

Opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud del desplazamiento forzado

Amparo Susana Mogollón Pérez^a / María Luisa Vázquez Navarrete^b

^aFacultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia; ^bServei d'Estudis del Consorci Hospitalari de Catalunya, Barcelona, España.

(Displaced women's opinion of the impact of forced displacement on their health)

Resumen

Objetivo: Analizar la adaptación de la mujer desplazada a la ciudad y su relación con los problemas de salud percibidos.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo, de tipo exploratorio, desarrollado mediante entrevistas individuales semiestructuradas a una muestra de variación máxima de 25 mujeres desplazadas. Se efectuó un análisis narrativo de contenido, con generación mixta de categorías y segmentación de datos por grupos de edad y tema. El área de estudio fueron 5 localidades de Bogotá (Colombia).

Resultados: En su discurso, las mujeres entrevistadas expresan que su adaptación a la ciudad está mediada por las nuevas condiciones económicas y del entorno y por las consecuencias psicosociales del desplazamiento. Las condiciones económicas precarias les obligan a vivir en entornos insalubres y, en ocasiones, a asumir la jefatura del hogar. En este papel presentan importantes dificultades para satisfacer las necesidades familiares, particularmente la adulta joven; junto con las adolescentes, refiere cambios comportamentales, como la reproducción de acciones violentas hacia la familia. Las mujeres desplazadas perciben alteraciones de la salud mental, nutricionales, infecciones y afecciones ginecológicas, como los principales problemas de salud, e identifican la situación económica y las responsabilidades del hogar como restrictores del acceso a los servicios de salud.

Conclusiones: El desplazamiento forzado coloca a la mujer en una situación con exigencias nuevas del entorno y de roles familiares que inciden negativamente sobre su salud y acceso a la atención. La promoción de la salud de este colectivo requiere acciones que posibiliten su acceso al trabajo y su estabilización socioeconómica a largo plazo.

Palabras clave: Problemas de salud. Mujer. Acceso a la atención. Desplazamiento forzado. Colombia. Latinoamérica.

Abstract

Objective: To analyze the adaptation process of women internally displaced to the city and the relationship between displacement and their self-perceived main health problems.

Methods: A qualitative, exploratory, descriptive study was carried out by means of semi-structured individual interviews with a maximum variation sample of 25 internally displaced women. A narrative content analysis was conducted with mixed generation of categories and data segmentation by age and themes. The area under study consisted of five localities in the city of Bogotá (Colombia).

Results: According to the interviewed women's discourses, their adaptation to city life depended on the new socioeconomic and environmental conditions and the psychosocial impact of displacement on the family. Precarious economic conditions forced them to live in an unhealthy environment and, occasionally, to adopt the role of head of household. In this role, many of these women, particularly young women, faced great difficulties in ensuring that the family's needs were met. Young women and teenagers reported behavioral changes due to displacement, including reproduction of violence in the home. The main self-perceived health problems among displaced women were mental health, access to food, infections and gynecological alterations. Displaced women identified the main factors hindering their access to health services as their economic situation and home responsibilities.

Conclusions: Displaced women face new environmental and family challenges that negatively affect their health and access to healthcare. Specific interventions aimed at displaced women are required to foster better health through access to work and long-term socioeconomic stability.

Key words: Health needs. Woman. Access to health care. Internally displaced populations. Colombia. Latin America.

Correspondencia: Dra. Amparo Susana Mogollón Pérez. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Calle 63 D N.º 24-31. Bogotá. Colombia. Correo electrónico: susana_mogollon@hotmail.com

Recibido: 31 de mayo de 2005.

Aceptado: 10 de marzo de 2006.

Introducción

En Colombia, la violencia política provocó entre 1985 y 2003 el desplazamiento forzado de 3.090.123 personas¹, de las que el 74% eran menores de edad y el 56%, mujeres². El 50% de las familias desplazadas están encabezadas por una

mujer, cifra que dobla el promedio del país, en el que el 24% de los hogares son sustentados por mujeres³. La condición económica del desplazado, y de la mujer en particular, se deteriora por el contexto sociopolítico⁴ y la dificultad para insertarse laboralmente y generar ingresos⁴. Muchos desplazados residen en condiciones de hacinamiento, en viviendas expuestas a problemas medioambientales y en situaciones de importantes déficit en los servicios públicos⁵⁻⁷.

En este colectivo, entre los principales problemas de salud destacan las alteraciones de la salud mental^{4,8-10}, referido por un 40% de las mujeres desplazadas⁵. Otros problemas son las enfermedades infecciosas^{6,11}, la violencia, la maternidad temprana^{12,13} y las enfermedades de transmisión sexual¹²⁻¹⁴, así como el acceso limitado a los servicios de salud. En Colombia, un 38% de los desplazados no está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), proporción que asciende al 45%⁵ en los hogares sustentados por las mujeres. Los datos disponibles sobre la salud son heterogéneos^{5,15-16}, y se requiere profundizar en el punto de vista de las mujeres¹⁷. El objetivo del presente artículo es analizar los procesos de adaptación de la mujer desplazada a la ciudad y su relación con los problemas de salud percibidos.

Métodos

El área de estudio fueron 5 localidades de Bogotá (Bosa, Ciudad Bolívar, Engativá, Tunjuelito y Usme), cuyos barrios se caracterizan por una elevada pobreza^{5,18} y por ser receptores de población desplazada.

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo de tipo exploratorio, usando como técnica de recogida de datos las entrevistas individuales semiestructuradas¹⁹. Para este tipo de entrevistas el investigador aborda los temas previamente recogidos en un guión siguiendo el curso de la conversación, decidiendo cómo y cuándo formular las preguntas en función de las respuestas, y profundizando según su interés en cada respuesta²⁰⁻²². Los temas incluidos en el guión se referían a la percepción de las mujeres sobre los cambios generados por el desplazamiento en sus condiciones de vida, su visión sobre sus problemas de salud y sobre su capacidad de acceso a los servicios de salud (tabla 1). Las entrevistas, de 60-90 min de duración, fueron grabadas, transcritas textualmente y complementadas con notas de una observadora. El trabajo de campo se desarrolló durante marzo y abril de 2002.

Se diseñó una muestra teórica de variación máxima^{19,20} de mujeres desplazadas por el conflicto armado, que reflejaban sus condiciones de vida en la ciudad y sus problemas de salud. Los criterios de selección fueron: edades superiores a 12 años, en fase

Tabla 1. Guía de temas para las entrevistas individuales semiestructuradas. Mujeres desplazadas en Bogotá, Colombia, 2002

Cambios generados en la familia a partir del desplazamiento
Problemas en la adaptación a la ciudad
Factores que contribuyen a los problemas de adaptación
Alteraciones de la salud a partir del desplazamiento
Descripción de los problemas de salud
Origen atribuido a los problemas de salud
Principales necesidades de atención en salud
Recursos con los que cuenta para la solución de sus problemas de salud
Estrategias en la búsqueda de salud

de transición y residentes en Bogotá. El tamaño final de la muestra, determinado por la saturación^{20,21}, fue de 25 desplazadas, cuya formación académica variaba del analfabetismo al bachillerato. En sus lugares de origen, la mayoría eran amas de casa, en tanto que en la ciudad algunas trabajaban como empleadas domésticas o en la economía informal. Respecto al motivo de su desplazamiento, la mayoría lo hizo como consecuencia de amenazas o por presenciar actos violentos, entre ellos el asesinato de familiares o vecinos. Una organización receptora de población desplazada facilitó su ubicación. Se las visitó en sus hogares para obtener su consentimiento o el de los padres, en los casos de mujeres menores de edad, para participar en el estudio. Se acordaron la fecha y la hora para las entrevistas.

Para el análisis de la información obtenida en las entrevistas se realizó un análisis narrativo de contenido²⁰ centrado en el contenido manifiesto de la comunicación, es decir, en los contenidos expresados de forma directa, interpretando su significado. Los datos fueron segmentados manualmente, por grupos de edad (adolescentes, adultas jóvenes y adultas mayores) y temas. Se leyeron las transcripciones. Se desarrollaron las categorías de análisis de forma mixta, a partir de los guiones utilizados y de los temas emergentes en las entrevistas²³. Mediante anotaciones en el margen de las entrevistas se estableció un código descriptivo que atribuía un contenido a cada segmento del texto. Se agruparon los contenidos de cada entrevista según las categorías desarrolladas, estableciendo un patrón de datos. Se crearon subcategorías resultantes de la agrupación de respuestas similares. En una segunda etapa se clasificó la información por grupos de informantes, estableciendo semejanzas y diferencias²⁴.

Para asegurar la calidad de los datos, en las entrevistas participaron una entrevistadora y una observadora. Todas las entrevistas fueron grabadas, transcritas textualmente, completadas con las notas de la observadora y verificadas con las entrevistadas. Se trian-

guló la información²⁵ mediante comparaciones entre los grupos de informantes y la intervención de 2 investigadoras con distinta formación y conocimiento del contexto.

Resultados

Cambios en las condiciones de vida posterior al desplazamiento

Del análisis del discurso de las entrevistadas se identificaron como cambios significativos el empeoramiento en las condiciones económicas y sociales del nuevo entorno y los generados en la dinámica sociofamiliar, que son percibidos como problemas centrales para su adaptación a la ciudad.

Deterioro en las condiciones económicas y sociales

La mayoría de las entrevistadas coincidió en que las precarias condiciones económicas son el principal problema que encuentran en la ciudad, limitándoles la posibilidad de satisfacer sus necesidades básicas, entre ellas la alimentación y la vivienda («yo antes no vivía como una rica, pero sí lo tenía todo; ahorita, estamos mal, porque perder lo que se tiene y venir acá a sufrir, eso es muy duro. Hay días en que no tenemos para comer, ni mucho menos para pagar un alquiler», mujer joven). Los relatos de gran parte de las entrevistadas reflejan dificultades derivadas del hacinamiento en que viven («antes de desplazarnos la vida en el campo era muy distinta; allá teníamos una casa grande para los cuatro y aquí vivimos 10 personas. ¿Qué tranquilidad puede haber para uno?», adulta joven), de las precarias e insalubres condiciones medioambientales de los barrios en donde se ubican («al llegar a Bogotá nos tocó vivir en donde pudimos, las condiciones no son las mejores, tenemos el río aquí muy cerca, que es un río muy contaminado, puede haber mucha enfermedad, muchas epidemias, por basuras y tanto pantano y zancudos», adulta mayor), así como de las situaciones de violencia urbana que exponen a la familia a riesgos en su integridad personal («me vine porque nos amenazaron, y resulta que acá apuñalearon a mi hijo cuando descubrieron que éramos desplazados. Éste es un barrio que lo han caracterizado por ser violento», adulta joven).

Otro factor que limita la adaptación e integración a la ciudad son las actitudes de marginación y rechazo de las comunidades receptoras, percibidas principalmente por las adultas jóvenes y mayores («en la ciudad, la gente es como muy asocial y más cuando uno dice que es desplazado. Se tiene la idea de que el desplazado es como si fuera una persona de la calle», adulta joven).

Cambios en la dinámica sociofamiliar

La mayoría de las adultas jóvenes refirieron que a raíz del desplazamiento asumieron el sustento del hogar ante la pérdida de sus parejas o la imposibilidad de encontrar trabajo. En opinión de muchas entrevistadas, responsabilizarse por el sostenimiento del hogar implicó cambios en la dinámica familiar y dificultades para la crianza de sus hijos («ellos no tienen ya muy clara la figura paterna ni la materna. Se desdibujó la familia... a veces me dan ganas de desaparecerme e irme; pero claro, ¿yo qué hago con 6 muchachitos?, ¿sí son seis por los que tengo que responder?; para mí ha sido muy difícil hacer el papel de padre y madre», adulta joven). Otra situación referida por las madres es la dificultad para garantizar la educación de los hijos, principalmente de las niñas, al delegarles responsabilidades del hogar o involucrarlas en la generación de ingresos («a mi hija me tocó ponerla a trabajar, ella a veces va y trabaja, cuando le sale lavar una ropita a alguna parte, o trabajitos en alguna casa. Porque, ¿qué más hacemos, para poder vivir?», adulta joven).

Para algunas adultas jóvenes el desplazamiento generó relaciones conflictivas en la familia, que se evidencian por pérdida de la comunicación y discusiones con sus parejas e hijos («en el campo uno dialogaba con los hijos o con el esposo, pero ahora han empezado los problemas, sobre todo con mi esposo; él tiende a perder más fácil el equilibrio y todo lo ha generado esta nueva situación», adulta joven).

Identificación de problemas de salud

En el discurso de las entrevistadas aparecen como problemas de salud derivados del desplazamiento el compromiso de la salud mental y los trastornos relacionados con la alimentación. Otros problemas percibidos son los infecciosos, gastrointestinales y ginecológicos.

Compromiso de la salud mental

La mayor parte de las entrevistadas describió que, a raíz de la violencia padecida o ante las nuevas situaciones vividas en la ciudad, denotan un compromiso de su salud mental que manifiestan en cambios en su estado de ánimo («yo siento ese estrés, a mí me da un guayabo, una tristeza, unas ganas de llorar, unas ganas como de salir corriendo, como de gritar, como de irme a andar», adulta mayor), trastornos del sueño («en las noches, tengo recuerdos de cuando mataron a los amigos de mi mamá, a los de nosotros, cuando quemaron las casas», adolescente), así como amargura y tristeza ante la pérdida de seres que-

ridos («lamentablemente es un dolor que queda. Eso nunca lo sana uno tal vez ni con la muerte. Para mí hubiera sido preferible que me hubieran quitado la vida, que hubieran acabado conmigo y no con mis hijos, yo ya no le encuentro ningún sentido a la vida», mujer mayor).

En el discurso de algunas adolescentes y adultas jóvenes, se describen cambios actitudinales que denotan por sentimientos de odio y comportamientos agresivos («a raíz del desplazamiento y de la forma en que vi que mataron a mi papá, cogí mucha rabia. Yo dije que tenía que vengar esa muerte. Yo era una pelada muy tranquila... A raíz de eso... yo todo es a la violencia, yo todo tengo que arreglarlo es a los problemas, a los golpes, todo menos hablando», adolescente), así como una escasa tolerancia ante las nuevas situaciones que deben vivir («a raíz de todos los problemas que he tenido por el desplazamiento, de los sufrimientos, de todo lo que he luchado por mis hijos, me he vuelto más impaciente y ante la mínima situación, ya no me puedo controlar», adulta joven).

Problemas con la alimentación

Gran parte de las adolescentes y adultas jóvenes que eran madres describieron que, después del desplazamiento, presentan problemas para el acceso a los alimentos, pérdida de peso y mayor susceptibilidad para la adquisición de enfermedades, principalmente en los menores de edad («la alimentación era diferente, nosotros teníamos allá la leche, los huevos, sí, todo. Ellos allá estaban muy alentados, gorditos. Allá se vivía muy bien. Y ahora... ellos cada vez están más para atrás, a ellos les ha cambiado el color, porque acá les falta alimento», adulta joven).

Otros problemas de salud

En el discurso de las entrevistadas se manifestaron otros problemas de salud que atribuyen a las condiciones medioambientales donde se ubican, como los infecciosos, que afectan en gran medida a los menores de edad («acá nos la pasamos con gripe todo el tiempo, a la niña la he tenido 2 veces hospitalizada por neumonía, pero ha sido cuestión del clima», adulta joven), problemas gastrointestinales que atribuyen al estrés o a los cambios en su alimentación («a mí me ha afectado mucho la gastritis, yo creo que es por tanta preocupación», adulta joven) y afecciones ginecológicas percibidas de manera primordial por las adultas jóvenes y mayores («el médico me dijo que eso es un quiste que se me está formando y me está avanzando hacia la matriz, que tenía que hacerme operar», adulta mayor).

Dificultades para el acceso a los servicios de salud

Para la mayoría de las entrevistadas, la pobreza es la principal limitación para acceder a los servicios de salud, dada la imposibilidad de efectuar el pago de consultas, comprar medicamentos, cuando no los cubre el SGSSS, o asumir el coste del transporte hacia los centros de atención («cuando mi sobrino se enfermó acudimos al Cami, pero allá me cobraron por la mera consulta 30.000 mil pesos y la carta que trajimos en donde constaba que éramos desplazados no nos sirvió para nada y no lo quisieron recibir, que hasta que la red no nos certificara... y se nos quedó sin atención porque no tuvimos dinero para pagar», adulta joven). Para las adultas jóvenes que asumieron la jefatura del hogar otro problema para acceder a los servicios de salud son los permisos laborales, que les obliga a priorizar la estabilidad laboral sobre su salud («sólo asistí a control cuando tenía 8 meses de embarazo. Y ya se me complicó más, pues me tocaba pedir permiso y si iba a trabajar no podía ir al hospital y si no iba a trabajar peor, pues ¿con qué comíamos?», adulta joven).

Discusión

En el contexto analizado, los resultados coinciden con otros estudios^{13,17,26}, en los que se demuestra que el desplazamiento produce cambios en la estructura familiar y roles de sus miembros que afectan primordialmente a la mujer. Del discurso de las entrevistadas se desprende que tras el desplazamiento empeoran sus condiciones económicas, que las obliga a residir en condiciones de marginalidad. Esta situación parece afectar más a las mujeres que asumen la jefatura del hogar²⁷, al enfrentarlas a dificultades para satisfacer las necesidades de su familia y afrontar el desarraigo social y emocional que generan entornos desconocidos. Los cambios en la situación económica y familiar están ligados con el compromiso de la salud de la mujer desplazada, especialmente su salud mental, en un círculo que se retroalimenta y que supone una barrera para su adaptación a la ciudad.

El compromiso de la salud mental del colectivo estudiado parece una repercusión directa de los cambios de vida introducidos por el desplazamiento en su estabilidad psicosocial. La mujer describe en mayor proporción que el hombre los trastornos de tipo psíquico²⁸, posiblemente por la represión cultural que el hombre ha sufrido en relación con la expresión de sus sentimientos, así como el ánimo de encontrar alternativas de solución mediante el establecimiento de vínculos de solidaridad para superar su situación¹⁷. El compromiso de la salud mental y las precarias condiciones de vida en la ciudad se perciben como factores que afec-

tan a la estabilidad sociofamiliar de la mujer, en la medida en que pueden favorecer un círculo de violencia y de agravios^{17,29}, con un deterioro en las relaciones de pareja y de comunicación con los hijos. La salud mental de la mujer, además de la violencia propia del conflicto armado, puede verse afectada por el rechazo y la estigmatización que genera su condición³⁰. Por ello, las preocupaciones, la frustración y la sensación de abandono parecen favorecer la réplica de acciones violentas hacia sus hijos, como respuesta a su situación o como alternativa para mantener la figura de autoridad en el hogar^{17,31}.

El presente estudio destaca la situación de las menores de edad, quienes abandonan la escuela y asumen diversas labores, lo que supone una mayor vulnerabilidad, dadas las condiciones del entorno, y una amenaza para sus anteriores proyectos de vida¹⁷. Los cambios comportamentales manifiestos en el discurso de las adolescentes podrían explicarse por la menor socialización que hacen de su problemática y por los cambios propios de su edad²⁹. Algunos autores consideran que las respuestas emocionales de las adolescentes se reflejan de manera diferente; pueden incluir actitudes de angustia, miedo o temor ante la posibilidad de volver a vivir situaciones violentas o, por el contrario, sentimientos de odio y venganza ante su problemática^{17,26}.

Las entrevistadas manifiestan las dificultades para adquirir alimentos que garanticen una nutrición adecuada, con las consecuentes repercusiones para la salud. Cuanto más tiempo transcurre, mayores son las limitaciones para adquirir alimentos, dadas las pérdidas de sus bienes de subsistencia y las dificultades para conseguir un trabajo digno y bien remunerado²⁷. Por ello, la alimentación como necesidad básica en la población desplazada, a pesar de haber sido objeto de diversas estrategias, se percibe como un problema importante, que requiere el desarrollo de acciones que garanticen la seguridad alimentaria a largo plazo^{3,5,32}.

Otros problemas de salud percibidos son los de tipo infeccioso, gastrointestinal y ginecológico. Los primeros, asociados a las precarias condiciones medioambientales de los lugares en donde residen^{5,15,16}, si bien afectan a los pequeños, recaen sobre la mujer como cuidadora y, en algunos casos, como jefa de hogar, y son motivo de preocupación por el riesgo de recurrencias ante la imposibilidad de modificar las condiciones de vivienda. Por su parte, la mujer adulta refiere trastornos gastrointestinales, que relaciona con los cambios en la alimentación y el impacto psicosocial del desplazamiento, siendo motivo de demanda de atención en salud. Finalmente, algunas entrevistadas hicieron referencia a enfermedades ginecológicas no tratadas, que requieren una especial atención por el mayor riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual o embarazos tempranos, debido al hacinamiento, la violencia y promiscuidad que propicia el desplazamiento^{12,13}.

En relación con el acceso a los servicios de salud, la mayoría de las entrevistadas identifica barreras económicas importantes. Para la sustentadora del hogar la decisión de asistir a los servicios de salud es particularmente difícil. Hay conflictos entre el rol productivo, la realización de actividades que suponen un ingreso económico, el rol reproductivo y la solución de problemas de salud, propios o de otros miembros, que reiteran la importancia del rol de género en el uso de los servicios de salud^{33,34}.

En definitiva, la situación de exclusión social que sufren los desplazados parece agravarse por la condición de mujer, con consecuencias directas sobre su salud. Las precarias condiciones de vida en la ciudad y el cambio de roles familiares aparecen como los principales factores que inciden en la salud y en el acceso a la atención de la mujer desplazada. Sería necesario potenciar intervenciones para la mejora de la salud y el acceso a los servicios de salud desde una perspectiva de género, favoreciendo el desarrollo de acciones que partan del reconocimiento de las potencialidades de la mujer, de la promoción de su desarrollo psicosocial y de su estabilización socioeconómica a largo plazo.

Agradecimientos

A las mujeres desplazadas que compartieron su experiencia con las investigadoras. Al Centro de Atención al Migrante de la ciudad de Bogotá, por facilitar el contacto, y a la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano de la Universidad del Rosario (Colombia), por apoyar el estudio.

Bibliografía

1. Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento. Bogotá: Boletín informativo 2003; 46 [citado 03 May 2004]. Disponible en: <http://www.codhes.org.co/Documentos/20/boletín46.pdf>
2. Secretariado Nacional de Pastoral Social. Sistema de Información sobre población desplazada por la violencia en Colombia. Características generales de la población desplazada a diciembre de 2003 [citado 07 Jun 2004]. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/rut/características2003>.
3. Red de Solidaridad Social. Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada. Informe al Congreso de la República. Enero 2001 a febrero 2002. Bogotá: Red de Solidaridad Social; 2002.
4. Porter M, Haslam N. Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *JAMA*. 2005;294:602-12.
5. Organización Internacional para las Migraciones. Diagnóstico sobre la población desplazada en seis departamentos de Colombia 2001. Bogotá: Organización Internacional para las Migraciones, Misión en Colombia; 2002.
6. Leus X, Wallace J, Loretta A. Internally displaced persons. *Prehospital Disaster Med*. 2001;16:116-23.

7. Cáceres D, Izquierdo V, Mantilla L, Jara J, Velandia M. Epidemiologic profile of the population displaced by the internal armed conflict of the country in a neighborhood of Cartagena, Colombia, 2000. *Biomedica*. 2002;22 Suppl 2:425-44.
8. Summerfield D. War and mental health: a brief overview. *BMJ*. 2000;321:232-5.
9. Goenjian AK, Steimberg AM, Najarian LM, et al. Prospective study of posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violence. *Am J Psychiatry*. 2000;157:911-6.
10. Gorst-Unsworth C, Goldenberg E. Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared to social factors in exile. *Br J Psychiatry*. 1998;172:90-4.
11. Toole M, Waldman R. Refugees and displaced persons. War, hunger, and public health. *JAMA*. 1993;270:600-5.
12. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana Profamilia. Salud sexual y reproductiva en Zonas Marginales. Situación de las Mujeres Desplazadas. Bogotá: Profamilia; 2001.
13. Marie Stopes International Women's Commission for Refugee Women and Children. Reporte final. Desplazados y desesperados: evaluación sobre la salud reproductiva en la población desplazada en Colombia. New York: Reproductive Health Response in Conflict Consortium; 2004.
14. Meertens D. Víctimas y sobrevivientes de la guerra: tres miradas de género. *Revista Foro*. 1998;34:19-35.
15. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Perfil epidemiológico de la población desplazada en el barrio Mandela, Colombia [citado 5 Feb 2002]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/desplazados/informes/mandela/index.htm>
16. Morales M, Torres L. Principales problemas de salud de los desplazados por la violencia Pavarandó y Turbo. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública; 1998.
17. Guevara RD. Mujeres desplazadas por el conflicto armado. Situaciones de género en Cali y Popayán. Cali: Asociación de Profesionales para el Desarrollo Social. 2002 [citado 20 Jul 2002]. Disponible en: <http://www.disaster.info.desastres.net/desplazados/informes/asprodeso/mujeres00resumen.htm>
18. Departamento Administrativo de Planeación Distrital. Gerencia de Estratificación y Monitoreo Urbano. La estratificación socioeconómica de Bogotá, 1995-2000. Bogotá: Departamento Administrativo de Planeación Distrital; 2000 [citado 15 Jun 2002]. Disponible en: <http://www.dapd.gov.co/estrac.htm#4>
19. Taylor J, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. Barcelona: Paidós; 1998.
20. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: an expanded sourcebook. London: Sage Publications; 1994.
21. Marshall C, Rossman GB. Designing qualitative research. Newbury Park: Sage; 1990.
22. Mogollón AS, Vázquez ML. Técnicas cualitativas aplicadas en salud. En: Vázquez ML, Da Silva MR, Mogollón AS, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado ME, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas aplicadas en salud. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de Publicacions; 2006.
23. De Andrés Pizarro J. El análisis de estudios cualitativos. *Aten Primaria*. 2000;25:42-6.
24. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. London: Sage Publications; 1990.
25. Mays N, Pope C. Qualitative Research: rigor and qualitative research. *BMJ*. 1995;311:109-12.
26. El Jack A. Bridge Development Gender. Género y conflictos armados. Informe General. London: Institute of Development Studies; 2003.
27. Confluencia Nacional de Redes de Mujeres, Corporación Sisma Mujer, Atelier, Iepala. Observatorio de Derechos Humanos de mujeres: en situaciones de conflicto armado las mujeres también tienen derechos. Mujeres desplazadas: acciones del gobierno colombiano. Documento de análisis. Bogotá, 2004.
28. Rohlf's I, Borrell C, Fonseca M. Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. *Gac Sanit*. 2000; 14 Supl 3:60-71.
29. Arias FJ, Ruiz CS. Impacto psicosocial del desplazamiento forzado en jóvenes. Construyendo en Colombia nuevas formas de esperanza. En: Corporación AVRE. Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento. Bogotá: Unibiblos; 2000.
30. Sánchez R, Jaramillo L. Desplazados experiencias en salud. Impacto del desplazamiento sobre la salud mental. *Universitas Humanística*. 1999;27:87-101.
31. Castaño BL. Violencia sociopolítica en Colombia. Repercusión en la salud mental de las víctimas. Santa Fe de Bogotá: Corporación Avre; 1994.
32. Programa Mundial de Alimentos Colombia. Estudio de caso de las necesidades alimentarias de la población desplazada de Colombia. Bogotá, 2001 [citado 18 Nov 2002]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/desplazados/informes/pma/FinalReportSpanish.htm>
33. Mogollón AS, Vázquez ML, García MM. Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Rev Esp Salud Pública*. 2003;77:253-62.
34. Reyes W, Prendes M, González R, Valdés E. Influencia en la salud del rol de género. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999;15:7-13.