

**CARACTERIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DE LA DISCAPACIDAD
FÍSICA ACTUAL COMO CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO DEL
AÑO 2.003 EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CAUCA – POLICÍA
NACIONAL**

**DIANA MARIA RIVERA RUJANA
ROCIO LORENA SALAZAR PIEDRAHITA**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
POPAYÁN, 2.004**

**CARACTERIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DE LA DISCAPACIDAD
FÍSICA ACTUAL COMO CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO DEL
AÑO 2.003 EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CAUCA – POLICÍA
NACIONAL**

**DIANA MARIA RIVERA RUJANA
ROCIO LORENA SALAZAR PIEDRAHITA**

FT. CLARA INÉS PAZ

Asesor

FT. MIRIAM HORMIGA

Asesor

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
POPAYÁN, 2.004**

LISTA DE TABLAS

	PAG.	
Tabla 1	Clasificación de funcionamiento y de la discapacidad física actual como consecuencia del conflicto armado del año 2.003 según el contexto sociodemográfico de la población del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional.	40
Tabla 2	Información sobre el conflicto armado del año 2.003 que produjo las lesiones físicas en la población del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional.	42
Tabla 3	Clasificación del Funcionamiento y de la Discapacidad física actual como consecuencia del conflicto armado del año 2.003 según el diagnostico medico de la población del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional.	43
Tabla 4	Clasificación del funcionamiento y de la discapacidad física actual como consecuencia del conflicto del año 2.003 según las Funciones corporales alteradas de la población del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional.	45
Tabla 5	Clasificación de la discapacidad física según las Limitaciones en la actividad y Restricciones en la participación de la población del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional como consecuencia del conflicto armado del año 2.003.	47

LISTA DE GRAFICAS

	PAG.
Grafica 1	49
Caracterización del funcionamiento y de la discapacidad física actual de la población del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional, como consecuencia del conflicto armado del año 2.003.	

LISTADO DE ANEXOS

	PAG.
Anexo 1 Operacionalización de las variables	65
Anexo 2 Formato de recolección de datos	69
Anexo 3 Formato de consentimiento informado	73

NOTA DE ACEPTACIÓN

En cumplimiento de los requisitos
legales y reglamentarios,
Se declara aprobado
el siguiente trabajo.

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Popayán, Noviembre 26 de 2.004

SUMMARY

The functioning can be considering as a global term that makes reference to all the corporal functions, activities and participation. In the same way disability includes deficiency, activity limitations and restrictions of participation. One of the main causes of disability in Colombia is the violence as armed conflict that produces alterations of body motion. The National Police Department, as an important society component is one of the most vulnerable groups to this risk factor. The Function and Disability International Classification – FIC – is a common instrument to quantify this enormous problem, describing the individual in an integral way, not just of showing a deficits way, also describing the positive aspects of his health condition. **Objective.** Characterize the functioning and physical disability that actually presents the survivors with physical lesions as a consequence of the armed conflict in 2.003 of the Police Department Cauca – National Police. **Methods.** The transversal descriptive study counted with the participation of 24 police man, survivors with physical lesion as a consequence of armed conflict in 2.003, corresponding to the 55,8% of the universe (58 police man). Information was collected using an team-designed instrument based on FIC. The data base was analyzed using the SPSS-11.0 statistical program. **Results.** The 100% of the population is between 20 and 35 years old, being into the productive rate of age

signal to Colombia. The most violent month in 2.003 was October, due to the socio-political context in this country, with the 33,3% more compared with the other months. The most frequently physical lesion was the fire gun wound in the legs 41,7%. The mayor functioning deficiency were presented in sensorial and pain functions 79,2% becoming one of the main limitations to the activities realization of the population. The 50% is not disability. The disability type most frequently is the "definitive-light" 20,8%. **Conclusion.** Study the victim population in the armed conflict allowed determine the impact of violence in the body motion, demonstrating the innumerable alterations this provokes and that manifest with the functions and corporals structures deficiencies directly related with the individual capacity to redeem in a functional an independent way. Is important to use the FIC as an evaluation tool to know the health conditions in the individual in an integral way to generate statistics records with the finally of design strategies and programs to attend efficiently the population in disability conditions.

INTRODUCCIÓN

El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales que incluyen tanto factores personales como ambientales. El concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación; de manera similar, la discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación¹.

La discapacidad, ha sido una condición creciente a nivel mundial, motivo de estudios y múltiples controversias, especialmente por el significado que esta encierra y que ha dado lugar a malas interpretaciones, así como a una inadecuada utilización en el momento de determinar su existencia o ausencia en el individuo.

Actualmente se define como un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de

¹ Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud. Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Editorial IMSERSO. España. 2.001.

la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)².

Una de las principales causa de discapacidad física en nuestro país es la violencia, la cual se manifiesta de diversas formas, entre ellas el conflicto armado; en Colombia este ha tomado tal dimensión, que ha llegado a considerarse como algo cotidiano, un hecho rutinario con el cual la sociedad colombiana ha convivido y que sólo impacta cuando se es víctima directa o cuando por la gravedad o magnitud adquiere grandes proporciones como los hechos que se han presenciado últimamente en nuestro país, que además ha sido marcado en su historia por el registro de hechos violentos de diversos matices en cuya génesis se entrecruzan razones y efectos, intereses y poderes individuales y colectivos.

El conflicto armado en Colombia acarrea costos económicos para la sociedad y pérdida de la productividad por concepto de gastos en justicia, salud y distribución del capital humano; existen además costos adicionales muy visibles pero difíciles de estimar en términos económicos, porque es casi imposible calcular el costo de quedar huérfano, perder a un ser querido, valorar el impacto por el asesinato, violaciones, masacres, enfrentamientos armados, la pérdida de capacidades funcionales como consecuencia de lesiones físicas, o cuantificar la angustia que genera un desaparecido o uno o muchos secuestrados.

² Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud. Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Editorial IMSERSO. España. 2.001.

El sector salud hace parte del sistema político, económico, social y cultural del país, desde éste, se pueden ofrecer una variedad de elementos que promueven un mejor desempeño social y sobre todo que mejoran la calidad de vida de los discapacitados, acciones que son respaldadas por leyes nacionales e internacionales.

Cualquier intento de planificación, estudio o clasificación sobre las personas con discapacidad que no esté firmemente sustentada en una clara definición de los conceptos implicados de la clasificación de los mismos y en una escala para cuantificar la gravedad del problema está abocado al fracaso, es el caso de Colombia en donde a pesar del conocimiento de dicha clasificación, el país se rige solamente por el Manual de Calificación de Invalidez del Ministerio de Trabajo (Decreto 692 de 1.995) como instrumento estandarizado que no ha sido revisado ni ajustado a las clasificaciones de la OMS (CIE – 10 y CIF). Si bien el manual de calificación de invalidez es un mecanismo importante para la identificación de beneficiarios de estímulos en el campo laboral, el país no ha desarrollado un instrumento que abarque todos los grupos poblaciones, no solo a las personas laboralmente activas, y que además evalúe al individuo no solo desde la perspectiva de las deficiencias y limitaciones sino desde todo su contexto inmediato por lo que hace mucho mas necesaria la aplicación generalizada de las clasificaciones de la OMS como elementos básicos para el fortalecimiento de este proceso.

El profesional de fisioterapia, cuenta con las bases y conocimientos necesarios, que le permiten identificar y determinar el tipo de discapacidad, la severidad y la permanencia o temporalidad de la condición en este grupo de personas, además, juega también un papel de vital importancia para esta población en términos de rehabilitación³, ya que la violencia es un factor no prevenible (no se considera como una enfermedad sino un problema de salud que se traduce en múltiples manifestaciones como son las muertes, disminución de la calidad de vida y disminución de la fuerza laboral) y que está constantemente presente como factor de riesgo para dicha población.

³ Conjunto de tecnologías, acciones y procedimientos realizados con las personas, sus familias y comunidades que buscan eliminar o disminuir las limitaciones en la actividad de la vida diaria

JUSTIFICACIÓN

La discapacidad es un problema de salud general, y en la actualidad representa gran preocupación para los países, por la pérdida de años de vida productivos de las personas que la padecen y por los altos costos que genera la rehabilitación de los mismos, entre muchos otros factores que complican la situación. En relación con los indicadores de discapacidad, la OMS estima que *cada año se pierden nada menos que unos 500 millones de años de vida por causa de discapacidades asociadas a problemas de salud. Ello representa mas de la mitad de los años perdidos anualmente por defunciones prematuras*, además esta afecta de un 8 al 10% de la población mundial⁴.

Este problema no es ajeno a nuestro país, ya que Colombia se caracteriza por presentar a nivel social diversidad de problemas, dentro de los cuales la violencia es uno de los más significativos, y se suma a las muchas causas que provocan la discapacidad.

Atendiendo esta necesidad, se enmarca dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2.002 – 2.006 de la Presidencia de la Republica, como programa especial, la

⁴ Normas uniformes sobre la igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad. Resolución 48 de 1.996 ONU.

atención a la población con discapacidad con el principal objetivo de armonizar la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud de la OMS, con el manual de calificación de invalidez (Decreto 692 de 1.995), estos documentos serán utilizados para determinar el derecho a cualquier subsidio por parte del estado, además de adelantar acciones como la sensibilización sobre la situación de estas personas, haciendo especial énfasis en la prevención de ella.

Esta investigación pretende adelantar la identificación y clasificación del funcionamiento y la discapacidad física actual en los policías con lesiones físicas sobrevivientes al conflicto armado vivido durante el año 2.003, del Departamento de Policía Cauca, considerados como un grupo expuesto de manera permanente a este factor de riesgo, sin olvidar la importancia de este, dentro de la estructura social del país.

Por todo lo anterior, esta investigación se relaciona directamente con las prioridades que se ha planteado el gobierno, en el plan ya mencionado, además de ser del interés de las investigadoras por tratarse de la situación y el contexto social actual, que permitirá establecer de cierta manera el impacto de estos factores sobre el movimiento corporal humano (razón de ser de la Fisioterapia como ciencia), al mismo tiempo que será punto de partida para la ejecución de futuros proyectos encaminados al mejoramiento de las condiciones de vida de la población a estudio.

La información obtenida será entregada de forma organizada y concreta, permitiendo registrar datos específicos, de la ausencia o existencia de la discapacidad y clasificarla utilizando como marco de referencia la CIF.

El año 2.003, periodo escogido para la investigación, fue escenario de múltiples eventos políticos y sociales que repercuten directamente en el alza del número de policías víctimas del conflicto armado, que a su vez se relacionan directamente con el número de enfrentamientos, tomas, ataques y otras formas de resistencia ante dichos acontecimientos de la realidad nacional. Podemos decir que todos estos eventos políticos no son situaciones nuevas, sino hechos vividos desde hace muchos años que se acentuaron con la cancelación de la mesa de negociación del gobierno con la guerrilla y se continuaron con la elección del actual presidente Álvaro Uribe Vélez, quien con sus políticas en contra de todos los grupos al margen de la ley ha generado malestar en dichos grupos quienes como represalia han actuado de manera violenta. Otros hechos de la actualidad nacional, que generaron diferentes formas de violencia en nuestro país fueron las elecciones municipales, departamentales, del consejo, asamblea y senado, sumadas a la consulta electoral del Referendo propuesto por el Presidente. Todos estos factores anteriormente mencionados, crearon el contexto de la realidad nacional, el conflicto armado y su inevitable repercusión sobre el movimiento corporal humano, en términos de funcionamiento y discapacidad.

En Colombia no existen estadísticas exactas para la cuantificación de la población discapacitada y mucho menos un sistema unificado para su clasificación, situación que también incluye a la Policía Nacional como institución, por lo que se hace necesaria la implementación de estudios estadísticos, que permitan identificar y clasificar esta población, por la necesidad de controlar recursos y subvenciones, así como la de diseñar programas o estrategias para beneficiar a este grupo social, potenciando sus habilidades y reintegrándola a la sociedad, con todas las capacidades posibles.

Para la realización del presente estudio se cuenta con la autorización del Coronel Mario Nel Flores Álvarez Comandante del Departamento de Policía Cauca, el apoyo del Capitán Bacteriólogo Nelson Orlando Pulido Cruz Coordinador de Sanidad y del Capitán Reinaldo Alfonso Gómez Coordinador de Talento Humano, además del consentimiento de los 24 policías que hacen parte del presente estudio.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el funcionamiento y la discapacidad física que actualmente presentan los sobrevivientes con lesiones físicas como consecuencia del conflicto armado del año 2.003 en el Departamento de Policía Cauca – Policía Nacional.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.2.1. Identificar las variables sociodemográficas de la población estudio.
- 1.2.2. Describir las principales características del conflicto armado del año 2.003.
- 1.2.3. Identificar el diagnóstico médico más frecuente en la población estudio.
- 1.2.4. Clasificar el funcionamiento y la discapacidad física que actualmente presenta la población estudio.

2. MARCO TEÓRICO

La discapacidad es una condición que puede desarrollarse en cualquier persona, nacer con ella o adquirirla según las consecuencias ocasionadas por múltiples factores socioeconómicos, ambientales, genéticos, hereditarios, biológicos, accidentales, por desastres naturales, y la violencia; esta última, reconocida en Colombia como un factor de gran magnitud.

La violencia según la Organización Mundial de la Salud, es el *uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones*⁵. Esta definición será tomada para la presente investigación; sin embargo a continuación se citan otras definiciones de este término que abarcan los diferentes aspectos de la violencia, ya que sus autores pertenecen a diferentes disciplinas, lo que permite que se complementen entre sí.

La Violencia es: *"el uso de la fuerza con la intención de causar lesiones o muerte a sí mismo o a otro individuo o grupo(s) e incluye las amenazas de uso de la fuerza*

⁵ OPS/OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. E. U. A. 2.003. Disponible en Internet: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm

para controlar a otro individuo o grupo", y "el comportamiento humano agresivo, involucrando el uso de la fuerza física, psicológica o emocional, con la intención de causar daño a sí mismo o a otros"⁶.

"Violencia es hacer daño físico mediante el uso de instrumentos o en evidente superioridad física cuando ese acto no es necesario para la estricta supervivencia"⁷.

Para entender la dimensión de la violencia cabe mencionar además que podemos clasificarla según el tipo y la naturaleza de la misma. Según el tipo encontramos que existe la violencia autoinflingida (comprende el comportamiento suicida y las autolesiones), la violencia interpersonal (violencia intrafamiliar y comunitaria) y la violencia colectiva que es para efectos de este estudio de la que nos ocuparemos principalmente; así la violencia colectiva se define como *el uso de la violencia como instrumento por parte de personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo – ya sea transitorio o con una identidad más permanente – contra otro grupo o conjunto de individuos, para lograr objetivos políticos, económicos o sociales*⁸. Según la naturaleza encontramos *la violencia física, violencia sexual, violencia psíquica y la violencia que incluye privaciones o*

⁶ Comité Nacional para la Prevención y Control de Lesiones. Prevención de Lesiones: Alcanzando el Desafío. *American Journal of Preventive Medicine*, 1989.

⁷ DEAS, Malcom. GAITAN, Fernando. Dos ensayos especulativos sobre la violencia en Colombia. Tercer Mundo Editores. Colombia. 1.995.

⁸ OPS/OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. E.U.A. 2.003. Disponible en Internet: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm

*descuido*⁹, esta naturaleza se encuentra estrechamente relacionada con la tipología de la violencia y se refiere específicamente a las esferas del hombre que se ven afectadas al ejercerse sobre sí.

Para objeto de la presente investigación nos centraremos en la violencia física ya que esta es una de las principales causales de alteraciones físicas que repercute en el adecuado desarrollo del Movimiento Corporal Humano, referente epistemológico de la Fisioterapia.

Una de las manifestaciones más frecuentes de la violencia física y colectiva y que provoca lesiones físicas en quienes están expuestos a ella son los conflictos armados, definidos como un *sinónimo de guerra civil, que se caracteriza por el enfrentamiento entre las fuerzas armadas de un estado y fuerzas armadas disidentes o rebeldes o grupos armados organizados que, bajo la dirección de un mando responsable, ejerzan sobre una parte del territorio nacional un control tal que les permita realizar operaciones militares sostenidas y concertadas. Esta expresión general se aplica a diferentes tipos de enfrentamiento, es decir a los que pueden producirse:*

- a) Entre dos o más entidades estatales.*
- b) Entre una entidad estatal y una entidad no estatal.*
- c) Entre una entidad estatal y una facción disidente.*
- d) Entre dos entidades diversas al interior de una entidad estatal.¹⁰*

⁹ Ídem cita anterior.

Este tipo de actos violentos generan muchas consecuencias, siendo una de las principales el daño físico, con sus múltiples expresiones como son las mutilaciones, limitaciones funcionales, y daño anatómico de estructuras, además de que estos fenómenos afectan el desarrollo de todo individuo, sus proyectos y calidad de vida, desequilibrando el desempeño en su entorno social y familiar.

El conflicto armado en Colombia se ha prolongado durante muchos años, provocando que se encuentren al interior del país las llamadas zonas de conflicto armado o tensión social, definidas como *zonas especiales de orden publico que tienen influencia de grupos al margen de la ley y que requieren vigilancia especial de las fuerzas militares y de policía*¹¹, dentro de las cuales se encuentra el departamento del Cauca, en el que la situación social se ha visto alterada, especialmente por la presencia de grupos armados no gubernamentales como la guerrilla y los paramilitares los cuales se han apropiado de diferentes territorios ubicados en municipios como *Toribio, Jambaló, Santa Rosa, San Sebastián, Argelia, Corinto, Almaguer, La Vega, Florencia y Mondomo*¹², convirtiéndolos en constantes zonas de combate que exponen de forma directa a los miembros tanto de la sociedad civil como de la fuerza pública, haciéndolos vulnerables a situaciones de discapacidad.

¹⁰ VERRI, Pietro. Diccionario de Derecho Internacional de los Conflictos Armados. Comité internacional de la Cruz Roja. 1.998.

¹¹ ESCUELA GENERAL SANTANDER. Institución Universitaria de la Policía Nacional de Colombia. <http://www.policia.gov.co/inicio/portal/unidades/egsan.nsf/paginas/principal>

¹² Fuente: Oficina Talento Humano. Departamento de Policía Cauca. Policía Nacional.

La fuerza pública, específicamente la Policía Nacional (población objeto de esta investigación) como importante componente de la estructura social y fiel a su misión de *“Contribuir a la satisfacción de las necesidades de seguridad y tranquilidad pública, mediante un efectivo servicio fundamentado en la prevención, investigación y control de delitos y contravenciones, generando una cultura de solidaridad que permita a los habitantes de Colombia convivir en paz”*¹³, se ha convertido en uno de los grupos de mayor vulnerabilidad y considerado de alto riesgo por la exposición directa durante los actos violentos, especialmente el conflicto armado, que puede deberse tanto a la “confusión de misiones” como a la caótica situación del país, ya que la policía a pesar de ser una fuerza preventiva y esencialmente civil, se ha convertido en una fuerza reactiva contra delitos como el narcotráfico, el secuestro y se ha militarizado. Esto, sumado a los casi cotidianos enfrentamientos, ha contribuido a que la población de discapacitados de la Policía, sea cada vez más numerosa, no solo en términos de limitación motora, sino también visual, auditiva y mental, entre otras.

Existen muchos significados sociales de lo que implica la discapacidad. En el caso de los miembros de la policía, se les da la connotación de héroes de la Patria, lo que de cierta manera les garantiza un mayor bienestar psicológico además de los beneficios que por parte de esta institución reciben.

¹³ <http://www.policia.gov.co/inicio/portal/unidades/institucion.nsf/paginas/principal>

Es así como en la institución existen organismos como la Dirección de Sanidad y el Departamento de Bienestar Social, que tienen como misión “*mantener la salud integral de los afiliados, y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios*”¹⁴, además de los diferentes programas que se han creado, a lo largo de la historia de dicha institución, en pro de este grupo; podríamos afirmar entonces que es el único grupo de discapacitados que en su totalidad goza de la protección del estado, lo que los pone en una gran ventaja sobre el resto de los integrantes de esta población.

Además de lo anterior, existen leyes y decretos que rigen a los militares y personal de la Policía Nacional, dentro de las cuales establecen los parámetros para determinar su situación laboral y grado de incapacidad. Dentro de estas leyes y decretos encontramos las siguientes definiciones: “a) *Invalidez: Se considera con invalidez la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral.*

b) *Incapacidad permanente parcial: Se considera con incapacidad permanente parcial a la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, presente una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 5% e inferior al 50%.*

¹⁴ <http://www.policia.gov.co/inicio/portal/unidades/disan.nsf/paginas/principal>

c) Capacidad Laboral: Se entiende por capacidad laboral del individuo el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual.

d) Trabajo Habitual: Se entiende como trabajo habitual aquel oficio, labor u ocupación que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, y por el cual cotiza al Sistema Integral de Seguridad Social¹⁵.

“Cuando mediante Junta Médico Laboral o Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, al personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados Profesionales y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de las Fuerzas Militares, y de Oficiales, Suboficiales, miembros del Nivel Ejecutivo, Agentes y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de la Policía Nacional se les determine una disminución de la capacidad laboral igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) ocurrida en servicio activo, tendrán derecho, mientras subsista la incapacidad, a que el Tesoro Público les pague una pensión mensual, que será reconocida por el Ministerio de Defensa Nacional o por la Dirección General de la Policía Nacional, según el caso¹⁶. Se tiene en cuenta la naturaleza especial de las circunstancias en que puede originarse la disminución de la capacidad laboral, según esta la pensión de invalidez se incrementará, cuando se originen en combate, o en actos meritorios del servicio, o en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional, o

¹⁵ REPUBLICA DE COLOMBIA – Gobierno Nacional. Decreto Número 917 de 1.999.

¹⁶ REPUBLICA DE COLOMBIA – Gobierno Nacional. Decreto Número 2070 de 2.003.

en accidente ocurrido durante la ejecución de un acto propio del servicio en cumplimiento de una orden de operaciones, siendo este el caso de la población a estudio.

Para efectos del estudio se tendrá en cuenta sólo a los policías que se encuentran laborando actualmente. Dentro de este grupo se consideran dos situaciones laborales: Los excusados parciales (personal que cambió de rol laboral en la institución debido a su estado de salud) y quienes actualmente continúan o retornaron a su trabajo habitual.

La fisioterapia, como una profesión liberal, del área de la salud, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad y cuyo objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre; que orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social y que fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías¹⁷; se presenta como una herramienta útil, desde sus diferentes campos de acción como son: la investigación científica, disciplinar o interdisciplinar; la intervención fisioterapéutica; gerencia de servicios

¹⁷ REPUBLICA DE COLOMBIA – Gobierno Nacional. Ley 528 del 14 de Septiembre de 1.999

fisioterapéuticos en los sectores necesarios; asesoría y participación en el diseño y formulación de políticas en salud.

El término discapacidad, entendido anteriormente como una clasificación de las “*Consecuencias de la enfermedad*” según la Organización Mundial de la Salud en 1.980, abarcaba varios conceptos definidos así: “*la deficiencia como toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; la discapacidad como toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano; y la minusvalía como una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales*”.

La definición de cada uno de estos términos antes mencionados responde al modelo médico de la discapacidad. Este modelo al igual que los otros modelos deficitarios de la discapacidad, consideran que la discapacidad es un comportamiento desviado en el individuo, que es un síntoma o manifestación externa de una alteración subyacente, que es el individuo quien presenta la anormalidad física, sensorial o mental, y que es él quien tiene dificultades para realizar diferentes actividades, lo que le obstaculiza desempeñar un rol social de acuerdo a las expectativas normativas del medio. La definición de dichos términos, ha sido de gran controversia, ya que se utilizan con diferentes significados, según

el contexto en el que se emplean. Así el término minusválido se emplea para hacer referencia a tres conceptos distintos, según se trate del lenguaje popular, legal o técnico.

Los términos deficiencia, discapacidad y minusvalía se han venido empleando frecuentemente fuera del ámbito especializado como sinónimos a pesar de que la OMS desde 1.980 adjudicó a estos términos unas definiciones específicas, lo que les proporcionó un significado exacto.

Este fracaso en la utilización correcta de los términos (especialmente el de minusvalía como término que se refiere a la perspectiva social del problema) y la necesidad de buscar un término reconocido internacionalmente para denominar estos problemas, son los motivos por los cuales la OMS ha decidido abandonar totalmente el uso del término minusvalía y ha reconvertido el término discapacidad que pasa a usarse en vez de su anterior definición, como nombre de un componente (de las dificultades de un individuo para realiza una actividad) a ser utilizado como término genérico, global o que abarque las tres perspectivas: Corporal, individual y social.

Por otra parte la OMS ha pretendido pasar de una clasificación más centrada en los aspectos psicobiológicos del individuo a otra que tiende a considerar de una forma principal el contexto en el que se desenvuelve la persona, pasando a un modelo bio – psico – social.

En la búsqueda de explicaciones más integrales con respecto a la problemática de la discapacidad, surgen los modelos no deficitarios, cuya característica principal es la evaluación de necesidades del sujeto y de la implementación de los recursos correspondientes para satisfacer dichas necesidades. A estos modelos subyace una perspectiva ecológica que demanda la comprensión de la discapacidad como el fruto de las interacciones entre las condiciones individuales de la persona y del entorno físico y social. Así la discapacidad es vista como una desarmonía con el entorno en la que ambos elementos, entorno y persona, son responsables de los esfuerzos que se hagan para atenuarla o compensarla. De este modo la discapacidad no es solo un asunto de la misma persona con discapacidad o de su familia, sino que pasa a ser una situación que involucra el entorno social, político, económico y cultural.

La Organización Mundial de la Salud busca desarrollar entonces, una herramienta útil, práctica y precisa, que sea reconocida a nivel internacional, y que ayude en el diagnóstico, valoración, planificación e investigación del funcionamiento y la discapacidad, asociadas a las condiciones de salud del ser humano. Es así como surge la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad – CIF –. Esta nueva propuesta deja de ser una clasificación de consecuencias de enfermedades (Versión de 1.980) para convertirse en una clasificación de componentes de salud, lo que señala una diferencia sustancial porque esta concepción define lo que instaura y constituye la salud, mientras que la anterior

clasificación se centra en el impacto resultante de enfermedades y otros trastornos.

Se considera erróneamente que la CIF es aplicable solamente a personas con discapacidades; sin embargo es válida para todas las personas. La salud y los estados relacionados con la salud asociados con cualquier condición de la misma se pueden describir utilizando la CIF. En otras palabras la CIF tiene una aplicación universal.

La CIF organiza la información en dos partes:

1. Funcionamiento y Discapacidad.
2. Factores contextuales.

Para efectos del presente estudio se tomará la primera parte, es decir el Funcionamiento y discapacidad, que incluye *dominios que se describen desde la perspectiva corporal e individual y mediante 2 listados básicos: 1) Funciones y estructuras corporales; 2) Actividades – participación. Estos conceptos reemplazan a los denominados anteriormente como deficiencia, discapacidad y minusvalía, amplían el ámbito de la clasificación para que se puedan describir también experiencias positivas. Se definen como Funciones Corporales: Las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas); Estructuras corporales: como las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, extremidades y componentes; Actividad: como la realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento; Participación: como el acto de involucrarse en una*

*situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento*¹⁸.

Los componentes de funcionamiento y discapacidad de la parte 1 de la CIF se pueden emplear de dos maneras. Por un lado, pueden utilizarse para indicar problemas (deficiencias, limitación en la actividad o restricción en la participación; todos ellos incluidos bajo el concepto global de discapacidad). Por el contrario también pueden indicar aspectos no problemáticos de la salud y aspectos relacionados con la salud (todos ellos incluidos en el concepto genérico de funcionamiento).

En la segunda parte de la CIF se enumeran factores contextuales ambientales y personales que interactúan con los componentes de la primera parte como facilitadores o barreras, los cuales no se incluirán dentro de este estudio debido a la complejidad de su evaluación ya que demandan del profesional de salud el conocimiento de *todo* el contexto del paciente, lo que en este caso particular se dificulta debido a las condiciones de seguridad que maneja el personal de la Policía Nacional.

En la CIF se asignan un conjunto de códigos al estado de salud de una persona, valorando los diferentes dominios de los componentes de la clasificación. Estos

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF. Madrid, España. 2.001.

códigos se inician con letras que corresponden a los componentes de la primera y segunda parte de la CIF así:

- ✓ *b* Funciones corporales
- ✓ *s* Estructuras corporales
- ✓ *d* Actividades y Participación
- ✓ *e* Factores Ambientales

Tras las letras aparece un código numérico de longitud variable. En primer lugar aparece el número del capítulo en el que se encuentra dentro de la CIF, seguido por otros números que describen con más detalle el componente comprometido, por ejemplo, el código d4104 indica que: ***d*** Actividades y Participación. ***d4*** Movilidad. ***d410*** Cambiar y mantener la posición del cuerpo. ***d4104*** Ponerse de pie. Así para describir la situación de un individuo, puede ser adecuado emplear mas de un código, los cuales pueden ser independientes o estar relacionados entre sí.

Estos códigos requieren el uso de calificadores los cuales indican la magnitud o gravedad del problema del estado de salud evaluado y se ubican como cifras decimales después de un punto. Los calificadores empleados en la CIF son:

0. No hay deficiencia/limitación/restricción.
1. Deficiencia/limitación/restricción Leve.
2. Deficiencia/limitación/restricción Moderada.
3. Deficiencia/limitación/restricción Severa.

Entonces, por ejemplo para indicar una limitación moderada en la actividad de ponerse de pie, se expresaría así: **d4104.2**

El uso de cualquier código debe acompañarse por lo menos de un calificador; sin calificadores los códigos no tienen sentido (por defecto, la OMS interpreta un código incompleto como ausencia de problema).

Para la realización del instrumento de recolección de datos se extrajeron de la CIF únicamente los aspectos directamente relacionados con el movimiento corporal humano y se establecieron como calificadores los contemplados en la misma, en donde se indica la severidad de la deficiencia entendida esta *como los problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una pérdida*, las limitaciones o *dificultades que una persona puede tener en el desempeño / realización de las actividades*, que incluye la repercusión en el tiempo y las restricciones en la participación o los *problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales*¹⁹.

Los aspectos utilizados para el desarrollo del estudio son:

1. **b FUNCIONES CORPORALES:**

Capítulo 7. Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento:

b710 a b729. Funciones de las articulaciones y de los huesos.

b730 a b749. Funciones musculares.

b750 a b789. Funciones relacionadas con el movimiento.

¹⁹ Ídem cita anterior.

Capítulo 2. Funciones sensoriales y dolor:

b280 a b289. Dolor

b260. Funciones propioceptivas.

b265. Funciones táctiles.

b270. Funciones sensoriales relacionadas con la temperatura y otros estímulos.

Capítulo 8. Funciones de la piel y estructuras relacionadas:

b810 a b849. Funciones de la piel.

Los calificadores utilizados para las Funciones Corporales serán:

0. No hay deficiencia.

1. Deficiencia Leve.

2. Deficiencia Moderada.

3. Deficiencia Severa.

2. s ESTRUCTURAS CORPORALES

Capítulo 7. Estructuras relacionadas con el movimiento.

s710. Cabeza y Cuello.

s730. Extremidad superior.

s740. Región Pélvica.

s750. Extremidad inferior.

s760. Tronco.

s770. Estructuras músculo esqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento.

Capítulo 1. Estructura del sistema nervioso

s110 a s119. Estructura del sistema nervioso.

Capítulo 8. Piel y estructuras relacionadas

s810. Estructuras de la piel y relacionadas.

Para este componente, se utilizarán 2 calificadores, el primero para describir la magnitud de la deficiencia y el segundo para indicar la localización, así:

0. No hay deficiencia.

1. Deficiencia Leve.

2. Deficiencia Moderada.

3. Deficiencia Severa.

0. Más de una región.

1. Derecha.

2. Izquierda.

3. Ambos Lados.

3. **d ACTIVIDADES**

Capítulo 4. Movilidad.

Cambiar y mantener la posición del cuerpo:

d410. Cambiar las posturas corporales básicas.

d415. Mantener la posición del cuerpo.

d420. Trasferir el propio cuerpo.

Llevar mover y usar objetos:

d430. Levantar y llevar objetos.

d435. Mover objetos con las extremidades inferiores.

d440. Uso fino de la mano.

d445. Uso de la mano y el brazo.

Andar y moverse:

d450. Andar.

d455. Desplazarse por el entorno.

d460. Desplazarse por diferentes lugares.

d465. Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento.

Desplazarse utilizando medios de transporte:

d470. Utilización de medios de transporte.

d745. Conducción.

d480. Montar en animales.

Capítulo 5: Autocuidado.

d530. Higiene personal.

d540. Vestirse.

d550/560. Comer y Beber.

d570. Cuidado de la propia salud.

Para describir el desempeño de las Actividades se utilizarán 2 calificadores, el primero que describe la magnitud del problema y el segundo su temporalidad:

0. No hay Limitación.

1. Limitación Leve.

2. Limitación Moderada.

3. Limitación Severa.

1. Transitoria.

2. Definitiva

Dentro de este aspecto se tendrá en cuenta la necesidad del individuo de algún tipo de ayuda externa, ya sea no personal (tecnología o dispositivos de ayuda) o personal (terceras personas) para el desempeño de sus actividades.

4. **d PARTICIPACIÓN**

Capítulo 6. Vida doméstica.

d610. Adquisición de lo necesario para vivir.

d630 a d649. Tareas del hogar.

d650 a d669. Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás.

Capítulo 7. Interacciones y relaciones interpersonales.

d730. Relacionarse con extraños.

d750. Relaciones sociales.

d760. Relaciones familiares.

d770. Relaciones íntimas.

Capítulo 8. Áreas principales de la vida.

d810 a d839. Educación.

d840 a d859. Trabajo y empleo.

d860 a d879. Vida económica.

Capítulo 9. Vida comunitaria, social y cívica.

d920. Recreación.

d9200. Juego.

d9201. Deportes.

d9205. Socialización.

Los calificadores utilizados para la Participación serán::

0. No existe dificultad.

1. Dificultad Leve.

2. Dificultad Moderada.

4. Dificultad Severa.

Para la realización de este estudio, la población se dividió en dos grupos: Los policías que presentaron funcionamiento normal y los que actualmente aun se encuentran discapacitados físicamente. La discapacidad a su vez se clasificó en seis grupos de acuerdo a criterios de severidad y temporalidad, así: Discapacidad leve transitoria, moderada transitoria, severa transitoria, discapacidad leve definitiva, moderada definitiva y severa definitiva.

Dentro de las Clasificaciones Internacionales de la Organización Mundial de la Salud, los estados de salud se clasifican principalmente en la CIE – 10 (Clasificación internacional de enfermedades, 10ª Revisión) que brinda un marco conceptual basado en la etiología. El funcionamiento y la discapacidad asociados con las condiciones de salud se clasifican en la CIF. Por tanto la CIE –10 y la CIF son complementarias y se recomienda a quienes las usan, las utilicen conjuntamente. La CIE – 10 proporciona un diagnóstico de enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud y esta información se ve enriquecida por la que brinda la CIF sobre el funcionamiento. Dos personas con la misma enfermedad, pueden tener diferentes niveles de funcionamiento, y dos personas con el mismo nivel de funcionamiento no tiene necesariamente la misma condición de salud. Por ello el uso conjunto aumenta la calidad de los datos dentro del ámbito sanitario. El empleo de la CIF no debe sustituir la utilización de los procedimientos diagnósticos habituales. En otros casos la CIF puede utilizarse aisladamente. La información sobre el diagnóstico unida a la de funcionamiento proporciona una visión más amplia y significativa del estado de salud de las personas o poblaciones que puede emplearse en los procesos de toma de decisiones.

La discapacidad es un tema de vital importancia en Colombia y en todo el mundo, ya que afecta a la población en general sin distinción de sexo o raza y reconoce a este grupo de personas como útiles para la sociedad al igual que cualquier otro

ser humano, por esto ha sido necesario crear legislación que respalde los derechos de dicha población.

En Colombia, con anterioridad a la constitución política de 1.991, se habían dado algunas disposiciones con respecto a la discapacidad, sin embargo a partir de la expedición de la Carta Magna, se ha venido consolidando un marco jurídico que determina los derechos de la población con discapacidad y al mismo tiempo las obligaciones del estado y la sociedad para con ellos.

En la constitución Política de 1.991 se encuentran varios artículos que hacen mención expresa, a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad. Adicionalmente en la Carta Magna se definen otra serie de derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales que tienen un carácter universal y por tanto cubren también a quienes presenten algún tipo de limitación o discapacidad.

La Ley 361 de 1.997, establece mecanismos de integración social de las personas con limitación y dicta otras disposiciones, esta ley es reconocida como un importante avance en cuanto a la definición de un marco para el manejo de la discapacidad, puntualiza diversos aspectos en relación con los derechos fundamentales de las personas con limitación y establece obligaciones y responsabilidades del estado en sus diferentes niveles para que las personas que se encuentre en esta situación, puedan alcanzar su completa realización personal

y su total integración social; es así como se ocupa de asuntos como la prevención, la educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social y la accesibilidad. En el artículo 6 de dicha ley, con la conformación del “Comité Consultivo Nacional de personas con limitación” se ponen en marcha la elaboración de políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado, así como la conformación de diferentes grupos y la participación de instituciones y entidades públicas y privadas.

En Diciembre de 2.001, la coordinación del “Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad”, quedó bajo la responsabilidad de la red de solidaridad social cuyo objetivo es *“promover, diseñar e implementar estrategias que contribuyan a mejorar la capacidad de gestión, la organización y la participación de los diferentes actores que tienen que ver con la condición de discapacidad”*²⁰. En este sentido, el programa pretende dar una nueva dimensión y otra orientación a la gestión municipal, distrital, departamental y nacional dirigida a atender a la población con algún tipo de discapacidad, para que esta política de gobierno se constituya en política pública.

Si bien, existen numerosos avances jurídicos que desarrollan los marcos constitucionales, todavía no se han producido procesos coordinados y eficientes en descentralización, cobertura, participación e integralidad de los servicios prestados, como tampoco se ha brindado apoyo al entorno familiar y social de las

²⁰ www.red.gov.co/programas/Discapacidad/ObjetivoDiscapacidad/objetivodiscapacidad.html

personas con discapacidad. Es así como la discapacidad, mucho mas que un problema de salud publica, además de afectar a un amplio grupo de individuos y familias, tiene un impacto negativo sobre el conjunto de la sociedad, incide en la productividad, en el desarrollo del capital humano y va mas allá de la persona que la padece, pudiendo imponer una carga adicional a las personas y organizaciones que deben brindar apoyo, y no solo atención en salud; planteamientos que llevan a la necesidad de definir una política sobre discapacidad y a formular planes específicos como grupo objetivo del sistema de protección social.

La CIF proporciona un instrumento común para cuantificar este inmenso problema y ha sido aceptada por 191 países como el nuevo patrón internacional de descripción y medición del funcionamiento y la discapacidad.

El país no ha contado con un registro sistemático que permita precisar la condición de funcionamiento y discapacidad física como consecuencia del conflicto armado, de las personas por este afectadas, esta situación también incluye a la Policía Nacional en el Departamento del Cauca.

Durante el año objeto de estudio (2.003), el departamento del Cauca fue escenario de emboscadas (*acción subversiva realizada a patrullas militares o policiales en vías o caminos despoblados utilizando señuelos como carnadas, cargas*

*explosivas, etc.)*²¹, hostigamientos (*ataque de menor grado y escala a nivel militar, que genera alerta y descompensación, buscando la afectación psicológica del personal militar o policial*)²², incursiones subversivas (*cualquier hecho generado directamente hacia un objetivo militar o policial por parte de la subversión – que actúa bajo el poder de la rebelión, se hace sedicioso – que vaya en contra de las normas del estado*)²³ y tomas subversivas (*ataque a una población con el fin de destruirla y retirar la presencia policial o militar*)²⁴, entre otros, que dejaron como consecuencia 58 policías en diferentes condiciones de salud, de los cuales 15 fallecieron, y los 43 restantes resultaron heridos por armas de fuego y artefactos explosivos. Las edades de dichas víctimas oscilan entre los 20 y 35 años²⁵, lo cual representa una pérdida segura de años de vida productivos, con disminución en la habilidad para realizar las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas.

Dentro de las políticas estructurales de la Policía Nacional, se han creado diferentes instituciones, que apoyan los procesos de rehabilitación en esta población específica, tales como: *Fundación Colombia Herida, Fundación Amigo Policía, Asociación Obras Sociales en Beneficio de la Policía Nacional, Fundación Colombia al Futuro, Fundación Atenea, Fundación Sin Fronteras, Fraternidad de*

²¹ ESCUELA GENERAL SANTANDER. Institución Universitaria de la Policía Nacional de Colombia. <http://www.policia.gov.co/inicio/portal/unidades/egsan.nsf/paginas/principal>

²² Ídem cita anterior.

²³ Ídem cita anterior.

²⁴ Ídem cita anterior.

²⁵ Departamento de Policía Cauca – Policía Nacional – Área de Salud Ocupacional – Reporte de accidentalidad año 2.003.

personas con discapacidad Policía Nacional – FRAPON –, Fundación Vida por amor a Ellos²⁶, entre otras.

²⁶ <http://www.tejidohumano.org/site/miembros/miembros.html>

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo – Trasversal.

3.2. UNIVERSO

Sobrevivientes con lesiones físicas como consecuencia del conflicto armado del año 2.003, del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional.

3.3. MUESTRA

Sobrevivientes con lesiones físicas como consecuencia del conflicto armado del año 2.003, del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional que cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Policías que a la fecha estén laborando en la institución.
- ✓ Lesión física adquirida como consecuencia del conflicto armado.
- ✓ Conflicto armado presentado dentro del departamento del Cauca.

3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- × Ausencia de registros médicos del Policía en la Institución que describan las lesiones físicas producidas por el conflicto armado.
- × Lesiones físicas por factores ajenos a situaciones de conflicto armado (problemas personales, accidentes de tránsito, entre otras).
- × Policías que no residan actualmente en la ciudad de Popayán.

3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.6.1. FUENTES

- ✍ Historia Clínica de la Policía Nacional. (Secundaria)
- ✍ Informes de Salud Ocupacional de la Policía Nacional. (Secundaria)
- ✍ Evaluación del funcionamiento y la discapacidad física de los policías que hacen parte del estudio. (Primaria)

3.6.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A partir del reporte de accidentalidad del año 2003 proporcionado por el área de Salud Ocupacional del Departamento de Policía Cauca Policía Nacional, se determinó la población de sobrevivientes con lesiones físicas como consecuencia del conflicto armado del año 2.003, seguido a esto se inició la revisión de historias clínicas de la institución de las cuales se obtuvo la información relacionada con los aspectos de salud. Posteriormente se hizo la respectiva evaluación del funcionamiento y discapacidad física a 24 policías que cumplieron con los criterios de inclusión, para la realización de la misma se establecieron actividades que

evaluaran todos los aspectos tomados de la CIF. La información anterior se registró en un formato de recolección de datos diseñado por las investigadoras y basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Discapacidad CIF (Ver anexo 2). Para determinar el grado de funcionamiento y discapacidad de la población estudio de manera objetiva, se diseñaron escalas, así:

1. FUNCIONES CORPORALES: Evalúa 5 Ítem

GRADO DE DEFICIENCIA DE LAS FUNCIONES CORPORALES:

No hay deficiencias	0 Funciones afectadas
Leve	1 Función afectada
Moderado	2 a 3 Funciones afectadas
Severo	4 a 5 Funciones afectadas

2. ESTRUCTURAS CORPORALES: Evalúa 8 Ítem

GRADO DE DEFICIENCIA DE LAS ESTRUCTURAS CORPORALES:

No hay deficiencias	0 Estructuras afectadas
Leve	1 a 2 Estructuras afectadas
Moderado	3 a 5 Estructuras afectadas
Severo	6 a 8 Estructuras afectadas

3. ACTIVIDADES: Evalúa 18 Ítem

LIMITACIÓN EN LA ACTIVIDAD:

No hay Limitación	0 Actividades limitadas
Leve	1 a 5 Actividades limitadas
Moderado	6 a 12 Actividades limitadas
Severo	13 a 18 Actividades limitadas

4. PARTICIPACIÓN: Evalúa 11 Ítem

RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

No existe dificultad	0 Participaciones restringidas
Dificultad ligera	1 a 3 Participaciones restringidas
Dificultad moderada	4 a 7 Participaciones restringidas
Dificultad Grave	8 a 11 Participaciones restringidas

Para la clasificación del funcionamiento y la discapacidad física, se calificó cada componente de manera individual. Se asignó un valor de 0 cuando no existe deficiencia, limitación o restricción, un valor de 1 cuando existe y es leve, 2 cuando es moderada y 3 cuando es severa. Estos valores se sumaron en cada caso y a partir de los resultados obtenidos, se elaboraron rangos para determinar el funcionamiento y la discapacidad física.

0 – 3. Funcionamiento normal. Las personas incluidas dentro de este rango pueden presentar deficiencias que no ocasionan ni limitación en la capacidad ni problemas en el desempeño y realización de las ABC y AVD por lo que no se ubican en condiciones de discapacidad.

4 – 6. Discapacidad física Leve

7 – 9. Discapacidad física Moderada

10 – 12. Discapacidad física Severa

La temporalidad se determinó según los resultados de los calificadores de limitación en la actividad.

3.7. VARIABLES

Las variables se clasificaron como sociodemográficas: edad, escolaridad, estado civil y ocupación actual.

Información del conflicto armado: lugar, tipo de conflicto armado (emboscada, toma subversiva, subversión, hostigamiento...) y mes del evento.

Aspectos de salud: Diagnóstico médico.

Clasificación del funcionamiento y la discapacidad: Estructuras y funciones corporales afectadas, actividades limitadas y participación restringida. La operacionalización de las mismas puede observarse en el anexo 1.

3.8. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS 11.0, se realizó análisis univariado de las variables de la investigación.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tiene como fundamento los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki, los principios éticos y directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación del Reporte Belmont y las disposiciones legales en investigación científica en seres humanos para Colombia según la Resolución No. 8430 de 1.993 del Ministerio de Salud.

Se realizará previo al desarrollo del estudio el Consentimiento informado que corroborará la aceptación por parte del sujeto para participar del mismo. Ver Anexo 3.

4. RESULTADOS

Cumplieron con los criterios para participar del estudio 24 policías, es decir el 55,8% del universo al que corresponden 43.

La ejecución del estudio permitió obtener los siguientes resultados:

4.1. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO

De los 24 (100%) participantes en el estudio, el 54,2% (13) se encuentran en el rango de edad de los 20 a los 25 años, siendo el grupo más numeroso, seguido por el rango de edad de los 31 a los 35 años con un 29,2% (7), y los restantes con edades entre los 26 a los 30 años con un 16,7% (4).

Respecto al estado civil, el 58,3% (14) son solteros, seguidos del 29,2% (7) que son casados y por último el 12,5% (3) que se encuentran en unión libre.

Según la ocupación actual se observó que el 70,8% (17) se encuentran desempeñando su trabajo habitual y el 29,2% (7) son excusados parciales (cambiaron su rol laboral).

En los sujetos del estudio, el 29,2% (7) no tienen ninguna personas a su cargo económicamente, con este mismo porcentaje encontramos a quienes tienen a cargo 2 personas, seguido por el 16,7% (4) para quienes tienen 1 persona y 3 personas a cargo respectivamente, por último con un 8,3% (2) quienes tienen 4 personas a cargo.

Tabla 1. Clasificación de funcionamiento y de la discapacidad física actual como consecuencia del conflicto armado del año 2.003 según el contexto sociodemográfico de la población del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional.

Clasificación del funcionamiento y la discapacidad												
	TRANSITORIO				DEFINITIVO				FUNCIONAMIENTO NORMAL		nTotal=24	
	Transitorio	Transitorio	Definitivo	Definitivo	Definitivo	Definitivo	Definitivo	Definitivo	n	%	T	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	T	%
Edad												
20 a 25	1	4,2	1	4,2	2	8,3	1	4,2	8	33,3	13	54,2
26 a 30	0	0	0	0	1	4,2	1	4,2	2	8,3	4	16,7
31 a 35	2	8,3	0	0	2	8,3	1	4,2	2	8,3	7	29,2
Escolaridad												
Bachiller	3	12,5	1	4,2	5	20,8	3	12,5	12	50	24	100
Estado Civil												
Soltero	1	4,2	1	4,2	2	8,3	2	8,3	8	33,3	14	58,3
Casado	1	4,2	0	0	3	12,5	0	0	3	12,5	7	29,2
Unión Libre	1	4,2	0	0	0	0	1	4,2	1	4,2	3	12,5
Ocupación Actual												
Excusado parcial	1	4,2	0	0	2	8,3	3	12,5	1	4,2	7	29,2
Trabajo habitual	2	8,3	1	4,2	3	12,5	0	0	11	45,8	17	70,8
Personas a Cargo												
1	0	0	0	0	1	4,2	1	4,2	2	8,3	4	16,7
2	2	8,3	1	4,2	3	12,5	0	0	1	4,2	7	29,2
3	0	0	0	0	0	0	2	8,3	2	8,3	4	16,7
4	0	0	0	0	1	4,2	0	0	1	4,2	2	8,3
Ninguna	1	4,2	0	0	0	0	0	0	6	25	7	29,2
Total	3	12,5	1	4,2	5	20,8	3	12,5	12	50	24	100

4.2. DATOS DEL CONFLICTO ARMADO

El lugar en donde se presentaron la mayoría de los conflictos, fue el municipio de Silvia con una ocurrencia del 29,2% (7), seguido de Jambaló 16,7% (4), Argelia y Toribio con un 8,3% (2) respectivamente y Puracé, Balboa y Paispamba con un

4,2% (1) cada uno. Existe una unidad de reacción de la Policía (ESMOC), que acude al sitio en donde se este llevando a cabo el evento violento, por lo que su ubicación geográfica no es específica. Esta unidad se vio afectada por el 25% (6) de los hechos violentos presentados.

El tipo de conflicto armado más frecuente fue la emboscada con un 45,8% (11), seguido por el hostigamiento con un 37,5% (9), el 8,3% (2) correspondiente a la toma subversiva y un 4,2% (1) para incursión subversiva y subversión respectivamente.

El mes en el que más eventos violentos se presentaron fue el de Octubre con un 33,3% (8), seguido de Abril con el 16,7% (4), 12,5% (3) para Marzo y Noviembre, 8,3% (2) para Julio y un 4,2% (1) para Febrero, Septiembre y Diciembre.

Tabla 2. Información sobre el conflicto armado del año 2.003 que produjo las lesiones físicas en la población del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional.

DATOS DEL CONFLICTO	Frecuencias Porcentaje	
	n	%
Unidad Policial		
ESMOC	6	25
Puracé	1	4,2
Balboa	1	4,2
Silvia	7	29,2
Paispamba	1	4,2
Argelia	2	8,3
Jambaló	4	16,7
Toribio	2	8,3
Tipo de Conflicto		
Emboscada	11	45,8
Incursión subversiva	1	4,2
Subversión	1	4,2
Hostigamiento	9	37,5
Toma Subversiva	2	8,3
Eventos por mes		
Octubre	8	33,3
Noviembre	3	12,5
Diciembre	1	4,2
Febrero	1	4,2
Marzo	3	12,5
Abril	4	16,7
Mayo	1	4,2
Julio	2	8,3
Septiembre	1	4,2
Total	24	100

4.3. ASPECTOS DE SALUD

El diagnóstico médico que corresponde al mayor porcentaje es herida por Arma de fuego en miembro inferior con 41,7% (10), seguido por el trauma en cabeza y lesión auditiva con 25%(6), la Herida por Arma de fuego en miembro superior con

16,7% (4), la herida por arma de fuego en tronco y la herida por arma de fuego en miembro superior y miembro inferior con un 8,3% (2) cada una.

Tabla 3. Clasificación del Funcionamiento y de la Discapacidad física actual como consecuencia del conflicto armado del año 2.003 según el diagnóstico médico de la población del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional

	Clasificación del funcionamiento y la discapacidad											
	TRANSITORIO				DEFINITIVO				FUNCIONAMIENTO NORMAL		n _{Total} =24	
	Leve		Moderado		Leve		Moderado		n	%	T	%
Diagnóstico Médico	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	T	%
Herida por Arma de Fuego en un miembro superior	0	0	0	0	1	4,2	0	0	3	12,5	4	16,7
Herida por Arma de Fuego en un miembro superior y un miembro inferior	0	0	0	0	2	8,3	0	0	0	0	2	8,3
Trauma en cabeza	0	0	0	0	0	0	0	0	6	25	6	25
Herida por Arma de Fuego en tronco	1	4,2	0	0	0	0	0	0	1	4,2	2	8,3
Herida por Arma de Fuego en un miembro inferior	2	8,3	1	4,2	2	8,3	3	12,5	2	8,3	10	41,7
Total	3	12,5	1	4,2	5	20,8	3	12,5	12	50	24	100

4.4. CLASIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y LA DISCAPACIDAD

Para clasificar el funcionamiento y la discapacidad de la población a estudio, se tuvieron en cuenta los 4 componentes de la parte 1 de la CIF, tomándose para este estudio en particular únicamente los aspectos relacionados con el movimiento corporal humano, como se señaló anteriormente. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Funciones Corporales: Por la magnitud del daño físico que ocasionan los artefactos explosivos, en algunas personas de la población estudio se encontraron deficiencias en varias funciones corporales simultáneamente, por lo que debieron agruparse como se muestra mas adelante. El mayor porcentaje corresponde a quienes tiene alteradas las funciones sensoriales y de dolor con un 25% (6), el 20,8% (5) presenta alteración de las funciones musculares, además de las sensoriales y de dolor, con este mismo porcentaje se encuentran quienes no presentan ninguna deficiencia de las funciones corporales, otro 16,7% (4) tiene alteradas las funciones de articulaciones y huesos, funciones musculares y las sensoriales y de dolor y con otro 16,7% (4) quienes presentan deficiencias en todas las funciones corporales contempladas.

El grado de deficiencia de estas funciones corporales es leve en la mayoría de los sujetos estudiados con un 37,5% (9), el 20,8% (5) presenta deficiencia moderada, otro 20,8% (5) deficiencia severa y el otro 20,8% (5) restante no presentó ninguna deficiencia de las funciones corporales.

Tabla 4. Clasificación del funcionamiento y de la discapacidad física actual como consecuencia del conflicto del año 2.003 según las Funciones corporales alteradas de la población del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional.

	Clasificación del funcionamiento y la discapacidad											n _{Total} =24	
	TRANSITORIO				DEFINITIVO				FUNCIONAMIENTO NORMAL				
	Leve		Moderado		Leve		Moderado		NORMAL				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	T	%	
Funciones corporales													
Musculares; Sensoriales y dolor	2	8,3	0	0	2	8,3	1	4,2	0	0	5	20,8	
Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20,8	5	20,8	
Sensoriales y de dolor	0	0	0	0	1	4,2	0	0	5	20,8	6	25	
Articulaciones y huesos; Musculares; Sensoriales y dolor	0	0	0	0	1	4,2	1	4,2	2	8,3	4	16,7	
Todas	1	4,2	1	4,2	1	4,2	1	4,2	0	0	4	16,7	
Total	3	12,5	1	4,2	5	20,8	3	12,5	12	50	24	100	

Estructuras Corporales: según los datos arrojados en la evaluación se encontró que las estructuras del sistema nervioso fueron las más afectadas lo cual corresponde al 33,3% (8), seguido por las estructuras de cabeza y cuello con 25% (6), el 16,7% (4) no presentó ninguna alteración de sus estructuras, el 8,3% (2) con alteraciones de sus extremidades superiores, otro 8,3% (2) con alteraciones de sus extremidades inferiores, el 4,2% (1) con alteraciones tanto en la extremidad superior como en la inferior y el 4,2% (1) restante con alteración en tronco.

En el grado de deficiencia de estas estructuras corporales el mayor porcentaje 54,2% (13) estuvo ubicado en el grado leve, seguido por el 29,2% (7)

correspondiente al moderado y el 16,7% (4) que no presentó ningún grado de deficiencia.

Las regiones corporales más afectadas fueron la izquierda con 33,3% (8), y ambos lados con otro 33,3% (8), seguida por el 29,2% (7) correspondiente a la región derecha y el porcentaje restante con un 4,2% (1) con mas de una región afectada.

Actividades: como en el caso de las funciones corporales, por la magnitud del daño corporal ocasionado por los artefactos explosivos, se encuentran limitaciones en varias actividades simultáneamente por lo que debieron ser agrupadas. El 50% (12) no presentaron ninguna limitación en el desempeño de las actividades, las actividades de Cambiar y mantener la posición de cuerpo; llevar, mover y usar objetos y andar y moverse, le siguen con un 29,2% (7). El 20,8% (5) presentó limitación en las actividades mencionadas anteriormente además de la de desplazarse utilizando medios de transporte.

Según el grado de limitación de las actividades se encontró que el mayor porcentaje de la población 50% (12) no presentaron ninguna limitación en la realización de las actividades, seguido a este grupo se encuentra el 25% (6) con limitaciones leves definitivas, un 16,7% (4) con limitación leve transitoria y el 8,3% (2) restante con limitación moderada definitiva.

Del 100% (24) de la población, el 91,7% (22) no requirieron de ningún tipo de ayuda externa para la realización de las actividades. El 8,3% (2) requieren en su totalidad de ayuda no personal.

Participación: El 50% (12) de la población, presentó restricción en la participación con dificultad ligera para el desempeño de actividades recreativas, ocio y tiempo libre y el otro 50% (12) no presentó ninguna restricción.

Tabla 5. Clasificación de discapacidad física según las Limitaciones en la actividad y Restricciones en la participación de la población del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional como consecuencia del conflicto armado del año 2.003.

	Clasificación de la discapacidad Física									
	TRANSITORIO				DEFINITIVO				n _{Total=24}	
	Leve		Moderado		Leve		Moderado			
n	%	n	%	n	%	n	%	T	%	
Actividades										
Cambiar y mantener; Llevar y mover; Andar y moverse; utilizar medios de transporte.	1	4,2	1	4,2	1	4,2	2	8,3	5	20,8
Cambiar y mantener; Llevar y mover; Andar y moverse.	2	8,3	0	0	4	16,7	1	4,2	7	29,2
Participación										
Recreación	3	12,5	1	4,2	5	20,8	3	12,5	12	50
Total	3	12,5	1	4,2	5	20,8	3	12,5	12	50

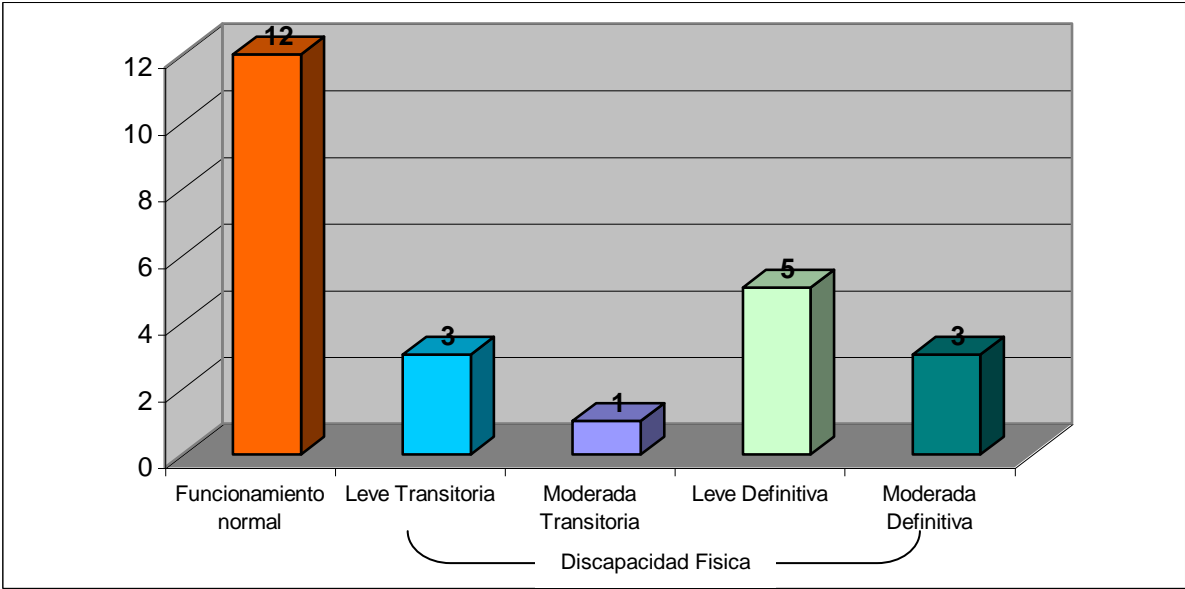
4.5. GRADO DE FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD

Para la realización de este estudio, la población se clasificó en 2 grupos. Quienes presentaron funcionamiento normal y quienes presentaron algún tipo de discapacidad física. A su vez la discapacidad física se clasificó en seis grupos de acuerdo a criterios de severidad y temporalidad: discapacidad leve definitiva, moderada definitiva, severa definitiva, discapacidad leve transitoria, moderada transitoria y severa transitoria.

Según estos criterios se caracterizó el funcionamiento y la discapacidad física actual que presentó la población durante la realización del estudio y se obtuvieron los siguientes resultados:

El 50% (12) de la población no presentó discapacidad como consecuencia del conflicto armado o a la fecha de realización del estudio se encontraba rehabilitada de sus lesiones físicas, por lo que cuentan con un funcionamiento normal. el 50% restante, se encuentra en diferentes condiciones de discapacidad, así: El 20,8% (5) con discapacidad leve definitiva, seguido por un 12,5% (3) con discapacidad leve transitoria, otro 12,5% (3) con discapacidad moderada definitiva y el 4,2% (1) restante con discapacidad moderada transitoria. Cabe anotar que no se presentaron discapacidades severas transitorias ni definitivas, dentro de la población estudiada.

Grafica 1. Caracterización del funcionamiento y de la discapacidad física actual de la población del Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional, como consecuencia del conflicto armado del año 2.003.



5. DISCUSIÓN

Los términos funcionamiento y discapacidad abarcan cuatro grandes dimensiones del ser humano que son: Funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación, que en conjunto proporcionan un amplio rango de información acerca del estado de salud de un individuo. Es por esto que la OMS y OPS buscaron la unificación de los conceptos que la discapacidad implica, teniendo en cuenta no solo al individuo sino su contexto inmediato, de lo cual surgió la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad en el año 2.001. De acuerdo con el informe “Homologación de las variables de discapacidad” del Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social – CIDS – de la Universidad Externado de Colombia, *la preocupación por las limitaciones físicas y/o psicológicas de la población colombiana no se ha expresado en los censos de población, sino hasta en una fecha muy reciente. En efecto, sólo a partir del último censo se pregunta, de una manera global, sobre algunos tipos de deficiencia. Esta situación se aleja de las recomendaciones de las Naciones Unidas, que prescribe ahondar en el tema, con el objeto de disponer de buena información sobre la prevalencia y distribución a nivel nacional, regional y local de las diferentes manifestaciones de la discapacidad de la población*²⁷. Esta situación se

²⁷ VEJARANO, Fernan. Homologación de las Variables de Discapacidad. Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social – CIDS – de la Universidad Externado de Colombia. Bogota D.C. 2.003.

presenta de igual manera en la población de la Policía Nacional, donde no se tienen registros de la población de discapacitados, teniendo en cuenta que es uno de los grupos de mayor vulnerabilidad ante la violencia como factor de riesgo.

El movimiento corporal humano, referente epistemológico de la fisioterapia, es vulnerable a una serie de factores internos y/o externos que pueden afectarlo en distintos grados de intensidad y de manera transitoria o permanente y se manifiestan por la deficiencia de las funciones fisiológicas de los sistemas corporales y de las partes anatómicas del cuerpo, por las dificultades del individuo para la realización de actividades y en los problemas que el individuo experimenta en la manera o el grado de su implicación en situaciones vitales.

Uno de esos factores, externo, es la violencia física, que en su forma de conflicto armado repercute en el funcionamiento corporal humano, produciendo diferentes tipos de discapacidad que demandan del individuo y su entorno, adaptaciones necesarias para la realización de sus Actividades Básicas Cotidianas (ABC) y Actividades de la Vida Diaria (AVD), tal como se referencia en el Informe mundial sobre la violencia y la salud²⁸, donde se registra que *mas de 1,6 millones de personas pierden la vida y muchas mas sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia. En conjunto la violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años de edad.*

²⁸ Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Pag. 3. Publicación científica y técnica No. 588. E.U.A. 2.003.

En el estudio, el 54,2% de la población se encuentra entre los 20 y 25 años de edad y el 100% entre los 20 y 35 años, encontrándose dentro del rango de edad productiva señalado para Colombia²⁹. A pesar de estas cifras, por no tratarse de discapacidades severas y permanentes, el 70,8% se encuentran desempeñando su trabajo habitual y el 29,2% cambió de rol laboral según disposiciones ya establecidas en la institución.

La población discapacitada físicamente de este estudio, como parte de la estructura de nuestra sociedad y a pesar de estar en desventaja en relación con otras personas, por las deficiencias o limitaciones que desde el nivel corporal presenta, ha logrado desempeñarse en otras labores dentro de la institución, sin embargo se señala lo expresado por sanidad militar respecto a que los miembros de las fuerzas militares, si bien tienen acceso a sistemas de salud, no son beneficiarios de un proceso de integración social y laboral³⁰. Con lo anterior se proporciona una visión más amplia de la necesidad de que se generen mecanismos para mitigar los obstáculos sociales y se aproveche la potencialidad del individuo, para convertirlo en una persona útil y productiva para sí mismo, su familia y la sociedad.

²⁹ Ministerio de Salud. Dirección general de salud pública. Instituto Nacional de Salud – Subdirección de epidemiología. Informe quincenal epidemiológico nacional. Vol. 7. No. 8. Bogotá D.C. 30 de Abril de 2.002.

³⁰ II Sesión de comités fijos del programa de trabajo intersesional de la convención de Ottawa. Aplicación nacional de la convención de Ottawa en Colombia. Informe de la coordinadora del programa de prevención de accidentes por minas antipersonales y atención a las víctimas. Ginebra 7 al 11 de Mayo de 2.001.

Según el informe Nacional de Desarrollo Humano, se identificó el año 2.003 como uno de los más violentos por la intensificación de hostilidades, enfrentamientos de grupos armados y demás daños colaterales que ocasionó el terrorismo, deteriorando así el estado funcional de la población estudio³¹. La presencia de una deficiencia necesariamente implica una causa, durante este año se registró todo tipo de eventos violentos, siendo el de mayor frecuencia la emboscada, origen de diversas alteraciones por la utilización en la misma de artefactos explosivos y armas de fuego, que tiene el poder de alcanzar varias estructuras corporales y de alterar varias funciones simultáneamente.

El estudio arrojó como resultado que el mes en el que más eventos violentos se presentaron, fue el de Octubre, como era de esperarse por la realización de los diferentes eventos políticos ya mencionados y por consiguiente en el que existe el mayor número de policías discapacitados como consecuencia de la violencia física.

Respecto al funcionamiento en la población a estudio se encontró que la principal deficiencia de las funciones corporales fue a nivel de las funciones sensoriales y de dolor (62,5%) que corresponde a alteraciones de las funciones propioceptivas, táctiles, sensoriales relacionadas con la temperatura y otros estímulos y/o sensación de dolor. El dolor considerado como una sensación desagradable que

³¹Informe Nacional de Desarrollo Humano – Colombia 2.003. El Conflicto callejón con salida. Disponible en Internet: <http://www.pnud.org.co/2003-presentacióninteractiva/conflicto-2004-ver-graf-swf>

indica daño potencial o real en cierta estructura corporal, fue una de las deficiencias que en mayor proporción limitó la realización de actividades y participación en la población estudio. Bonica (1.983) considerado como el padre del manejo del dolor, afirma que *aproximadamente el 66% de los estadounidenses que padecen de dolor crónico, se encuentran discapacitados parcial o totalmente*³², de igual manera el estudio realizado sobre “Dolor crónico en la comunidad” por Bandolier en Escocia en el año de 1.999, muestra como *la intensidad del dolor es directamente proporcional al grado de discapacidad que presenta quien lo padece*³³.

La estructura corporal más lesionada fue el miembro inferior, correspondiente a un 41,7% lo que implica una limitación en las actividades relacionadas con la deambulación y las diferentes tareas que requieran de su participación.

En el entorno personal, las consecuencias de este conflicto trascendieron a las diferentes áreas de la vida, particularmente en este estudio se observó restricción en la participación en actividades recreativas, posiblemente debido a las deficiencias presentes en las extremidades inferiores o la presencia de dolor como limitante para la realización de las mismas.

³² GUERRERO, Carlos. Dolor Crónico, ¿Como tratarlo?. Departamento de cirugía. Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogota, D.C. 2.001.

³³ BANDOLIER, Elliot. The epidemiology of chronic pain in the community. Traducido por Guillermo Soler Dordá. Editorial Lancet. Escocia. 1.999.

En el presente estudio se encontró que el tipo de discapacidad más frecuente es leve definitiva que corresponde a un 20,8%. *La discapacidad leve definitiva implica que la persona presentará alteraciones y/o compensaciones en el funcionamiento y desempeño de las diferentes ABC y AVD, y que aunque estas son leves, lo acompañarán durante el transcurso de su vida*³⁴.

Son escasos los datos sobre discapacidad relacionada con los conflictos tanto en Colombia como a nivel mundial. *Una encuesta realizada a nivel nacional en Zimbabwe en 1982, encontró que el 13% de las discapacidades físicas se produjeron durante el conflicto armado anterior. Mas de 30 años de conflicto armado en Etiopía causaron la muerte de cerca de 1 millón de personas de las que aproximadamente la mitad eran civiles. Cerca de la tercera parte de los 300.000 soldados que regresaron del frente al terminar el conflicto estaban heridos o discapacitados y por lo menos 40.000 personas habían perdido una o más extremidades*³⁵.

El profesional de fisioterapia centra sus esfuerzos en el manejo del movimiento corporal humano, utiliza sus conocimientos y capacidades para transformar las deficiencias y potencializar las posibilidades de recuperación del mismo. De esta manera la fisioterapia se constituye en una herramienta útil en el proceso de

³⁴ Ministerio de Salud. Ocupación, discapacidad y costos. Pag. 43 – 46. Santa Fe de Bogotá. Colombia. 2.002.

³⁵ Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Pag. 245. Publicación científica y técnica No. 588. E.U.A. 2.003.

rehabilitación del discapacitado, que puede generar cambios en la severidad de su condición y desarrollar intervenciones encaminadas a propiciar una mejor adaptación del individuo a su nueva condición, con el fin de hacer de ella lo más funcional posible, involucrando en este proceso no solo a su familia sino también a su contexto político, económico y cultural, propendiendo por la rehabilitación integral³⁶.

³⁶ Ministerio de Protección Social. Bases para la formulación de política pública en discapacidad. 2.003-2.006. Bogotá D.C.

6. CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES

El presente estudio proporcionó una base para describir, entender y estudiar los estados de salud, desde la perspectiva del movimiento corporal humano y sus implicaciones en el desarrollo del individuo en su contexto social, brindándose así un perfil de funcionamiento físico y desempeño actual de la población objeto de éste.

Estudiar la población víctima del conflicto armado, permitió determinar el impacto de la violencia sobre el movimiento corporal humano, demostrándose el sin número de alteraciones que este provoca, ya que los instrumentos utilizados en dicho evento no son selectivos por la estructura ni por la región corporal que afectan. La alteración del movimiento corporal humano se manifiesta con las deficiencias que produce tanto en las funciones como en las estructuras corporales, las cuales están directamente relacionadas con la capacidad del individuo para desempeñarse de manera funcional e independiente.

Una deficiencia puede ser clasificada en términos de severidad y temporalidad, lo cual en la mayoría de los casos permite determinar las posibilidades potenciales que en relación con el funcionamiento de un individuo se pueden aprovechar y

convertirse en capacidades de la persona para el desempeño de su rol social, familiar y laboral.

El dolor se constituye como una de las principales secuelas de las lesiones osteoneuromusculares y la principal causa de discapacidad por la limitación que provoca en el individuo para el desempeño de sus actividades, además de convertirse en una sensación desagradable que repercute no solo sobre el bienestar físico sino a nivel psíquico y emocional, deteriorando la calidad de vida y el adecuado desarrollo del movimiento corporal.

Debido a las implicaciones del conflicto armado podemos inferir que además de las repercusiones sobre el movimiento corporal humano, se producen otro tipo de discapacidades que dificultan la rehabilitación integral del individuo. Es así como fueron manifestadas por los sujetos del estudio deficiencias de las funciones auditivas y vestibulares, alteraciones del sueño y perturbaciones mentales, por lo que se recomienda la realización de estudios desde otras áreas de la salud, proporcionándose un enfoque multidisciplinario, con el fin de enriquecer la información obtenida.

La CIF proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones y sirve como marco de referencia para organizar esta información. Estructura la información de un modo significativo, interrelacionado y fácilmente accesible.

El impacto de los artefactos explosivos utilizados en el conflicto armado colombiano, compromete de manera simultanea varios de los componentes del movimiento corporal humano contemplados por la CIF, situación que no se presenta en las alteraciones del funcionamiento debidas a otro tipo de causas. Sin embargo, la CIF es una herramienta flexible que permite registrarlos permitiendo describir de manera detallada la condición de salud del individuo.

La CIF se ajusta fácilmente al entorno físico y social en el que la persona vive y no requiere de grandes inversiones económicas para su aplicación lo que permite que este al alcance de cualquier grupo poblacional, siempre y cuando exista personal de salud capacitado para su utilización.

La CIF considerada como una herramienta científica, ha contribuido a guiar cambios importantes en los conceptos relacionados con las personas con discapacidad, mejorando su nivel de participación, identificando donde surge el principal problema de discapacidad y considerando no solo los aspectos negativos de esta, sino también aquellos potenciales con los que cuenta la persona para su desempeño y participación en el entorno personal, social y familiar. Es importante que los individuos no sean reducidos o caracterizados solo sobre la base de sus deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

La información recopilada en este trabajo, se convierte en un precedente para explorar y profundizar desde el campo de la investigación como el contexto social del país se convierte en una causal de discapacidad.

Es necesario iniciar la realización de registros estadísticos sistemáticos fundamentados en la CIF con el fin de evaluar de manera integral el funcionamiento y la discapacidad física como consecuencia del conflicto armado en el Departamento de Policía Cauca, Policía Nacional y así poder diseñar e implementarse programas que faciliten a este grupo una mejor adaptación a sus nuevas condiciones de vida y una completa integración social.

BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales. Madrid, España. 2001.

QUEREJETA, G. Miguel. Discapacidad / Dependencia, Unificación de criterios de valoración y clasificación. España. 2.003. Disponible en Internet: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/cif/discapacidad-dependencia.pdf>

RUIZ, A. y HOYOS, L. Bases para la formación de política publica en discapacidad. Presidencia de la republica. Red de solidaridad social. Bogotá. 2.002.

Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación científica y técnica No. 588. E.U.A. 2.003. Disponible en Internet: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm

DELGADO, J. Seminario sobre salubridad y conflicto armado en Colombia. Universidad del Cauca. Popayán. 1.992.

DOSSIER – EL TIEMPO. Informe nacional de desarrollo humano 2.003. Domingo 12 de octubre de 2.003. Pagina 8.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2.003. El Conflicto callejón con salida. Disponible en Internet: <http://www.pnud.org.co/2003-presentacióninteractiva/conflicto-2004-ver-graf-swf>

REPUBLICA DE COLOMBIA – Gobierno Nacional – Ley 528 (de septiembre 14 de 1.999).

COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LESIONES. Prevención de Lesiones: Alcanzando el Desafío. American Journal of Preventive Medicine, 1.989.

DEAS, Malcom. GAITAN, Fernando. Dos ensayos especulativos sobre la violencia en Colombia. Tercer Mundo Editores. Colombia. 1.995.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Normas uniformes sobre la igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. Resolución No. 48 de 1.996.

VERRI, Pietro. Diccionario de Derecho Internacional de los Conflictos Armados. Comité Internacional de la Cruz Roja. 1.998.

ESCUELA GENERAL SANTANDER. Institución universitaria de la Policía Nacional de Colombia. <http://policia.gov.co>

MINISTERIO DE SALUD. Dirección general de salud pública. Instituto nacional de Salud – Subdirección de epidemiología. Informe quincenal epidemiológico nacional. Volumen 7 No. 8 Bogotá D.C. 30 de Abril de 2.002.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

NOMBRE	DEFINICIÓN	VALOR ASIGNADO	FUENTE DE OBTENCIÓN	CLASIFICACIÓN	NATURALEZA	ESCALA
EDAD	Número de años cumplidos	Años	Primaria	Auxiliar	Cuantitativa	Numeral
ESCOLARIDAD	Estudios completos cursados	Primaria Bachiller Universitario	Primaria	Auxiliar	Cualitativa	Nominal
ESTADO CIVIL	Condición o estado de una persona en la organización de la familia respecto de la posición que ocupa en la misma y, que según el caso, puede originar limitaciones de la capacidad de obrar, derechos, deberes, potestades y cargas.	Casado Soltero Viudo Unión Libre	Primaria	Auxiliar	Cualitativa	Nominal
PERSONAS A CARGO	Responsabilidad económica con otras personas	Número de personas	Primaria	Auxiliar	Cuantitativa	Numérica
UNIDAD POLICIAL³⁷	Lugar geográfico en el que se presentó el conflicto	Municipios del Cauca	Secundaria Reporte Salud Ocupacional	Auxiliar	Cualitativo	Nominal
TIPO DE CONFLICTO ARMADO	Descripción del hecho violento	Subversión Incurción subversiva Toma subversiva Emboscada Hostigamiento	Secundaria Reporte Salud Ocupacional	Auxiliar	Cualitativo	Nominal
FECHA DEL EVENTO	Descripción del día y mes en el que se presentó el hecho violento	Meses del año	Secundaria Reporte Salud Ocupacional	Auxiliar	Cuantitativa	Numérica
DIAGNÓSTICO MÉDICO	Determinación y calificación de la enfermedad por parte del médico	Lesión física	Secundaria Historia Clínica	Auxiliar	Cualitativo	Nominal
OCUPACIÓN ACTUAL	Situación laboral actual.	Excusa parcial Trabajo habitual	Primaria	Auxiliar	Cualitativo	Nominal
FUNCIONES CORPORALES*	Funciones fisiológicas de los sistemas corporales que se vieron alteradas con la lesión	Funciones de las articulaciones y de los huesos. Funciones musculares. Funciones	Primaria	Interés Primario	Cualitativo	Nominal

³⁷ Según la estructura organizacional de la Policía Nacional, la unidad policial corresponde al departamento del Cauca, el cual está dividido en 6 distritos (Popayán, Santander, El Bordo, Piendamó, Bolívar y Guapi) cada uno de estos conformado por estaciones las cuales se subdividen en áreas). Fuente: Oficina Talento Humano. Departamento de Policía Cauca. Policía Nacional.

		relacionadas con el movimiento. Funciones sensoriales y dolor. Funciones de la piel y estructuras relacionadas.				
GRADO DE DEFICIENCIA DE LAS FUNCIONES CORPORALES*	Grado de realización de la función en términos de severidad	No hay deficiencia. Deficiencia Leve. Deficiencia Moderada. Deficiencia Severa.	Primaria	Interés Primario	Cualitativo	Nominal
ESTRUCTURAS CORPORALES*	Partes anatómicas del Cuerpo tales como órganos, extremidades y componentes que se vieron afectados por la lesión	Cabeza y Cuello. Extremidad superior. Región Pélvica. Extremidad inferior. Tronco. Estructuras músculo esqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento. Estructura del sistema nervioso. Estructuras de la piel y relacionadas.	Primaria	Interés Primario	Cualitativo	Nominal
GRADO DE DEFICIENCIA DE LAS ESTRUCTURAS CORPORALES*	Daño de la estructura que se vio alterada con la lesión en términos de severidad	No hay deficiencia. Deficiencia Leve. Deficiencia Moderada. Deficiencia Severa.	Primaria	Interés Primario	Cualitativo	Nominal
REGIÓN AFECTADA*	Especifica la zona topográfica del cuerpo lesionada	Mas de una región. Derecha. Izquierda. Ambos Lados.	Primaria	Interés Primario	Cualitativo	Nominal
ACTIVIDADES*	Realización de una tarea o acción por parte de un individuo	<u>Cambiar y mantener la posición del cuerpo:</u> Cambiar las posturas corporales básicas. Mantener la posición del cuerpo. Transferir el propio cuerpo. <u>Llevar mover y usar objetos:</u> Levantar y llevar objetos. Mover objetos con las extremidades inferiores. Uso fino de la mano. Uso de la mano y el brazo. <u>Andar y moverse:</u> Andar. Desplazarse por el	Primaria	Interés Primario	Cualitativo	Nominal

		<p>entorno. Desplazarse por diferentes lugares. Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento.</p> <p><u>Desplazarse utilizando medios de transporte:</u> Utilización de medios de transporte. Conducción. Montar en animales.</p> <p><u>Autocuidado:</u> Higiene personal. Vestirse. Comer y Beber. Cuidado de la propia salud.</p>				
LIMITACIÓN EN LA ACTIVIDAD*	Limitación de la capacidad de realizar una tarea o acción en términos de severidad y temporalidad	<p>Leve transitorio. Moderado transitorio Severo transitorio Leve definitivo. Moderado definitivo. Severo definitivo. No hay Limitación.</p>	Primaria	Interés Primario	Cualitativo	Nominal
PARTICIPACIÓN*	Implicación del individuo en una situación vital	<p><u>Vida domestica:</u> Adquisición de lo necesario para vivir. Tareas del hogar. Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás.</p> <p><u>Interacciones y relaciones interpersonales.</u> Relacionarse con extraños. Relaciones sociales. Relaciones familiares. Relaciones intimas.</p> <p><u>Áreas principales de la vida:</u> Educación. Trabajo y empleo. Vida económica. Recreación.</p>	Primaria	Interés Primario	Cualitativo	Nominal
RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN*	Problemas en el desempeño/ realización que la persona experimenta al involucrarse en	<p>No existe dificultad. Dificultad Leve. Dificultad Moderada. Dificultad Severa.</p>	Primaria	Interés Primario	Cualitativo	Nominal

	situaciones vitales.					
CLASIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y LA DISCAPACIDAD FÍSICA	Determinación de la existencia de discapacidad física (en términos de severidad y temporalidad) o funcionamiento normal en un individuo	Funcionamiento normal. Discapacidad Leve transitoria. Discapacidad Moderada transitoria Discapacidad Leve definitiva. Discapacidad Moderada definitiva. Discapacidad Severa Definitiva.	Primaria	Interés Primario	Cualitativo	Nominal

ANEXO 2
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente cuestionario tiene por objeto, recolectar información sobre la sobre las condiciones actuales del movimiento corporal humano de los sobrevivientes con lesiones físicas como consecuencia del conflicto armado del año 2.003, en el Departamento de Policía Cauca – Policía Nacional.

Investigadores:
ROCIO LORENA SALAZAR
DIANA MARIA RIVERA

Fecha: _____ Lugar: _____

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Estado Civil: _____

Ocupación actual: _____ Personas a cargo: _____

DATOS DEL EVENTO VIOLENTO

Unidad Policía (Estación, distrito): _____

Tipo de conflicto armado: _____

Fecha del evento: _____

ASPECTOS SALUD

Diagnóstico médico: _____

Incapacidad Medica: _____

Asistió a Fisioterapia: Si ___ Número de Sesiones _____ No ___

EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y LA DISCAPACIDAD

1. FUNCIONES CORPORALES:

- 1.1. Funciones de las articulaciones y los huesos
- 1.2. Funciones musculares
- 1.3. Funciones relacionadas con el movimiento
- 1.4. Funciones sensoriales y dolor
- 1.5. Funciones de la piel y estructuras relacionadas

GRADO DE DEFICIENCIA DE LAS FUNCIONES CORPORALES:

- Leve
- Moderado
- Severo
- No hay deficiencia

2. ESTRUCTURAS CORPORALES:

- 2.1. Cabeza y cuello
- 2.2. Extremidad superior
- 2.3. Región pélvica
- 2.4. Extremidad inferior
- 2.5. Tronco
- 2.6. Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento (Huesos, articulaciones, músculos, ligamentos)
- 2.7. Estructura del sistema nervioso
- 2.8. Estructuras de la piel y relacionadas

GRADO DE DEFICIENCIA DE LAS ESTRUCTURAS CORPORALES:

- Leve
- Moderado
- Severo
- No hay deficiencia

REGIÓN AFECTADA:

- Mas de una región
- Derecha
- Izquierda
- Ambos lados

3. ACTIVIDADES

3.1. Movilidad

- 3.1.1. Cambiar y mantener la posición del cuerpo:
 - a) Cambiar las posturas corporales básicas
 - b) Mantener la posición del cuerpo
 - c) Transferir el propio cuerpo

- 3.1.2. Llevar, mover y usar objetos:
 - a) Levantar y llevar objetos
 - b) Mover objetos con las extremidades inferiores
 - c) Uso fino de la mano
 - d) Uso de la mano y el brazo

- 3.1.3. Andar y moverse:
- a) Andar
 - b) Desplazarse por el entorno
 - c) Desplazarse por diferentes lugares
 - d) Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento

- 3.1.4. Desplazarse utilizando medios de transporte:
- a) Utilización de medios de transporte
 - b) Conducción
 - c) Montar en animales

3.2. Autocuidado

- 3.2.1. Higiene personal
- 3.2.2. Vestirse
- 3.2.3. Comer / Beber
- 3.2.4. Cuidado de la propia salud

LIMITACIÓN EN LA ACTIVIDAD:

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Leve transitorio | <input type="checkbox"/> | Ayuda externa | |
| Moderado transitorio | <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Severo transitorio | <input type="checkbox"/> | No Personal <input type="checkbox"/> | |
| Leve definitivo | <input type="checkbox"/> | Personal <input type="checkbox"/> | |
| Moderado definitivo | <input type="checkbox"/> | | |
| Severo definitivo | <input type="checkbox"/> | | |
| No hay Limitación | <input type="checkbox"/> | | |

4. PARTICIPACIÓN

- 4.1. Vida Domestica:
- a) Adquisición de lo necesario para vivir
 - b) Tareas del hogar
 - c) Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás

- 4.2. Interacciones y relaciones interpersonales:
- a) Relacionarse con extraños
 - b) Relaciones sociales
 - c) Relaciones familiares
 - d) Relaciones intimas

- 4.3. Áreas principales de la vida:
- a) Educación
 - b) Trabajo y empleo
 - c) Vida económica
 - d) Recreación

RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

- No existe dificultad
- Dificultad ligera
- Dificultad moderada
- Dificultad Grave

OBSERVACIONES ADICIONALES

ANEXO 3

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con Cedula de Ciudadanía _____, autorizo que se tomen algunos datos de mi Historia Clínica, necesarios para el desarrollo del estudio “Caracterización del Funcionamiento y la Discapacidad física actual como consecuencia del conflicto armado del año 2.003 en el Departamento de Policía Cauca – Policía Nacional”, realizado por las investigadoras Rocio Salazar y Diana Rivera.

Esta investigación se rige por los principios éticos: Reporte de Belmont, Declaración de Helsinki y por las disposiciones legales en investigación científica en seres humanos para Colombia según la Resolución No. 8430 de 1.993 del Ministerio de Salud.

Firma:

C.C. No.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
JUSTIFICACIÓN	13
1. OBJETIVOS	17
1.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
2. MARCO TEÓRICO	18
3. METODOLOGÍA	42
3.1. TIPO DE ESTUDIO	42
3.2. UNIVERSO	42
3.3. MUESTRA	42
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	42
3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	43
3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	43
3.6.1. FUENTES:	43
3.6.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	43
3.7. VARIABLES	45
3.8. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	46
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	46
4. RESULTADOS	47
4.1. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO	47
4.2. DATOS DEL CONFLICTO ARMADO	48
4.3. ASPECTOS DE SALUD	50
4.4. CLASIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y LA DISCAPACIDAD	51
4.5. GRADO DE FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD	56

5. DISCUSIÓN	58
6. CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	72
ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	73
ANEXO 2. FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	77
ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	81