

Proyecto Vidas Móviles: caracterización de las poblaciones en situación de desplazamiento y vulnerable receptora en la localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá, D.C., Colombia

DIEGO FELIPE GUTIÉRREZ¹
AMELIA FERNÁNDEZ²

Resumen

Este artículo presenta un estudio descriptivo cuantitativo sobre la situación social, demográfica y epidemiológica de más de mil familias desplazadas por la violencia que llegaron a la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, con énfasis en los estados de salud, educación y vivienda.

Se utilizó como instrumento de recolección y de análisis de información, la carpeta familiar diseñada por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), la cual se aplicó de manera voluntaria en 1.447 familias, de las cuales, 571 eran población vulnerable receptora y 876 eran población desplazada, entre diciembre de 2006 y julio de 2008.

Se concluyó que la población desplazada se encuentra en un estado de especial vulnerabilidad para el ejercicio de sus derechos fundamentales, situación que se inicia antes del momento del desplazamiento y que se perpetúa en el municipio receptor.

Palabras clave: desplazados internos, desplazamiento, derechos, salud, vivienda, educación, Bogotá, Ciudad Bolívar.

-
- 1 Médico General, Servicio Social Obligatorio; Asistente de investigación, Instituto de Promoción de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia.
 - 2 Doctora en Economía y Gestión de la Salud; Directora, Instituto de Promoción de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia.

Recibido: 12-09-2008

Revisado: 15-11-2008

Aceptado: 12-01-2009

Title:

“Vidas Móviles” internal refugee and vulnerable receptive population characterization in Ciudad Bolívar, Bogotá, D. C., Colombia

Abstract

The following article presents a quantitative descriptive type study regarding the social, demographic and epidemiologic situation in more than a thousand violence related internal refugee families arriving at the Ciudad Bolívar locality in Bogotá, with emphasis in health state, education and habitat.

The family folder designed by the *Asociación Colombiana de Facultades de Medicina* (ASCOFAME) was used as the information recollection tool, being applied voluntarily to 1,447 families of which 571 were vulnerable receptive population and 876 were internal refugees, between December 2006 and July 2008.

We concluded that the internal refugee population is at a special state of vulnerability for the exercise of their fundamental rights, situation that begins before the displacement moment and perpetuates once they arrive to the receptor district.

Key words: internal refugees, displacement, rights, health, habitat, education, Bogotá, Ciudad Bolívar.

Introducción

El problema de los desplazados internos en Colombia es una de las situaciones más graves del mundo y ocupa el segundo lugar en cuanto a población internamente desplazada[1]. El gobierno de Colombia reconoce a 1'796.508 personas registradas en el Sistema Único de Registro, hasta el 30 de abril de 2006. Según datos de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES), 3'662.842

personas han sido desplazadas por la violencia hasta el 25 de octubre de 2005 y día a día esta cifra aumenta producto de la violencia política asociada al conflicto armado interno[2].

Teniendo en cuenta que el fenómeno del desplazamiento interno en Colombia genera una serie de violaciones sistemáticas de los derechos humanos fundamentales, que se perpetúan o incluso aumentan con la llegada de la población desplazada a los municipios receptores, y que esta población requiere de atención con la creación de programas especializados, surge Vidas Móviles como una propuesta construida por un equipo interdisciplinario de profesores y estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana y dirigida por la Decanatura Académica de la Facultad de Medicina desde octubre de 2006 hasta el 30 de julio de 2008, respondiendo a la invitación realizada por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), con el fin de

“aunar esfuerzos y recursos que conlleven a la adecuada articulación y desarrollo de un programa de acompañamiento-tutoría para promover la restitución de condiciones de bienestar físico, mental y social, permitiendo la estabilización socioeconómica de 1.450 familias en condición de desplazamiento forzado y vulnerables receptoras en el Distrito Capital”, tal como lo establece el

acuerdo de cooperación N° PADN-F-013-07-06, suscrito entre ASCOFAME y la Fundación para el Desarrollo (FUPAD).

El objetivo de este estudio es construir una línea de base con información social, demográfica y epidemiológica de la población desplazada y vulnerable receptora ubicada en la localidad de Ciudad Bolívar, en el periodo comprendido entre el segundo trimestre de 2006 y el primer semestre de 2008, que permita establecer las características iniciales de la población sujeto y el modelo de seguimiento y evaluación requerido, para valorar la eficacia de una intervención en salud pública, diseñada desde un enfoque basado en los derechos humanos.

Se muestran las condiciones de vida de las personas y familias en situación de desplazamiento forzoso y de las familias previamente asentadas en los mismos barrios de Ciudad Bolívar, con énfasis en salud, vivienda y educación. Se establece una referencia sobre la situación en la que se encuentran los dos grupos de población que puede servir como punto de partida para futuros estudios y para valorar la eficacia de las intervenciones propuestas.

Metodología

Diseño del estudio. Es un estudio descriptivo cuantitativo que pretende conocer la situación de la población

desplazada que llega a la localidad de Ciudad Bolívar de Bogotá, principalmente, en materia de salud, vivienda y educación, y contar con una línea de base que facilite la realización de estudios ulteriores.

Población en estudio. La población incluida fueron las familias en situación de desplazamiento y vulnerables receptoras³, que acuden a la Unidad de Atención y Orientación para población desplazada en la localidad de Ciudad Bolívar y el Centro Escuela en el barrio Jerusalén (localidad de Ciudad Bolívar). Se entrevistaron 876 familias desplazadas y 571 vulnerables receptoras, para un total de 1.447 familias.

Instrumento. Para la recolección de la información se utilizó un formato desarrollado por ASCOFAME denominado “carpeta familiar”, que contenía los siguientes datos:

- I. Información general de la familia (apellidos, dirección, teléfono, barrio, departamento y ciudad de origen, departamento y ciudad actuales), datos de las cabezas de familia y de los integrantes de la familia nuclear.
- II. Características de la vivienda (tipo, tenencia, material de pisos paredes y techos, acceso a servicios públicos, presencia de ani-

3 Se trata de población pobre, que no tiene una historia reciente de migración forzosa, asentada en los barrios y lugares a los que llegan las familias desplazadas.

males, número total de habitantes y por habitación, distribución (cocina independiente o compartida, tipo de cocina, número de baños y sanitarios).

- III. Ciclo vital y Apgar familiar.
- IV. Situaciones estresantes (muerte, enfermedad, separación, salida del hogar, nuevo miembro, problemas legales, expulsión escolar, problemas laborales, desempleo, disfunción conyugal, jubilación, desplazamiento, cambios económicos, embarazo, adopción, alcoholismo o drogadicción, infidelidad, familia receptora, otros).
- V. Familiograma.
- VI. Ecomapa.
- VII. Registro de visitas.
- VIII. Envío a consejerías.

Procedimientos. Se realizó una entrevista semiestructurada, obteniendo previamente un consentimiento verbal para la inclusión en el estudio de las personas que llegaban a la Unidad de Atención y Orientación y al Centro Escuela. El grupo de entrevistadores estaba conformado por 106 estudiantes en práctica social de 8 programas de pregrado, 127 estudiantes voluntarios, 25 profesores y tres grupos estudiantiles pertenecientes al grupo de Vidas Móviles, Pontificia Universidad Javeriana, que fueron capacitados para el adecuado diligenciamiento del ins-

trumento, así como en orientación y consejería que permitieran brindar información sobre las rutas por seguir para la restitución de sus derechos y acceso a los servicios disponibles por parte de la población incluida en el estudio.

La información recopilada en la carpeta familiar se ingresó a la base de datos de ASCOFAME a través de internet; posteriormente se exportaron las variables de interés a Microsoft Excel, y se analizaron y graficaron los datos expresados en la sección de resultados.

Resultados

Situación sociodemográfica

El total de la población estudiada fue de 6.448 personas, de las cuales, 3.930 (60,9%) se encontraban en situación de desplazamiento y 2.518 (39,1%) hacían parte de la población receptora. Las familias incluidas en el estudio provienen del área rural en su mayoría (89,3%). Los tres primeros departamentos de donde provienen las familias desplazadas incluidas en el programa son: Tolima (28,0%), Cundinamarca (8,4%) y Caquetá (8,2%). En cuanto a la etnia y teniendo en cuenta que esta variable fue registrada sólo para 2.994 personas (76,18%), se encontró que el mayor porcentaje de la población estudiada era mestiza (94,0%), mientras que

el porcentaje de población afrocolombiana fue de 3,9% y la indígena fue de 0,2%. En la tabla 1 se resume la estructura de la población en situación de desplazamiento y vulnerable receptora.

Edad y sexo

En la figura 1 se encuentran las pirámides de población que presentan la distribución de edad de las poblaciones por quinquenios. La edad media de la población desplazada fue de 20,8 años, contra 24,2 años en la población receptora. En la distribución por sexo encontramos que, por cada 100 mujeres en situación de desplazamiento, había 86,21 hombres; y, por cada 100 mujeres receptoras, 89,21 hombres. En la figura 2 se presenta la comparación entre la población desplazada y la población de Colombia, según los datos del censo de demografía y salud de 2005 sin discriminación por sexo, el cual evi-

dencia una edad media en la población general de 29,4 años.

Educación

Es un derecho clave en tanto permite el completo ejercicio y disfrute de todos los demás derechos humanos. Ha sido aceptado en el artículo 26 de la Declaración de los Derechos Humanos que:

“Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos”.

Desde esta perspectiva y reconociendo que la medición del derecho a

Tabla 1

Estructura de población en desplazamiento y vulnerable receptora en la ciudad de Bogotá, localidad de Ciudad Bolívar

Estructura de la población	Número de habitantes	
	Desplazados	Receptora
Muestra total	3.930	2.518
Población masculina	46,3% (1.819)	47,0% (1.183)
Población femenina	53,7% (2.110)	52,7% (1.326)
Población menor de 15 años	44,1% (1.735)	38,8% (978)
Población en edad laboral (15 a 60 años)	52,5% (2.062)	71,1% (1.790)
Población mayor de 60 años	3,4% (133)	6,0% (151)
Promedio de miembros en familias	4,5 (1-15)	4,4 (1-15)

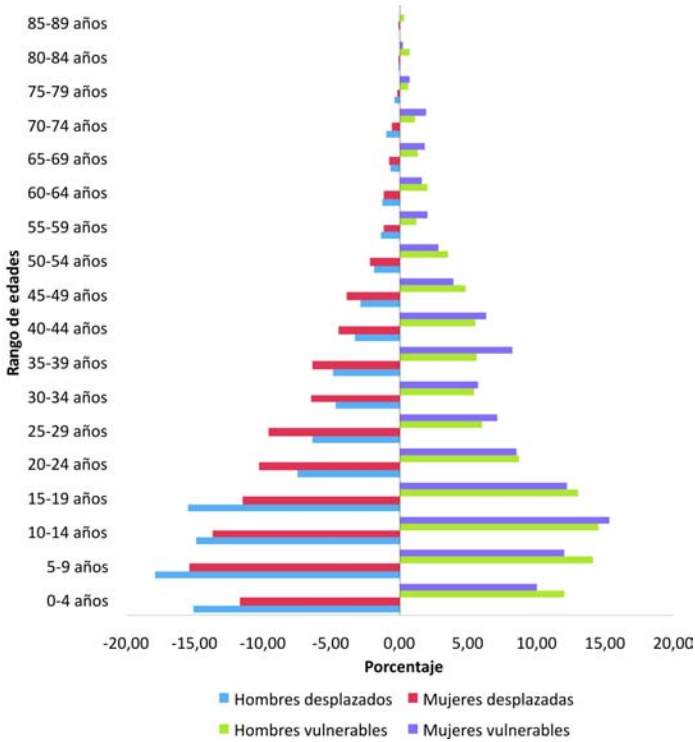


Figura 1. Pirámide de población, comparativa entre la población en situación de desplazamiento y la vulnerable receptora en la localidad de Ciudad Bolívar (Bogotá).

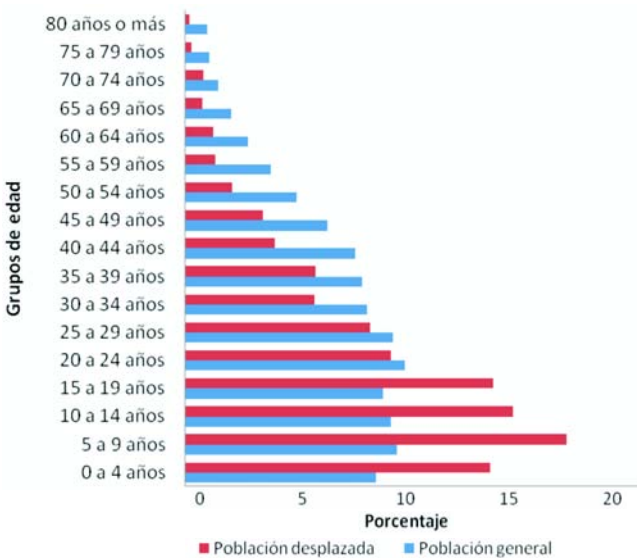


Figura 2. Pirámide de población, comparativa entre la población en situación de desplazamiento en Ciudad Bolívar y la general de Colombia.

la educación mediante la utilización de las tasas de alfabetización puede ser problemática, tomamos como referencia la definición de alfabetización, elaborada por la UNESCO, como la habilidad para leer y escribir una frase simple[3] y consideramos analfabeta a todo mayor de 15 años que no sepa leer ni escribir, como lo incorpora el informe Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de 1990.

En esta indagación, el resultado obtenido como tasa de analfabetismo

fue de 7,1% para la población desplazada y de 7, 8 % para la población vulnerable. En la figura 3 se observa la distribución del analfabetismo por sexo entre los dos tipos de población, en donde las mujeres vulnerables tienen el más alto porcentaje.

Escolaridad del jefe de hogar

En la figura 4 se evidencia cómo la población desplazada se ubica en los niveles más bajos de educación; así,

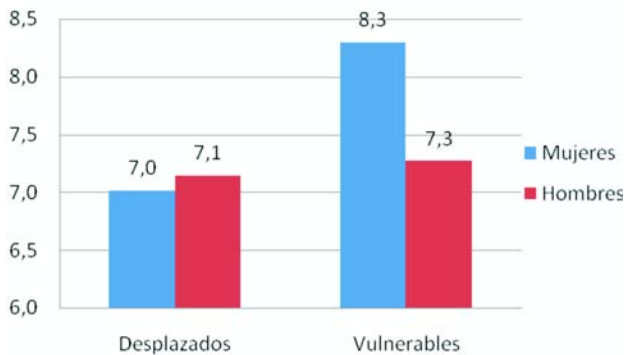


Figura 3. Porcentaje de analfabetismo por sexo para población desplazada y vulnerable receptora

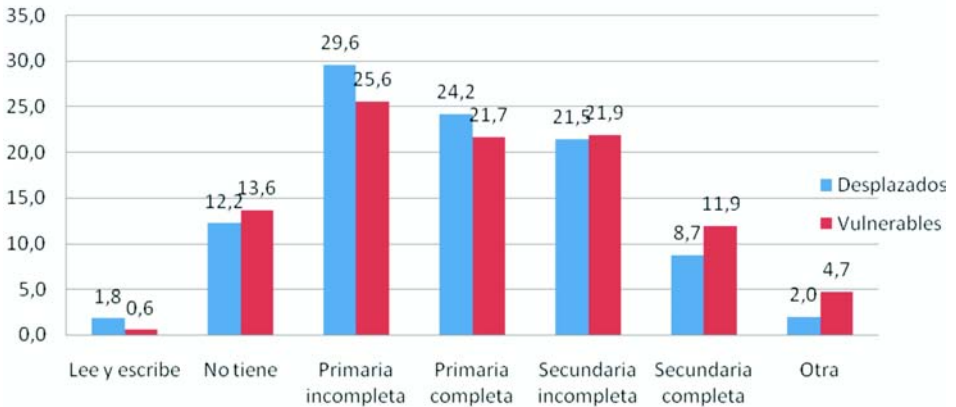


Figura 4. Porcentaje de distribución de la escolaridad en cabezas de familia en población desplazada y vulnerable receptora.

43,6% de ésta tiene primaria incompleta o menor nivel educativo, y en la población receptora este valor es de 39,2%. Hacia el extremo opuesto de la figura se encuentran otros niveles educativos, los cuales comprenden educación superior, sea esta técnica, tecnológica o universitaria. Dentro de esta categoría, que no excluye a quienes se encuentran cursando o han cursado, incluso sin finalizar sus estudios, se ubica el 2% de la población desplazada, en tanto la población vulnerable dobla esta cifra con 4,7%.

Salud

Para caracterizar esta situación tomamos como referencia el significado propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para dar cuenta de la interdependencia de la salud física, la social y la mental:

“...un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad...”[4].

Esta visión impone límites a la situación de salud de las familias desplazadas por el conflicto interno, debido a que el desplazamiento como fenómeno social afecta y determina crisis no normativas para las personas

y también para las familias y comunidades.

Como indicadores de la situación de salud, se valoraron las situaciones estresantes que afectan no sólo el bienestar mental y social, sino el bienestar físico. La relación entre situaciones estresantes sostenidas y enfermedad se hace evidente en diferentes estudios. La discriminación y la violencia, la falta de acceso a recursos económicos y la exclusión social, constituyen factores determinantes de la salud mental[5], los cuales se correlacionan con las situaciones estresantes indagadas.

Entre las variables disponibles en el instrumento utilizado por el programa (carpeta familiar de ASCOFAME), se graficaron en la figura 5 las situaciones referidas como estresantes por los entrevistados, con lo cual se evidencia que el desempleo y la misma situación de desplazamiento tienen porcentajes superiores a 50%, con diferencias entre 27,5% y 39,5% al compararlos con la población vulnerable receptora. Las categorías incluidas fueron incorporadas por ASCOFAME, con base en su experiencia de atención con este grupo de población.

Vivienda: condiciones sanitarias y ambientales

Una revisión sistemática de la literatura identificó 18 estudios[5] que habían valorado mejoras de la salud,

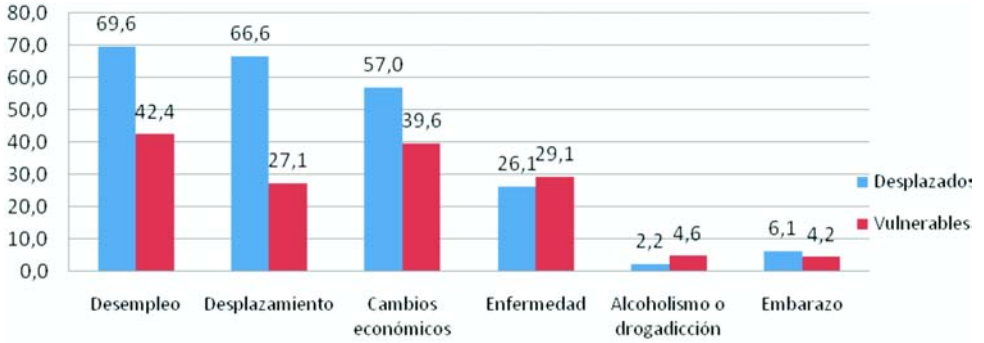


Figura 5. Porcentaje de situaciones referidas como estresantes por la población desplazada y la vulnerable receptora

después de transformaciones importantes de las condiciones de vivienda. Aunque existían diferencias importantes en los tipos de población, mejoras de la vivienda y ubicación, emergió evidencia de un impacto positivo sobre la salud mental de las personas. La serie de factores que se han vinculado con variación en la salud mental, han sido la tenencia de la vivienda, la mudanza, el diseño y las características del vecindario (entorno o habitabilidad).

En nuestro caso, una de las variables que se incluyen en el análisis de la vivienda es que ésta tenga el piso en tierra o que el material de las paredes sea precario y no cuenten con servicios públicos (hogar sin agua por acueducto ni conexión a alcantarillado o pozo séptico)[6]. Según los resultados del estudio, en la población desplazada encontramos entre 1,8% y 6,5% de viviendas a, definidas por piso de tierra y paredes en material precario (fi-

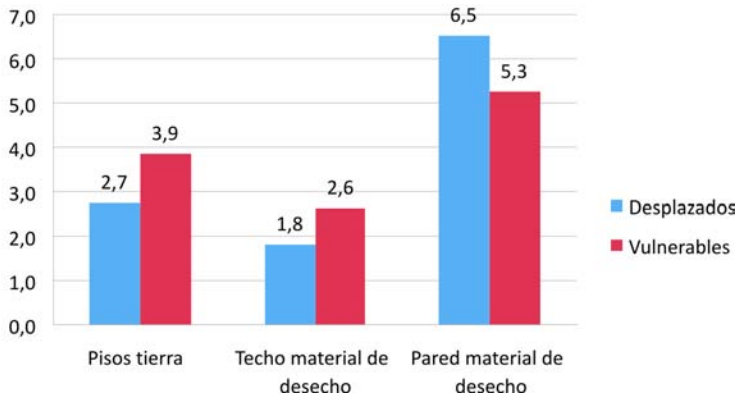


Figura 6. Porcentaje de viviendas inadecuadas, definidas por piso en tierra o materiales precarios en población desplazada y vulnerable receptora.

gura 6). En cuanto a servicios públicos, 77,9 y 77,1 de cada 100 hogares de la población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable, respectivamente, disponen de acueducto. Los valores encontrados en cuanto a alcantarillado fueron de 74,2% para la población desplazada y, 74,4%, para la vulnerable receptora.

Hacinamiento

Otro punto importante que se debe tener en cuenta en términos de acceso a la vivienda, es el porcentaje de hogares que viven bajo condiciones de hacinamiento, definidas, por el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (UN-HABITAT), como la presencia de 3 ó más personas por cuarto; lo que se encontró en el estudio es que 59,7% en la población desplazada y 35,9% en la población receptora viven en hacinamiento. El número observado en promedio de personas por hogar fue de 4,5 y 4,4, respectivamente.

Discusión

Los resultados descritos en la población de la localidad de Ciudad Bolívar, incluidos en el programa Vidas Móviles, son concordantes con estudios previos de caracterización de la población desplazada, en los cuales se han encontrado características diferenciales de población que responden, además, a una vulneración sistemática y prioritaria de los derechos civiles y

políticos en las regiones de expulsión y, de los derechos económicos, sociales y culturales, en las zonas de llegada. Consideramos que estos hallazgos deben ser un insumo importante para formular políticas sociales diferenciales acorde a su situación, dirigidas a solucionar esta problemática.

La mayoría de las personas desplazadas proviene del área rural (82,3%) y el departamento de Tolima se encuentra como el mayor expulsor de población (28,0%), lo que concuerda con reportes previos[7]. Esta situación se explica principalmente por tres razones: (a) la intensidad del conflicto armado en esta zona, lo que obliga a migrar para proteger la integridad personal[7], (b) la cercanía geográfica con el departamento de Cundinamarca, que facilita la movilización de la población dada la corta distancia y el menor costo económico, y (c) la percepción de mayores oportunidades económicas y laborales, entre otras, así como de mayor seguridad de la capital.

En lo relacionado con los grupos étnicos, afrocolombianos e indígenas presentan los más bajos porcentajes (3,9% y 0,2%, respectivamente) en relación con la población total. Sin embargo, este valor se encuentra sesgado. Reconocemos un subregistro en esta variable, atribuido a la dificultad de los entrevistadores para preguntar y clasificar las diferencias de etnia no explícitas. Fue medida únicamente

para 2.994 personas desplazadas y 2.263 vulnerables receptoras, es decir, que esta variable no se registró en 23,8% de las personas entrevistadas.

Tal como queda manifiesto en el informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación en Colombia, se sabe que estos grupos étnicos están expuestos a una mayor vulneración de sus derechos, aspecto que se debe en parte a su ubicación en territorios expuestos permanentemente al conflicto armado y, en parte, por la marginación y discriminación a la que históricamente han sido sometidos[8]. Estos argumentos refuerzan la necesidad de políticas con enfoque diferencial étnico y de sexo.

En general, la población del estudio es más joven que el promedio de la población colombiana. La edad media de la población desplazada es inferior en 3,4 años comparada con la población vulnerable receptora y, en 8,5 años, comparada con la población general de Colombia (24,2 vs. 20,8 vs. 29,4). Este dato es de vital importancia para determinar la dirección que debe seguir el Sistema de Protección Social. En la pirámide de población se observa la presencia de bases amplias, lo que implica una población menor de edad y económicamente dependiente, sumado a la menor proporción de población en edad laboral (18,6%

menos en la población desplazada que en la vulnerable receptora).

La población joven posee un perfil de riesgo característico (deserción escolar, violencia, accidentes, etc.); por tanto, es necesario tener en cuenta que deben proponerse mecanismos y dispositivos para reducir los problemas propios del ejercicio de su ciclo vital y de la sexualidad en los jóvenes, teniendo en cuenta los efectos que, por ejemplo, los embarazos adolescentes tienen sobre madres, niños y la familia en general. Un embarazo durante la adolescencia tiende a incentivar la deserción escolar de las madres y a reducir sus oportunidades de ingresos futuros, así como puede aumentar los riesgos de morbilidad y mortalidad de los niños durante el periodo neonatal, entre muchos otros[9].

La distribución por sexo es de 86,2 y 89,2 hombres por cada 100 mujeres para la población desplazada y vulnerable receptora, respectivamente. En ambos casos es inferior al promedio del país, que es de 98 hombres por cada 100 mujeres para 2003[10]. Estas estadísticas, concordantes con los datos reportados por la serie salud y desplazamiento en Colombia, de la Organización Panamericana de la Salud, señalan dos aspectos: el primero es la creciente tendencia por parte de los grupos armados a vincular a mujeres y niños, y la segunda es la nece-

sidad de migrar por muerte o desaparición de los integrantes masculinos de la familia. También podría explicar la presencia de una población joven, la estructura familiar del área rural, donde el número de personas jóvenes por hogar es mayor que en el promedio de los hogares colombianos en la zona urbana[11].

Dado que el concepto de vulnerabilidad está fuertemente ligado al ciclo de vida, el Sistema de Protección Social debería estar en capacidad de responder a las crisis y riesgos propios de cada etapa del ciclo. Por ejemplo, la población adulta mayor está expuesta a riesgos particulares tales como la incapacidad física, la cual dificulta la vinculación laboral y, por lo tanto, la capacidad para generación de ingresos, sumado esto a la restricción en la oferta laboral para la cual se encuentran capacitados. La situación previamente expuesta genera una gran demanda de asistencia social por parte de este grupo de población, en particular, aquéllos que se encuentren en pobreza, desplazamiento o indigencia.

En cuanto a la educación, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo reporta un porcentaje de analfabetos en Colombia de 7,2% [12], similar al encontrado en este estudio, en donde 7,1% de desplazados y 7,8% de vulnerables receptores son analfabetas.

Contrario a lo esperado, la tasa de analfabetismo en la población desplazada estudiada es menor que la media nacional, mientras que en la población vulnerable receptora es levemente mayor. Es importante señalar que las mujeres tienen menor entrenamiento de lecto-escritura que los hombres en la población vulnerable, pero no así en la desplazada. El porcentaje de analfabetismo en los jefes de hogar en ambas poblaciones supera el promedio nacional (7,5%) [13].

En la población vulnerable receptora este porcentaje es de 13,6% y, en la población desplazada, de 12,2%. Según la serie *Salud y desplazamiento en Colombia*, la población en situación de desplazamiento analfabeta triplica la cifra del país, lo que no concuerda con lo encontrado en nuestro estudio. La recolección de información, proveniente de colegios cercanos al Centro Escuela, sumada a las jornadas por la vida implementadas desde centros educativos y la migración desde departamentos y unidades territoriales circunvecinas a Bogotá a lo largo del proyecto, constituyen una posible explicación para las cifras encontradas, lo cual evidencia una población joven e incluida ya en el sistema de educación nacional, ligada a su procedencia territorial.

Las diferencias van más allá de la educación básica o media; como se ob-

serva en la figura 4, en el nivel educativo superior, se ubica la minoría de la población tanto desplazada (2%) como vulnerable receptora, a pesar de que esta última alcanza a duplicar los valores de la primera, con tan sólo el 4,7%.

Aunque la cobertura educativa aún no es universal en Colombia, el programa Vidas Móviles identificó muchas barreras de acceso al derecho a la educación, las cuales dificultan el seguimiento de las rutas disponibles en el Sistema de Atención Integral a Población Desplazada y a las ofertas que allí se informan, lo que restringe aún más el acceso a los servicios y a la restitución de derechos a cargo de las instituciones gubernamentales encargadas.

Las restricciones de oferta, tales como insuficiencia de cupos escolares, largas distancias entre los hogares de los niños y los colegios, y costos educativos altos, en particular para los hogares con menores ingresos[14], perpetúa esta situación. Además de éstos, la población desplazada se ve enfrentada a demoras en el acceso por los diferentes trámites que deben realizar, lo que conlleva finalmente a un rezago en años de educación, siendo los niños los más afectados.

En este mismo sentido encontramos que la escolaridad del jefe de hogar es baja, lo que conlleva a escasas oportunidades de consecución de em-

pleo o de desarrollo de empresas que permitan una generación de ingresos sostenibles. Además, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), una persona requiere en promedio entre 10 y 11 años de educación formal para superar la pobreza[12].

Por otra parte, se reconoce que una vivienda adecuada es un factor determinante del nivel de calidad de vida de las personas, en tanto permite el acceso a muchos de los servicios que se consideran básicos para mantener un grado mínimo de bienestar. Un asentamiento precario en condiciones inadecuadas e insalubres provocadas por la ausencia de servicios públicos básicos, constituye la manifestación explícita del incremento de la pobreza y la desigualdad. Esto implica que los pobres se vean forzados a construir o a arrendar sus viviendas en zonas ilegales, sin permisos de construcción y con bajas condiciones sanitarias.

Para la población desplazada esto no es diferente; por el contrario, se encuentra que en términos de acueducto y alcantarillado, ésta presenta porcentajes de acceso de 77,9% y 74,2%, respectivamente, comparado con 99,8% y 98,6% para Bogotá[12]. Además, esta población presenta un índice de hacinamiento mayor que la población vulnerable receptora (diferencia de 23,8%), si bien el número promedio de integrantes por familia es

similar entre las dos poblaciones. Esta situación se explica porque la primera se ve obligada a vivir en inquilinatos o tugurios a su llegada a la ciudad y, así mismo, cuenta con un porcentaje menor de vivienda propia (12,3% Vs. 32,0% en la población vulnerable), lo cual se explica en parte por la demora y la menor tasa en la adjudicación de subsidios de vivienda. La situación de vivienda de la población desplazada incrementa la desigualdad e impide satisfacer las necesidades básicas, lo que, asociado a las precarias condiciones de los materiales con que son construidas, incrementa el riesgo de enfermar y otros riesgos ya mencionados relacionados con este factor.

En términos de salud, los aspectos problemáticos que se deben destacar por ser referidos por la población como las situaciones más estresantes, son los embarazos en edades tempranas de la vida, el desempleo y la misma situación de desplazamiento, en particular en la población desplazada, y el estar enfermo, lo que se refiere como una situación estresante en forma similar en ambos grupos. Cabe destacar que el análisis realizado en salud no permitió valorar la morbilidad percibida, en tanto las variables utilizadas sólo evalúan una parte mínima del estado o condición de salud. Sin embargo, es importante señalar que el estado de salud de esta población es inferior al de la vulnerable receptora y al de la población general de Bogotá, mucho más si con-

sideramos lo dicho previamente en cuanto al carácter integral de la salud como derecho, pues comprende aspectos que van más allá de la atención o de la percepción del bienestar físico.

Los resultados previamente expuestos hacen evidente el incumplimiento de los derechos al que la población desplazada se enfrenta. Teniendo en cuenta la responsabilidad del Estado de proveer seguridad social para todos los habitantes del territorio, los planes implementados de atención humanitaria de emergencia, estabilización socioeconómica y retorno, si bien es cierto que son necesarios y justos, requieren avances en materia de derechos y atención diferencial. Es necesario considerar a la desplazada como una población con necesidades específicas, que no sólo tiene el título de desplazada sino de víctima desde el momento en el que abandona su lugar de origen, dejando atrás no sólo su lugar de residencia sino los derechos inherentes a su condición como ser humano.

La población desplazada, al estar sujeta a violaciones de los derechos humanos, soporta graves consecuencias reflejadas en su salud, considerando que éste es el derecho más incluyente, para el que es necesario contar, entre otros, con el derecho a la educación, la alimentación y nutrición, la vivienda, el nivel de vida y el derecho a la seguridad personal.

Un aspecto percibido durante el proyecto fue que la población desplazada prefería la permanencia como vinculado en el sistema general de seguridad social en salud bajo el estatus de desplazado, a través de una carta de salud, lo cual ha sido ratificado en el estudio elaborado por el Comité Internacional de la Cruz Roja (*International Committee of the Red Cross*) y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en sus talleres comunitarios, en donde se evidenció que a través de este sistema se recibían más servicios, más rápido y sin tener que cancelar copagos[15] o cuotas moderadoras, lo cual es prioritario para el usuario vinculado en comparación con el afiliado subsidiado de las Empresas Promotoras de Salud.

Más allá de la utilidad de la información recopilada en este estudio, con la que establecimos la línea de base de la situación de la población desplazada y vulnerable receptora en la localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá, incluidas en el programa Vidas Móviles, consideramos indispensables el diseño y la puesta en marcha de un modelo de seguimiento y evaluación con indicadores válidos y confiables, que nos permitan documentar la evidencia de la eficacia de las intervenciones propuestas en el campo de la promoción de la salud.

La vigilancia permanente de los cambios en las condiciones de salud

de las personas, familias y comunidades en Vidas Móviles, será el insumo para tomar decisiones sobre cuál o cuáles son las intervenciones que tienen mayor impacto y explican con mayor fuerza las transformaciones en los estados de salud. Es necesario continuar con una siguiente etapa de profundización en esta caracterización e implementación de actividades pertinentes en materia de promoción de la salud en esta comunidad, con base en los resultados obtenidos, con objetivos realistas y evaluables, teniendo como metas fundamentales el mejoramiento del estado de salud de la población y la restitución integral del derecho a la salud.

Agradecimientos

A la población desplazada y vulnerable receptora, habitante de Ciudad Bolívar, quienes generosamente se vincularon al programa Vidas Móviles y contribuyeron al estudio; a todos y todas los y las docentes y estudiantes de Vidas Móviles de la Pontificia Universidad Javeriana, en especial a David Aristizábal y Andrés Caro durante sus rotaciones como internos en el Instituto de Promoción de la Salud, a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) y a la Fundación Panamericana para el Desarrollo (FUPAD), nuestra gratitud y compromiso por una vida digna y en paz.

Conflictos

No se presentaron conflictos de intereses.

Financiación

La recolección de datos utilizados en este estudio surge de aportes financieros de la Agencia del Pueblo de los Estados Unidos de América para el Desarrollo (USAID), girados a través del convenio FUPAD-ASCOFAME N° PADN- F-013-07-06, al que se vinculó la Pontificia Universidad Javeriana.

Bibliografía

1. Human Rights Watch. World Report 2008 [e-book]. United States of America: Human Rights Watch; 2008. p. 199. Citado el 25 de agosto 2008: Disponible en: http://www.hrw.org/wr2k8/pdfs/wr2k8_web.pdf
2. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. *El desplazamiento interno en Colombia*. [documento en Internet]. Consultado el 25 de agosto 2008: Disponible en: <http://www.acnur.org/crisis/colombia/desplazamiento.htm>
3. The Economist. Glossary (documento en Internet). Consultado el 20 de mayo 2008: Disponible en: <http://www.economist.com/screensaver/glossary.cfm>
4. Organización Mundial de la Salud. *Fortalecimiento de la promoción de la salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2001.
5. Keleher H, Armstrong R. Evidence-based mental health promotion resource Melbourne, Australia: Public Health Group Victorian Government Department of Human Services. 2005.
6. Comité Internacional de la Cruz Roja, Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas. Una mirada a la población desplazada en ocho ciudades de Colombia: respuesta institucional local, condiciones de vida y recomendaciones para su atención. Bogotá, D.C.: CICR-PMA; 2007;14.
7. Organización Panamericana de la Salud. *Comparación de la situación de salud, entre población en situación de desplazamiento y receptora, en 6 ciudades, 2002-2003*. Serie Salud y desplazamiento en Colombia. Módulo 1. Medellín, Colombia: Organización Panamericana de la Salud; 2005. p. 9.
8. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Consejo de Derechos Humanos. Informe Anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de derechos humanos y derecho internacional humanitario en Colombia; 2007;30. Consultado el 20 de mayo 2008: Disponible en: <http://www.hchr.org.co>
9. Núñez J, Espinosa S. Pobreza y protección social en Colombia. Bogotá, D.C.: Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional, ASDI, y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD; 2006. p. 21-2, 25.
10. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones anuales de población por sexo y edad 1985-2015; 2004. Consultado el 15 de septiembre 2008: Disponible en: <http://>

/www.dane.gov.co/inf_est/series_proyecciones.htm.

11. *Profamilia*. Salud sexual y reproductiva en Colombia. *Encuesta nacional de Demografía y Salud*. Bogotá, Colombia: *Profamilia*; 2000.
12. Comité Internacional de la Cruz Roja, Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas. Una mirada a la población desplazada en ocho ciudades de Colombia: respuesta institucional local, condiciones de vida y recomendaciones para su atención. Resumen ejecutivo de la ciudad de Bogotá. Bogotá, D.C.: CICR-PMA; 2007;4-27, 32, 35.
13. Ministerio de la Protección Social de Colombia, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Situación de salud en Colombia: indicadores básicos 2003*. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2004.
14. Núñez J, Espinosa S. *Pobreza y protección social en Colombia*. Bogotá, D.C.: Publicación de la Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional, ASDI, y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD; 2006;36-7.
15. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre desarrollo humano 2007-2008: *La lucha contra el cambio climático: solidaridad frente a un mundo dividido*. Indicadores del desarrollo humano. Madrid, España: Mundi-Prensa Libros; 2008;272.