspectiva*. Edición Icaria Antrazyt, Mujeres, voces propuestas. Recuperado de <https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs//9788498886924.pdf>
- Ministerio de justicia. (11 de julio de 2003). Sistema único de información normativa. Bogotá D.C. Recuperado de: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1669075>
- Ministerio de la protección social. (1997). Decreto 1543. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1543-de-1997.pdf>
- Ministerio de salud. (1998). Decreto número 806 de 1998. República de Colombia. Diario Oficial No. 43.291. Recuperado de [https://www.colombianosune.com/sites/default/files/decreto\\_806\\_98.pdf](https://www.colombianosune.com/sites/default/files/decreto_806_98.pdf)
- Ministerio de salud. (2013). *Compilación analítica de las normas de salud sexual y reproductiva en Colombia (Decreto 2968 de 2010)*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/compilad-o-normativa-salud-sexual-reproductiva.pdf>
- Ministerio de salud. (2013). *Compilación analítica de las normas de salud sexual y reproductiva en Colombia (Ley 1257 de 2008)*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/compilad-o-normativa-salud-sexual-reproductiva.pdf>
- Ministerio de salud. (2016). Resolución 974 de 2016. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200974%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200974%20de%202016.pdf)
- Ministerio de salud y protección social. (2016). Decreto número 780 de 2016 (6 de mayo de 2016). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-780-unico-modificado-2016.pdf>

- Ministerio de salud. (2017). “Derechos sexuales y reproductivos”. PDF Referenciado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>
- Ministerio de salud. (2017). Resolución 3015 de 2017. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%2003015%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%2003015%20de%202017.pdf)
- Ministerio de salud y protección social. (2019). Resolución número 273. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-273-de-2019.pdf>
- Ministerio de salud. (2019). “Respuesta frente a preguntas sobre condiciones de salud para Migrantes con VIH”. PDF.
- Ministerio de salud. (2020). Decreto 064 de 2020, dirección de regulación de la operación del aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/decreto-064-de-2020-afiliacion-oficio.pdf>
- Miranda, C. (Enero de 2012). Biopolítica en el Mundo Contemporáneo. Citando a Foucault (1996). Chile. *Rev. Sociedad & Equidad* N° 3. Recuperado de <https://revistaestudiosarabes.uchile.cl/index.php/RSE/article/view/18097/19201>
- Mizrahi, L. (2003). Las mujeres y la culpa. Buenos Aires, Argentina. Nuevo hacer, grupo editorial Latinoamericano. Recuperado de: <http://pachami.com/LilianaMizrahi/MujeresyCulpa/LasMujeresylaCulpa.pdf>
- Moral, J. Petra, M. (2011). Discriminación en mujeres que viven con VIH/SIDA. Facultad de Psicología, UANL México. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245118507004.pdf>
- Naciones Unidas. (1979) Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. Recuperada de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
- Naciones Unidas. (1993). Declaración de la eliminación contra la violencia de la mujer. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
- Naciones Unidas. (1995). Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre. Recuperado de <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

- Nápoli, M. (2011). Voluntad y agencias o el resto metafísico de Judith Butler. *Revista Jornadas de Investigación en Filosofía*. Facultad de Humanidades y ciencias de la Educación. Universidad Nacional de la Plata. Argentina.
- OIM. (2019). ¿Quién es un migrante? Recuperado de <https://www.iom.int/es/quien-es-un-migrante>
- OIM (2020). VIH/SIDA. [Mensaje en un blog]. Recuperado de [https://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
- OIM, OPS, ONUSIDA, UNICEF y UNFPA. (2003). El VIH y la alimentación infantil. Ginebra 27, Suiza. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43863/9275326037\\_spa.pdf;jsessionid=E9C6443985C8136C7ED145BB1B000C12?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43863/9275326037_spa.pdf;jsessionid=E9C6443985C8136C7ED145BB1B000C12?sequence=1)
- ONUSIDA. (2006). Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos 1996. Recuperado de: [http://data.unaids.org/pub/report/2006/jc1252\\_internationalguidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2006/jc1252_internationalguidelines_es.pdf)
- ONUSIDA (2009). ONUSIDA promueve la prevención combinada del VIH para alcanzar los objetivos del acceso universal. [Mensaje en un blog]. Recuperado de : <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2009/march/20090318comprehensiveprevention>
- Organización De Los Estados Americanos. (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”. Recuperado de: [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm)
- Organización De Los Estados Americanos. (1995). La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém Do Pará". Recuperado de: [https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_belem\\_do\\_para.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_belem_do_para.pdf)
- Pedroza, L. (2004). Repercusiones de la detección de VIH en mujeres diagnosticadas durante el embarazo. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n15-16/n15-16a9.pdf>
- República de Colombia. (2019). Ley 1955 por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Diario Oficial de Colombia, Poder Público – Rama Legislativa, Edición de 472 páginas, ISSN 0122-2112. Recuperado de <https://achc.org.co/wp-content/uploads/2019/05/Ley-1955de-2019-PND.pdf>

- Perazzolo, R. (2013). vulnerabilidad social y capacidad agencial de las mujeres inmigrantes latinoamericanas en mallorca. un análisis desde el feminismo poscolonial. Recuperado de <https://revistes.ub.edu/index.php/oximora/article/view/6304/8043>
- Sales, T. (2017). Repensando la interseccionalidad desde la teoría feminista. *Ágoras papel de filosofía*. Universitat de les Illes Balears. Recuperado de <https://revistas.usc.gal/index.php/agora/article/view/3711/4278>
- Segato, R. (2003). Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia. Brasilia, Disponible en: <http://dan.unb.br/images/doc/Serie334empdf.pdf>
- Silva, J., Barrientos, J., y Espinoza, R. (2013). Un modelo metodológico por el estudio del cuerpo en investigaciones geográficas: los mapas corporales. n.37, pp.163-182. ISSN 0718-2201. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-22012013000200012&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-22012013000200012&lng=es&nrm=iso)
- Sistema único de formación normativa. (1994). Ley 146 de 1994, Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. Recuperado de: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1650862>
- Sistema Único de formación Normativa. (2011). Decreto 4976 de 2011. Recuperado de: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1554664>
- Solana, J., Peinado, M., Lagunas, D., Santana, A y Delgado, M. (2002). Etnicidad y cultura. Revisión crítica de los conceptos desde una perspectiva antropológica. En Méndez, P. (Ed.) Revista de antropología experimental. (p. 62-66). España. Universidad de Jaén Facultad de Humanidades y CC de la Educación. Recuperado de <http://revista.ujaen.es/huesped/rae/RAE%201%20y%202.pdf#page=62>
- Soriano, A., y Caballero, V. (2016). Fotovoz: Un método de investigación en ciencias sociales y de la salud. editorial La Muralla. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/303518926\\_Fotovoz\\_Un\\_metodo\\_de\\_investigacion\\_en\\_ciencias\\_sociales\\_y\\_de\\_la\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/303518926_Fotovoz_Un_metodo_de_investigacion_en_ciencias_sociales_y_de_la_salud)
- Varela, J., y Álvaro, F. (1980) *Microfísica del poder*. Las Ediciones de La Piqueta Seseña, 59. Madrid-24. Citando a Foucault (1972) (p.105). Recuperado de [https://eva.fcs.edu.uy/pluginfile.php/116669/mod\\_resource/content/0/Mod2%20obligatorio1%20Foucault%201978%20Nietzsche%2C%201a%20genealog%20C3%20ADa%2C%201a%20historia%20MICROF%20C3%208DSICA%20DEL%20PODER%20%281-14%29.pd](https://eva.fcs.edu.uy/pluginfile.php/116669/mod_resource/content/0/Mod2%20obligatorio1%20Foucault%201978%20Nietzsche%2C%201a%20genealog%20C3%20ADa%2C%201a%20historia%20MICROF%20C3%208DSICA%20DEL%20PODER%20%281-14%29.pd)

Villanueva, C. (15 de noviembre de 2015). Feminismo como crítica: Sujeto y universalidad. Universidad de Valencia. PDF.

Vivas, E. (2019). Esther Vivas: La maternidad debe ser feminista. Hay que rescatar a las madres del patriarcado. El País. Recuperado de: [https://elpais.com/elpais/2019/02/28/mamas\\_papas/1551353871\\_772692.html](https://elpais.com/elpais/2019/02/28/mamas_papas/1551353871_772692.html)

---

## Notas

[1]OMS. (2020) “VIH/SIDA”[Mensaje en un blog].Recuperado de [https://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)

[2]ONU. (2013). “Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados” [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oficina-del-alto-comisionado-de-las-naciones-unidas-para-los-refugiados/>

[3]ONUSIDA. (2020) “El objetivo de ONUSIDA para acabar con el VIH”. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://indetectables.es/90-90-90-el-objetivo-de-onusida-para-acabar-con-el-vih>

[4]En articulación con las sub-categorías catalogadas en; agencias contrahegemónicas y los tres ejes desde la interseccionalidad (Género (mujer), etnia (migración/refugio) y clase.). (Elaboración propia.)

[5]Tassin. E. (2012). De la subjetivación política. Althusser/Rancière/Foucault/Arendt/Deleuze. *Revista de Estudios Sociales No. 43*. Bogotá. Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/815/81523250004.pdf>

[5]Gamero. M, P. (agosto de 2012). Configuración política del cuerpo: una aproximación sobre la anatomopolítica y la biopolítica desde la óptica de Michel Foucault. *Revistas estudios cotidianos*. Chile. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5118353>

[6]Méndez de la Brena, D. E. (2006). Biopoder como elemento de Seguridad Nacional. Tesis Licenciatura. Relaciones Internacionales. Departamento de Relaciones Internacionales y Ciencias Políticas, Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Universidad de las Américas Puebla. Noviembre.



- [7]Martínez, J. (2013). El dispositivo: una grilla de análisis en la visibilización de las subjetividades. 23 de octubre. Universidad de la salle, Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n19/n19a04.pdf>
- [8]Se resalta la intersección de la etnia, vista desde el fenómeno migratorio, puesto que, la población a analizar en el proyecto investigativo contiene unas particularidades étnicas dado a su lugar de origen. Sin embargo, también se analiza etnia desde el refugio a razón de que existen casos específicos en donde es importante adquirir este estatus en pro de las garantías de los derechos vulnerados. (Elaboración propia).
- [9] Las mujeres que se desplazan a un territorio ajeno al de su origen de manera forzada, se ven vinculadas a un mercado laboral precario, que les obliga a trabajar en maquilas, la industria de la flora, trabajo doméstico, trabajo informal, explotación sexual, entre otros. (Elaboración propia.)
- [10] Se dividen en personas que poseen o no los medios de producción y manejan o no la mano de obra de otros/as, siendo estos primeros la burguesía y proletariado. (Elaboración propia.)
- [11] Puleo, A. (2010) MR Mujeres en Red. Citando a Kate Miller. [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://www.mujiresenred.net/spip.php?article2061>
- [12]Tassin, E. (2012) De la subjetivación política. Althusser/Rancière/Foucault/Arendt/Deleuze. p.41. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n43/n43a04.pdf>
- [13]Ministerio del Trabajo. (2020). Decreto 117 del 28 de Enero del 2020. Documento PDF. Recuperado de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20117%20DEL%2028%20DE%20ENERO%20DE%202020.pdf>
- [13]Ministerio de Salud y Protección (2016). Decreto 780 de 2016. Documento PDF. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)
- [13]Ministerio de Justicia. Decreto 2840 de 2013. Documento PDF. Recuperado de <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1495092>
- [14]Lázaro A., Vidal, L., Pérez, J & Villafranca R. (2013) “Interpretación clínica del conteo de linfocitos T CD4 positivos en la infección por VIH”. Revista Cubana de Medicina. 118-127. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2013/cm132e.pdf>

- [15]González, J., Rodríguez, M. & Mateos, M. (2012) “Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica”. *Revista Elsevier España*. Recuperado de <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/microbiologiamolecular/ccs-2009-microbmolecular.pdf>
- [16] Profamilia (2002) Interrupción voluntaria del embarazo es un derecho fundamental. Blog Web, Recuperado de <https://profamilia.org.co/la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-es-un-derecho-fundamental/>
- [17] Carrera, L. (2011). La acción de tutela en Colombia. *Revista del instituto de ciencia jurídica de puebla*. No. 27. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rius/v5n27/v5n27a5.pdf>
- [18]Luxemburg, R. (1913). La acumulación del capital. Recuperado de <https://www.marxists.org/espanol/luxem/1913/1913-lal-acumulacion-del-capital.pdf>
- [19]Muñoz, A. (2016). *El amor, esa palabra Tensiones y rupturas de mujeres frente al modelo hegemónico del amor en la ciudad de Bogotá*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/54507/1/52952746.2016.pdf>
- [20] Ley orgánica integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres. (2018). Capítulo III, artículo 9.
- [21]Cruz Roja (2008). Información general sobre el VIH. Recuperado de <http://www.cruzroja.es/vih/Prueba-deteccion-VIH.html>
- [22] Ministerio de salud. (s.f) Resolución 2565 del 2007 y resolución 3974 de 2009. Patologías de alto costo en Colombia. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/CAC/ALTO\\_COSTO\\_FINAL\\_070911.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/CAC/ALTO_COSTO_FINAL_070911.pdf)
- [23]Ministerio de salud. (2018). Periodos de carencia en medicina prepagada radicado Minsalud 201842400162282 Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Concepto%20Jur%C3%ADdico%20201811600210891%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20Jur%C3%ADdico%20201811600210891%20de%202018.pdf)
- [24] Sisma Mujer (2008). Ley 1257 de 2008 sobre no violencias contra las mujeres. Artículo 3. Colombia. Recuperado de <https://www.arcoiris.com.co/wp-content/uploads/2016/06/Ley-1257-de-2008-sobre-no-violencias-contra-las-mujeres-Herramientas-para-su-aplicaci%C3%B3n-e-implementaci%C3%B3n.pdf>
- [25] Álvarez, A. (1996). Lo personal es político. Universidad de la coruña. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:filopoli-1997-9-1111/pdf>
- [26] ACNUDH (2013). Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos. América del sur oficina regional. Recuperado de

<http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>

- [27] El autocuidado, entendido desde la perspectiva de la entrevistada, trasciende al ámbito de la espiritualidad, en donde no solo se limita el aspecto corpóreo, buscando la tranquilidad, la paz, la sabiduría y la armonía, bajo la lógica de bienestar y sanación ante el VIH. (Elaboración propia.)
- [28] Caballero, M. (2003). El acoso sexual en el medio laboral y académico. Referenciado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=220635>
- [29] Albelda, J. y Paredes, R. (2019). La desconstrucción de la masculinidad hegemónica a través de las prácticas sexo-afectivas. Universidad Miguel Hernández. García [Ed] *Congreso Internacional sobre masculinidades e igualdad: en busca de buenas prácticas de masculinidades igualitarias desde el ámbito de la Universidad*. (p.98). Recuperado de [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=uHTADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA98&dq=osorio+\(2014\)+masculinidad+hegem%C3%B3nica&ots=NJfSfuwsm6&sig=djm3cbIolifv622iXchl3DYkSKI#v=onepage&q=osorio%20\(2014\)%20masculinidad%20hegem%C3%B3nica&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=uHTADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA98&dq=osorio+(2014)+masculinidad+hegem%C3%B3nica&ots=NJfSfuwsm6&sig=djm3cbIolifv622iXchl3DYkSKI#v=onepage&q=osorio%20(2014)%20masculinidad%20hegem%C3%B3nica&f=false)
- [30] Please prep me. (2019). ¿Qué quiere decir Indetectable = Intransmisible? . Lugar de publicación: California. [Mensaje en un blog] Recuperado de <https://www.pleaseprepme.org/es/undetactable#>
- [31] White, M. Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona, Buenos Aires. Editor Paidós. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/49550028\\_Medios\\_narrativos\\_para\\_fines\\_terapeuticos](https://www.researchgate.net/publication/49550028_Medios_narrativos_para_fines_terapeuticos)
- [32] Se aclara que, las mujeres entrevistadas mencionaron en sus narrativas que una de las causas por las cuales migran, se debe a la falta de garantía total de sus derechos sexuales y reproductivos de su país, lo que les dificulta tratar oportunamente su diagnóstico reactivo. En esta medida, señalan que no desplazarse al territorio colombiano u otros destinos, podrían acarrearles la vida o pasar a etapa SIDA. (Construcción propia).

## Anexos

MATRIZ DE INFORMACIÓN					
Objetivo:					
Entrevistada	Entrevista	Diarios de campo	Categoría de análisis	Foto Voz	Cartografía Corporal

Gráfica 1. Formato que posibilitó la triangulación de la información.

CRONOGRAMA																																				
Meses/ Actividades	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo							
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión estado del proyecto.																																				
Tutorías																																				
Revisión documental.																																				
Correcciones de estilo.																																				
Reconstrucción de la metodología, técnicas e instrumentos.																																				
Búsqueda de la población.																																				
Desarrollo trabajo de campo.																																				
Construcción del diseño teórico.																																				

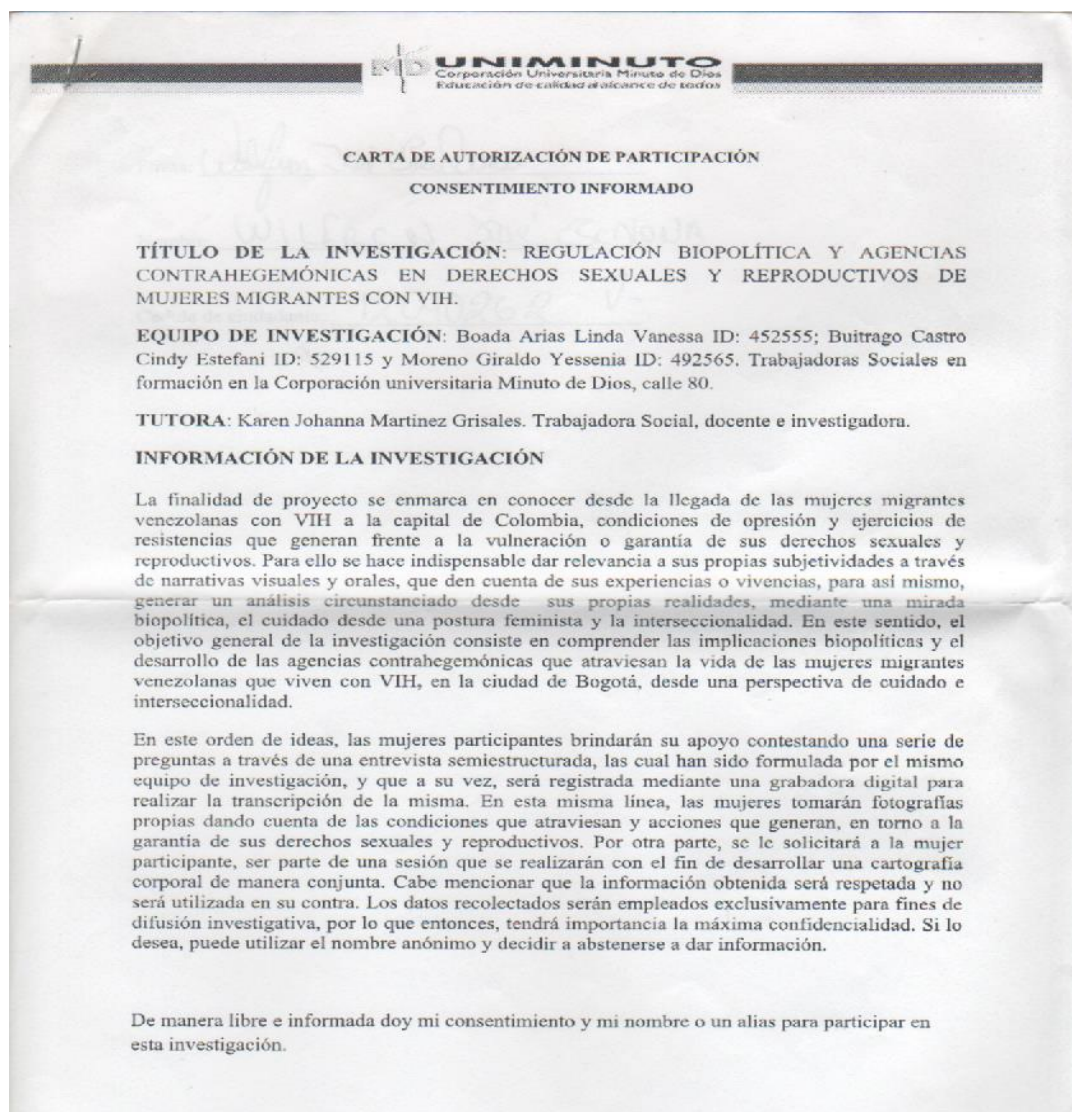
Visita a organizaciones de base comunitaria.									
Recepción del fotovoz.									
Transcripción de las entrevistas semiestructuradas.									
Comunicación con la población.									
Triangulación de la información.									
Construcción del análisis del primer capítulo frente al objetivo 1.									
Pandemia Covid-19									
Consolidar metodología para elaboración de capítulos desde la virtualidad.									

**Gráfica 2. Proceso llevado a cabo en el proyecto de investigación.**

Meses/ Actividades	Abril				Mayo				Junio			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tutorías												
Pandemia Covid-19												
Construcción de los capítulos de análisis de los objetivos.												
Corrección de los capítulos.												

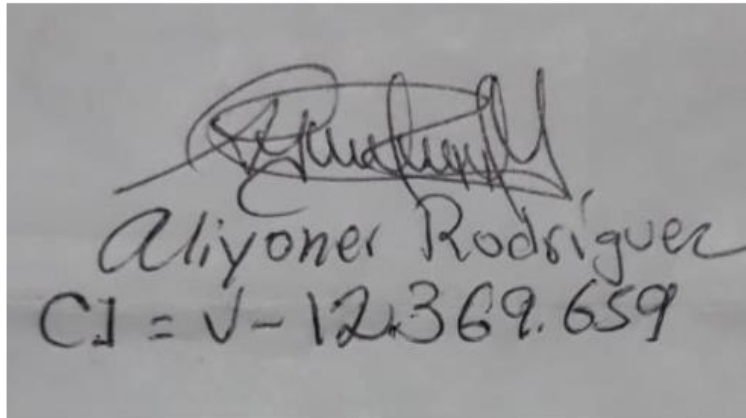
Producto final de proyecto de grado.			
Socialización proyecto de grado.			

**Gráfica 2. Proceso llevado a cabo en el proyecto de investigación.**



Se aclara que se pondrá sólo el consentimiento informado de una de las mujeres que autorizó mostrar su verdadero nombre, los otros consentimientos informados se tendrán bajo confidencialidad por respeto y voluntad hacia las demás mujeres entrevistadas.

De manera libre e informada doy mi consentimiento y mi nombre o un alias para participar en esta investigación.



A photograph of a handwritten signature and identification. The signature is written in cursive and is crossed out with a horizontal line. Below the signature, the name "Aliyoner Rodríguez" is written in a clear, legible cursive script. Underneath the name, the identification number "CI = V-12.369.659" is written in the same cursive script.