

Desplazamiento e impactos en la salud

Displacement and its impacts in health

MERY CONSTANZA GARCÍA VARGAS*

Resumen

El artículo presenta una reflexión acerca de la salud de los desplazados, intentando mostrar que la salud es vulnerada en los aspectos físicos, psicológicos, mentales y familiares. Asimismo se cuestiona sobre el deterioro de la salud pública y salud de los colectivos en este grupo poblacional. Muestra el perfil epidemiológico que el Ministerio de Salud y la Red de solidaridad tienen sobre las consultas solicitadas por la población desplazada, así como los resultados de una investigación realizada por la OMS sobre las alteraciones nutricionales. Estos resultados son confrontados con el perfil epidemiológico nacional y se concluye que es el mismo, pero con mayor intensidad.

Finalmente, analiza críticamente el papel del Estado en las políticas y programas de salud para los desplazados, los cuales carecen de programas integrales y de modelos de promoción, prevención y de salud pública. Hasta ahora los programas de salud dirigidos a la población desplazada están orientados sólo a atender las alteraciones físicas de los individuos desplazados.

Palabras clave: *desplazamiento, salud pública y población.*

Abstract

The article presents a reflection about the health status of the displaced people. It intends to demonstrate that the health is wounded in the physical, psychological, mental, and family aspects. At the same time it discusses the worsening of the public health and the collective health status. It shows the epidemiological profile that the Health Ministry and the Solidarity Web have according to the appointments requested by the displaced population and the results of a survey performed by the WHO about the nutritional alterations. These results are compared with the general epidemiological profile, and the conclusion is that it is basically the same, but with more intensity.

Finally, the article analyses in a critical way, the State's performance in the health policies and programs for the displaced population which lack of integral programs, health promotion and prevention models, and of public health. Until now the health programs addressed to the displaced population are oriented exclusively to assist the physical alterations of the displaced individuals.

Key words: *displacement, public health, population.*

* Profesora Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Coordinadora de la Línea de Profundización en Promoción y Prevención.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del desplazamiento es de tal magnitud que compromete las condiciones fundamentales de la vida de niños, mujeres, ancianos y adultos. Su integridad física, emocional, psicológica y social se ve alterada.

Demostrar el impacto del desplazamiento en la salud de la población colombiana, con el rigor científico, aún no es posible por la ausencia de investigaciones de carácter integral y de tiempo prolongado. Sin embargo, al analizar los componentes teóricos (salud y desplazados), con la realidad que vive esta población se detecta que es inminente la alteración en las condiciones de salud y de vida. Ese ejercicio permite afirmar que estamos ante una alarma en salud pública y frente al mutismo de los organismos responsables de ella.

La atención en salud que se da a esta población, se caracteriza por hacer consulta médica y formular medicamentos. Su carácter es cortoplacista, coyuntural, contractual, y con un enfoque de atención y curación a la enfermedad basada en la oferta–demanda, características propias de los planes de beneficios de la Ley 100 de 1993.

Este artículo pretende hacer una aproximación sobre el impacto del desplazamiento en la salud de carácter integral, llamando la atención sobre la necesidad de analizar:

- Las múltiples causas que actúan en la alteración de la salud y en la generación de enfermedad, como los aspectos económicos, sociales, ambientales, políticos y culturales.
- Los aspectos de salud física, mental y social y
- El tiempo, por cuanto la presencia de las enfermedades se puede dar de manera inmediata, en el mediano y largo plazo.

Para ello presentan las siguientes partes:

- Un breve marco teórico que tiene el propósito de mostrar –desde el punto de vista teórico–, la multicausalidad del desplazamiento y salud. Así se detecta la íntima conexión, pues todos los

componentes teóricos de salud, están subsumidos en la noción de desplazamiento. Esto se logra al analizar las definiciones más aceptadas en el plano internacional sobre desplazamiento y salud.

- La problemática del desplazamiento en Colombia y los impactos en la salud. Se muestran algunas cifras y grupos poblacionales afectados, para posteriormente presentar el impacto en la salud resaltando, por un lado, las alteraciones mentales y sociales y luego el perfil epidemiológico para señalar las alteraciones físico-biológicas.
- Las conclusiones y recomendaciones. Las cuales relacionan los numerales 1 y 2.

PRIMERA PARTE: GENERALIDADES TEÓRICAS

Se presentan las definiciones más aceptadas por los organismos internacionales en el campo de la salud y del desplazamiento, como la OMS y ONU, Organi-



zación Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas, respectivamente. Posteriormente, se presenta la conexión salud y desplazamiento, desagregando los componentes de cada definición para llegar así a las conclusiones de esta primera parte.

Desplazamiento

La Organización de las Naciones Unidas dice que el sujeto desplazado es: “toda persona y grupo familiar forzado a emigrar en el interior del país, que deja el lugar donde vive o trabaja porque su vida o su integridad física, su seguridad y libertad personal han sido violadas o son amenazadas por uno o varios de los siguientes eventos causados por el hombre: conflicto armado interno, problemas y tensiones internas, violaciones en masa de los derechos humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias originadas por las situaciones que podrían alterar o alteran de una manera drástica el orden público”¹. Colombia, adoptó esta definición y la incluyó en la Ley 387 de 1997. En complementariedad con esa ley, el sector salud le adicionó un elemento a esa definición al declarar el desplazamiento como «evento catastrófico»².

Salud-enfermedad

La OMS, Organización Mundial de la Salud ha definido la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”.

El proceso salud–enfermedad, es “la resultante de cuatro grandes vectores: la población con sus elementos biológicos, el medio ambiente en todos sus aspectos, (intra-extra uterinos, físico, químico y socioeconómicos), el comportamiento humano individual y los servicios de salud”³.

Estas definiciones son muy importantes en el campo de la salud, puesto que ellas asumen la multicausalidad del proceso salud-enfermedad. Lo que obliga a analizar, e investigar sobre esas múltiples causas, así como a proponer políticas, programas y modelos de atención en salud en correspondencia con esas concepciones.

Si tomamos en cuenta la definición de la OMS, Organización Mundial de la Salud, es indispensable analizar los aspectos físicos, mentales y sociales, como componentes de la salud.

Luego al retomar la definición del proceso salud-enfermedad, de igual manera hay necesidad de analizar los componentes que menciona, como son:

1. El medio ambiente: intrauterino, físico-químico, social y económico.
2. El comportamiento humano individual.
3. Los servicios de salud.

Esta desagregación es bastante valiosa porque exige tener una visión integral de la salud, a partir de analizar e interrelacionar cada uno de sus componentes. Situación que parece muy obvia, pero en la realidad, la salud es practicada como el tratamiento a la enfermedad, y la enfermedad es concebida como una alteración física-biológica de tipo individual, sin intervención del medio, ni teniendo en cuenta las condiciones alteraciones, psicológicas, afectivas ni sociales.

La relación entre desplazamiento y salud

Al correlacionar teóricamente los elementos de las definiciones de desplazamiento y salud se encuentra que:

● El medio ambiente físico, social, económico está contemplado en las dos definiciones de desplazamiento cuando dice: “(...) *deja el lugar donde vive o trabaja (...)*”. Y en el proceso salud–enfermedad, como: “la resultante de cuatro grandes vectores:*el medio ambiente, en todos sus aspectos, (intra-extra uterinos, físico, químico y socioeconómicos)*”.

¹ ONU. Organización de las Naciones Unidas, 1993.

² Artículo 1 del Acuerdo No. 59 de abril de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

³ Plateamientos realizados por BLUM y citados en el marco conceptual del texto *La salud en Colombia: análisis socio-histórico*. Bogotá, 1990, p. 13.

● Las condiciones físicas, mentales y sociales, son contempladas en las dos nociones: en desplazados dice: "...su vida o su integridad física, su seguridad y libertad personal han sido violadas o son amenazadas..". En salud se menciona como "un estado de completo bienestar físico, mental y social".

De lo anterior se deduce que:

Existe una estrecha relación teórica en las dos nociones, pues al revisar cada uno de los componentes de salud-enfermedad se detecta que todos ellos están contemplados en la noción de desplazado, aun los servicios de salud, pues se infiere que al dejar el espacio físico o lugar de vivienda o trabajo, también se dejan los servicios que allí se tenían.

Si los componentes del proceso salud-enfermedad están subsumidos en el concepto de desplazamiento y estos se ven alterados significativamente con el fenómeno del desplazamiento, es apenas lógico esperar que la población desplazada presente en algún momento enfermedades o deterioros en su vida.

En cuanto a las enfermedades y deterioros de la vida, es bastante conocido que estas se pueden incubar con muchos años de anticipación y que las apariciones se dan en el corto, mediano o largo plazo, con posibles daños físicos, genéticos, emocionales, afectivos, psicológicos, sociales y ocupacionales.

Esta situación debería ser muy preocupante para la salud pública, puesto que si la tendencia al desplazamiento continúa en aumento, entonces las condiciones de salud serán más deplorables para un mayor número de colombianos.

II. PROBLEMÁTICA DEL DESPLAZAMIENTO Y EL IMPACTO EN LA SALUD

En 1998 la cifra de desplazados, según CODHES, fue de 308.000; en 1999 de 288.000 y en el 2000 de 317.000, con un acumulado cercano al 1.500.000 en los últimos cinco años.

Estas cifras, según los especialistas, se constituyen en las más altas que han existido en las últimas

dos décadas y advierten de manera reiterada que se está configurando una catástrofe humanitaria en el país.

LOS MÁS AFECTADOS: JÓVENES, MUJERES Y GRUPOS ÉTNICOS.

Población joven

Hasta 2000, el 55% de la población desplazada fueron menores de 18 años; niños y jóvenes que huyeron con sus familias por presiones de diversos actores armados⁴: más de 18 años el 45%, menores de 5 años el 13%, entre 5 y 10 años el 20%, entre 11 y 14 años el 13% y entre 15 y 18 años el 9%.

Mujeres

Algunas cifras indican que cerca del 40% de los desplazados son mujeres. Muchas de ellas se han convertido en jefes de hogar. Las mujeres que emigran hacia la ciudad se dedican a la mendicidad, al servicio doméstico y a las ventas callejeras. Los hijos menores o acompañan a su madre o son dejados en casas de madres comunitarias.

Grupos étnicos: comunidades negras e indígenas desplazadas

En total se calcula que el 23.58% de la población desplazada en el período enero de 2000 a junio de 2001 correspondía a grupos étnicos, el 18.16% de esa población es negra y el 5.42% indígena. Es decir, una proporción 53% superior al porcentaje de población total negra e indígena del país.

Se conocen situaciones de desplazamiento de indígenas provenientes de los kankuamos y yukpas en la Sierra Nevada de Santa Marta y Serranía de Perijá y de algunas poblaciones paeces en el Cauca; los embera en Antioquia, Chocó y Risaralda y comunidades awas y kofanes en el Putumayo.

⁴ Conferencia Episcopal de Colombia (1994) y CODHES (1995).

La población negra desplazada proviene de los departamentos de Chocó, Sucre, Bolívar, Valle del Cauca, Antioquia y Risaralda; y la población indígena de los departamentos de Cauca, Valle del Cauca, Putumayo, Chocó, Tolima, Magdalena y Córdoba.

El impacto en la salud

Con los elementos teóricos, cifras y descripciones, a continuación se presenta una aproximación del impacto en la salud mental, social y física de la niñez, la juventud, la mujer y, en general, de la población desplazada.

Salud mental y social en la población infantil

La violencia que vive el desplazado constituye un alto riesgo para el desarrollo psicológico, social y físico de la niñez.

Además de la violencia, la inestabilidad económica, social, familiar, así como las carencias alimentarias, de vivienda, higiene y saneamiento básico inadecuadas, son factores que afectan de manera directa las posibilidades de tener un desarrollo físico, emocional, intelectual y mental saludable de la población infantil. Se ha observado que las condiciones psicológicas de los escolares desplazados, en muchos casos presentan sentimientos de tristeza, introversión, baja estima, inseguridad, y generalmente tienen bajo rendimiento escolar, desadaptación y deserción escolar⁵.

En un estudio sobre jóvenes desplazados realizado por Palacio Jorge⁶, se detectó la presencia de estrés postraumático y resistencia psicológica con “reacciones patológicas que inducen a estados de tristeza, depresión, frustración y escepticismo”.

Salud física

Los indicadores de morbi mortalidad⁷ señalan que las primeras causas de enfermar y morir de la niñez y jóvenes desplazados, corresponden a enfermedades propias de la pobreza y son de alta frecuencia en zonas de violencia, inequidad y exclusión social.

Dichas enfermedades en menores de cinco años, son:

1. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
2. Infección respiratoria aguda de vías respiratorias superiores
3. Influenza (gripe)
4. Neumonía
5. Parasitosis intestinal

Y en escolares de 5 a 14 años:

1. Caries dental
2. Anemia
3. Infección respiratoria aguda de vías respiratorias superiores
4. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

Además hay desnutrición, enfermedades infecciosas de la piel, problemas visuales y el trauma: fracturas de miembros superiores e inferiores.

Salud mental y social de mujeres y adultos

La salud mental es mucho más compleja y más difícil de detectar, pues las consecuencias se pueden presentar de diversas formas y en etapas futuras de la vida. Entre las reacciones inmediatas se ha detectado⁸, desconfianza, pérdida de la estima, inseguridad,

⁵ Primeros resultados realizados en la investigación y pasantía de estudiantes de La línea de Promoción y Prevención, en los barrios el Progreso y La Unión, Soacha. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá, 2002-2003.

⁶ Fernando Navarro en su artículo *La negación del territorio*, cita esa investigación. Un Periódico, marzo 16 del 2003.

⁷ Ministerio de Salud y la Red de Solidaridad Social. Programa Desplazamiento. Bogotá, 2000.

⁸ Primeros resultados realizados en la investigación y pasantía de estudiantes de La Línea de Promoción y Prevención, en los barrios el Progreso y La Unión, Soacha. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá, 2002-2003.

actitud de sumisión y/o de violencia, falta de concentración y baja capacidad de socialización. En el largo plazo existe la probabilidad de presentar paranoias, esquizofrenias, o depresiones severas.

Frente a la problemática de la salud mental de individuos y grupos desplazados, Sánchez Ricardo⁹ dice: «El hecho de que un individuo o un grupo se desplace geográficamente de un sitio a otro implica algunos cambios de percepción psicológica que pueden afectar o no el desempeño de esta persona o grupo a su sitio de llegada». Existen algunas hipótesis que pueden reflejar la actitud adoptada y sus posibles consecuencias:

Duelo y separación

Fatalismo: expectación generalizada de que los resultados están determinados por fuerzas poderosas que se salen del control de las personas y que dependen de la suerte o la fatalidad, esta creencia se asocia con la dificultad para establecer estrategias que per-



mitan enfrentar situaciones adversas y el estrés psicológico.

Migración selectiva: aquellos que son más fuertes y con mejores mecanismos de afrontamiento tendrán menos dificultades y menor probabilidad de sufrir problemas de orden emocional.

Del impacto en la salud psicosocial dice: “en Colombia, la mayoría de la población desplazada es víctima del proceso de segregación. La asimilación, segregación y genocidio conllevan a un denominado “shock cultural” que implica el enfrentamiento a una nueva cultura, un evento inesperado y que puede llegar a ser desagradable y que se caracteriza por seis aspectos:

- Tensión originada por las adaptaciones psicológicas necesarias.
- Sentimiento de pérdida y de privación.
- Ser rechazado o rechazar a miembros del grupo cultural al que se llega.
- Confusión de roles, expectativas, valores, sentimientos e incluso desconcierto por su propia identidad.
- Sorpresa, ansiedad, disgusto y/o indignación por las diferencias culturales.
- Sentimientos de impotencia producidos por la incapacidad para enfrentarse con el nuevo ambiente.

Salud física —alteraciones—. Perfil de morbimortalidad de la población joven y adulta joven —15 a 44 años—

1. Controles de embarazo
2. Caries dental
3. Infección de vías urinarias

⁹ SANCHEZ, Ricardo, *Impacto del desplazamiento sobre la salud mental. El desplazamiento en Colombia*, Universitas Humanística, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Sociales. Fundación ITO, enero-junio 1999, n. 47, año XXVIII, Santa Fé de Bogotá D.C., Colombia, pp. 87 a 101.

Aparecen también enfermedades de tipo crónico como la gastritis y duodenitis, y las afecciones del sistema osteomuscular y la hipertensión arterial.

En adultos de 45 y más

1. Hipertensión esencial
2. Infección de vías urinarias sitio no especificado
3. Gastritis y duodenitis
4. Cefalea

También sobresalen las consultas por infecciones respiratorias, destacándose la neumonía, rinoфаринgitis aguda, influenza e infección respiratoria de vías superiores.

Otros hallazgos de componentes que intervienen en la salud. Las condiciones socioeconómicas y alimentarias de la población desplazada

El Programa Mundial de Alimentos, PMA, la Red de Solidaridad y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, realizaron un estudio para valorar las necesidades alimentarias de 76 familias desplazadas en tres regiones/departamentos de Urabá, Bolívar y Sucre. De los resultados se destaca:

De la seguridad alimentaria

- En general hay un mayor grado de inseguridad alimentaria en los desplazados y más aún en aquellos que han migrado a zonas urbanas, ya que sus gastos diarios aumentan considerablemente, sobre todo por el consumo de agua, combustible y transporte.

- Hay un decrecimiento significativo en la calidad de la dieta familiar. Antes del desplazamiento, la mayoría de los desplazados mantenían una dieta más balanceada, compuesta generalmente de carne de res o pollo, arroz, leguminosas, huevos, leche, yuca, ñame y plátano. En sus propias fincas o parcelas producían muchas veces la mayoría de lo que consumían, incluyendo frutas y hierbas, los huevos de sus gallinas y la leche de sus vacas.

- Después del desplazamiento es notable el alto consumo de carbohidratos, sobre todo yuca, arroz y plátano. Las proteínas en forma de carne o leguminosas las consumen los que tienen una mayor capacidad económica.

Condiciones socioeconómicas

- En general hay un decrecimiento substancial en el estado socioeconómico de las familias después del desplazamiento.

- Los ingresos promedio de hombres y mujeres cayeron considerablemente después del desplazamiento. En promedio, los hombres desplazados ganan el 32% de los ingresos previos a su desplazamiento, y las mujeres el 27%.

- Un número significativo de desplazados se encuentra desempleado o subempleado. El 18% de los hombres y el 57% de las mujeres desplazadas no tiene empleo o ninguna fuente de ingreso. Muchos de ellos dependen de la ayuda familiar o de la caridad de vecinos para alimentar su familia. Para la gran mayoría que logra obtener algún empleo, sea como jornalero, en el comercio informal o en el trabajo doméstico, el empleo es esporádico y se limita a unos pocos días por mes. Trabajan medio tiempo o menos.

- La gran mayoría de los desplazados contraen deudas en las tiendas, con familiares y conocidos. En la mayoría de los casos, el principal uso del crédito es para comprar alimentos. Otros mantienen deudas con las escuelas donde matriculan sus hijos. En las familias desplazadas las deudas tienden a acumularse a lo largo del tiempo y eventualmente agotan las posibilidades de crédito.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 Conclusiones

1. Se observa que los elementos teóricos de las nociones de desplazados, así como de salud y enfermedad son compartidos. Que todos los

componentes de salud-enfermedad se encuentran en la noción de desplazados. Desde este punto de vista, puede inferirse que el fenómeno del desplazamiento afecta directamente la salud y la enfermedad de la población.

2. En cuanto al impacto del desplazamiento en la salud, ya sea por vía de la correlación teórica o por los aportes que arrojan estudiosos de la niñez, juventud o mujer, o de aquellos estudios de impactos de la pobreza o la violencia, se deduce que la salud es alterada significativamente, en la medida en que se afectan las condiciones económicas, culturales, ambientales, individuales y familiares.
3. Las evidencias, los datos y la realidad vivida y mostrada en los medios de comunicación sobre la forma de vida de la población desplazada es contundente: se observan condiciones de hacinamiento, mendicidad y angustia. También es real la apatía, el rechazo y la insolidaridad de los grupos receptores para con la población desplazada.
4. Es notorio que los indicadores de salud institucionales son dados a partir del perfil de morbilidad, los cuales muestran las alteraciones físicas o funcionales de corto plazo y desconocen las alteraciones mentales, psicológicas y sociales de corto, mediano y largo plazo.
5. La estabilidad psicológica y social de la futura vida de los niños y jóvenes desplazados (que son el grupo más grande de la población desplazada) puede ser de magnitudes impredecibles.
6. En cuanto a la presencia de las enfermedades enunciadas por las instituciones de salud, se observa que dominan las enfermedades infecciosas y parasitarias que afectan el sistema digestivo y respiratorio y a ellas se suman enfermedades de tipo crónico, destacándose la anemia, la gastritis, duodenitis y la hipertensión arterial.
7. La presencia de la anemia, puede correlacionarse con la alta incidencia de desnutrición. Esta situación tiene una correspondencia con los resultados del estudio que se menciona en este texto sobre condiciones económicas y alimentarias.
8. Al comparar los perfiles de morbilidad de la población desplazada, con el perfil de la población colombiana en general, se encuentra que la presencia de enfermedades infecciosas del tracto digestivo y respiratorio, en los dos casos, ocupa los primeros lugares. La presencia de gastroenteritis, anemias, diarreas, caries, enfermedades hipertensivas y diabetes se presentan con alta frecuencia, lo que puede indicar que las condiciones de hambre, estrés y la deficiencia en el saneamiento básico son las principales causantes.
9. Aún no hay reportes, ni estudios acerca de las alteraciones en la salud pública en aquellos lugares de asentamiento de la población desplazada, a pesar del conocimiento que hay sobre las condiciones de hacinamiento de los desplazados, de la carencia de servicios públicos, de saneamiento básico y ambiental.
10. Tampoco hay reportes de programas de salud pública que traten y/o prevengan las posibles epidemias. Existe un silencio por parte de las entidades responsables de ello, como el Minis-



terio de Salud, el Instituto Nacional de Salud y las Direcciones Seccionales y Municipales de Salud.

11. En las investigaciones y publicaciones que hace el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud a través de los boletines epidemiológicos, señalan que las condiciones de pobreza, violencia y hacinamiento contribuyen de manera significativa en la presencia de epidemias, de enfermedades emergentes y reemergentes y de enfermedades zoonóticas.

Por lo anterior, puede afirmarse entonces, que las enfermedades de la pobreza se agudizan en la población desplazada.

3.2 Recomendaciones

1. En los análisis de salud o enfermedad es importante tener en cuenta no solamente las condiciones físicas, sino las mentales, afectivas y sociales. De igual manera el contexto económico, político, ambiental y cultural. Además, el tiempo es otro factor fundamental, puesto que sirve para saber la gravedad de la alteración por la exposición al riesgo, o como indicador para prevenir enfermedades incubadas con anticipación.
2. Realizar programas de salud pública, saneamiento básico, zoonosis, aguas, basuras, control de plagas, etc.
3. No seguir priorizando los programas de desplazados que tiene el Ministerio de Salud con énfasis en la seguridad social de tipo individual, a demanda y esperando la presencia del evento negativo.
4. Es necesario replantear los programas cortoplacistas y de atención animándolos hacia programas preventivos, participativos y de largo alcance.
5. Se requiere trabajar en investigaciones integrales, interdisciplinarias de largo alcance para co-

nocer el impacto real que puede tener la salud individual y colectiva, así como el impacto social y el de la salud mental.

6. Las entidades de salud pública del orden nacional, departamental y local, deben asumir la responsabilidad que les compete en este tipo de problemática.

BIBLIOGRAFÍA

ONU. Organización de las Naciones Unidas. Derechos Humanos. 1993.

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Art. 1 del Acuerdo # 59 de Abril de 1997. 1

Ministerio de Salud : *La salud en Colombia : Análisis socio- histórico*. Bogotá, 1990. Plateamientos realizados por BLUM y citados en el marco conceptual del texto pag. 13.

Conferencia Episcopal de Colombia (1994) y CODHES (1995).

Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Línea de Promoción y Prevención, Informes y trabajos de estudiantes. 2002 y 2003. Investigación y pasantía realizada en los barrios el Progreso y la Unión – Soacha. Bogotá. 2002-2003.

Navarro Fernando, *La negación del territorio*. Un Periódico. marzo 16 del 2003.

Red de Solidaridad Social. Programa desplazamiento. Bogotá. 2000.

SANCHEZ, Ricardo, *Impacto del desplazamiento sobre la salud mental. El desplazamiento en Colombia*. Universitas Humanística. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Sociales. Fundación ITO, enero-junio 1999, n. 47, Año XXVIII. Santa Fé de Bogotá D.C., Colombia, pp. 87 a 101.