ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN, 2009

CARLOS ANDRÉS BENAVIDES
ÁLVARO IVÁN RENGIFO SOLÍS

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
POPAYAN
2009

ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN, 2009

CARLOS ANDRÉS BENAVIDES

ÁLVARO IVÁN RENGIFO SOLÍS

Trabajo de grado

Directora

Omaira Espinoza

Especialista en Métodos y Técnicas de Investigación Sociológica

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

POPAYAN

2009

Nota de aceptación:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del presidente del jurado

_____

Firma del jurado

_____

Firma del jurado

Popayán, 5 de febrero de 2010

A Dios Todopoderoso por iluminarme el camino a seguir y que siempre está conmigo en los buenos y sobre todo en los malos momentos.

A Fernanda y Alberto, dos Ángeles de alas luminosas por su apoyo incondicional, por brindarme toda su confianza su cariño y protección, Pero más que nada por hacerme parte de su familia.

A mi compañero Carlos Andrés por su valioso aporte sin el cual habría sido muy difícil realizar este trabajo y por su amistad la cual hemos afianzado en este largo camino que emprendemos hacia el conocimiento.

Álvaro Iván Rengifo Solís

A mi Madre por el Amor, motor de mis

Actividades y Decisiones

A mi familia por el apoyo incondicional para el logro

De mis objetivos

A Yesenia por el gran cariño brindado, por la inmensa comprensión,

Por estar conmigo en los momentos difíciles pero principalmente

Por creer siempre en mí.

A mi compañero Álvaro Iván, por su invaluable colaboración,

Pero de manera especial quiero agradecerle por la amistad sincera y desinteresada que me ofreció

Carlos Andrés Benavides

AGRADECIMIENTOS

Nuestros más sinceros agradecimientos a aquellas personas que con su apoyo y dedicación fomentaron el aprendizaje y el trabajo constante:

A nuestra asesora de trabajo la Enfermera Omaira Espinosa Aguilar por orientarnos y por impulsarnos a ser mejor cada vez,

A la Enf. Mg. Gilma Pérez de Vera por su incansable ayuda,

A la Enf. Mg. María Roció Ramírez Cuellar, por su apoyo incondicional,

A la Psicóloga María Elena Molina por su orientación,

A la Enf. Mg. Libia Yolanda Herrera por el apoyo brindado,

A la Enf. Mg. Sandra Muñoz, por la colaboración prestada,

Al Psicólogo Jairo Erazo, candidato a Mg. en Psicología Social y Familiar de la Universidad Santiago de Chile, por su gran aporte,

A todas las familias en condición de desplazamiento que aceptaron participar en este trabajo y con su ayuda permitieron el desarrollo de esta investigación.

A las señoras Laura Rosa López y Fabiola Orozco, madres líderes que concertaron el contacto con las familias, y

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron para que este sueño sea una realidad, mil gracias.

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
0. Introducción	14
1. Marco Referencial	16
1.1. Marco Conceptual	16
1.2. Marco Legal	36
1.3. Marco Teórico	40
1.4. Marco Contextual	42
2. Metodología	43
2.1. Tipo de Estudio	43
2.2. Universo y Muestra	43
2.3. Criterios de Inclusión	43
2.4. Variables	43
2.5. Métodos y Técnicas de recolección de la información	43
2.6. Plan de Tabulación y Análisis	46
2.7. Aspectos Éticos	46
3. Resultados	47
3.1 Aspectos Socio demográficos	47
3.2. Morbilidad Sentida	62
3.3. Aspectos Psicosociales	67
4. Discusión	74
5. Conclusiones	80
6. Recomendaciones	81
7. Bibliografía	82
8. Anexos	88

LISTA DE TABLAS

Pag.

Tabla 1. Distribución porcentual de los barrios, de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 47

Tabla 2. Distribución porcentual según Municipios de procedencia de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 48

Tabla 3. Distribución porcentual según escolaridad y oficio que sabe hacer la persona cabeza de familia que habita en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 60

Tabla 4. Distribución porcentual del estado de la vivienda de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 61

Tabla 5. Distribución porcentual según EPS de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 63

Tabla 6. Distribución porcentual según alteraciones de salud manifestadas por la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 65

Tabla 7. Distribución porcentual según hábitos nocivos de las personas cabezas de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 66

Tabla 8. Distribución porcentual según la escala de riesgo para violencia de Plutchik de la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 67

Tabla 9. Distribución porcentual según tiempo de desplazamiento y Escala de Zung de la cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 72

LISTA DE GRAFICAS

Pag.

Figura 1. Distribución porcentual según causa de desplazamiento de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 49

Figura 2. Distribución porcentual según Municipios y causa de desplazamiento de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 50

Figura 3. Distribución porcentual según raza de la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 51

Figura 4. Distribución porcentual según edad y genero de la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 52

Figura 5. Distribución porcentual según estado civil y género de la cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 53

Figura 6. Distribución porcentual según estado civil y estabilidad con la pareja de la cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 54

Figura 7. Distribución porcentual según tiempo de desplazamiento y estabilidad con la pareja de la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 55

Figura 8. Distribución porcentual según religión que profesa la cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 56

Figura 9. Distribución porcentual de la situación laboral de la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 57

Figura 10. Distribución porcentual según ingresos mensuales de la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 58

Figura 11. Distribución porcentual según escolaridad y ocupación actual de la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 59

Figura 12. Distribución porcentual según seguridad social y acceso a los servicios de salud de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 62

Figura 13. Distribución porcentual según servicio de salud al que acceden las personas cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 64

Figura 14. Distribución porcentual según la escala de Zung, de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 68

Figura 15. Distribución porcentual según funcionalidad familiar (APGAR), de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 69

Figura 16. Distribución porcentual según test APGAR Y escala de Zung de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 70

Figura 17. Distribución porcentual según seguridad social y escala de Zung de la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009. 71

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
Anexo A. Mapas de localización geográfica del área de trabajo	87
Anexo B. Cuadro de operacionalizacion de variables	89
Anexo C. Instrumento e Instructivo	101
Anexo D. Registro fotográfico de la actividad grupal y visita domiciliaria	119
Anexo E. Consentimiento Informado	129
Anexo F. Propuesta de Intervención	130
Anexo G. Formato de citas Psicológicas	135

0. INTRODUCCION

El desplazamiento es un fenómeno masivo en el territorio colombiano, tiene sus inicios en las décadas de los años 40 y 50 del siglo pasado, donde la contienda era de índole político-partidista, luego fue el auge de la economía ilícita, mas tarde el narcotráfico, posteriormente la continua lucha armada por los territorios por parte de los grupos armados, en fin, las razones han cambiado, pero el objeto es el mismo, el éxodo que ha vivido el sector rural, el cual se ha incrementado con el trascurrir del tiempo, pasando a ser Colombia del tercer lugar en el mundo en desplazamientos forzados en el 2003, al segundo lugar en el 2008, con desplazados internos aproximadamente de tres millones, sin contar los que no aparecen en los registros[1]. Ahora bien, estas continuas condiciones de violencia han impedido el libre desarrollo de la población rural, quien sometida a situaciones de violencia y terror, han preferido explorar nuevas opciones de vida económica en los centros urbanos, en donde se convierten en a patriados: "ya no pertenecen a comunidad alguna, su condición no es la de no ser iguales ante la ley, sino que no existe una para ellos"[2]. Viéndose desde este punto de vista, el desplazamiento no solo influye en la parte económica de las personas, sino que también, este desarraigo trae consigo efectos sobre la educación, la salud; y no solo la salud física sino la psicológica, generando un impacto en estas familias, refiriéndonos con impacto a los efectos que genera en el ámbito psicológico individual, familiar y social de las víctimas.

Estos aspectos psicosociales se relacionan con muchas variables, entre las que se encuentran las condiciones de vida de la persona y el deterioro de su ambiente físico y social, el entorno de las víctimas, en la medida en que se produce un

[1] GUTERRES, Antonio. Colombia, segundo país con más desplazados. www.elpais.com.co/rcn

[2] PARRA, P. Desplazamiento forzado por el conflicto armado en el departamento del Cauca 1994 – 2000[Tesis]. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho. Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de Ciencias Políticas; 2002

deterioro del tejido social y una desestructuración de la vida familiar, todo este conjunto de aspectos repercuten extensamente en las condiciones y proyectos de vida individual y colectiva, alimenta el sufrimiento emocional y, frecuentemente, establece círculos viciosos de violencia[3].

Por lo anterior se plantea el problema así: ¿Cuáles son los aspectos psicosociales más frecuentes de las familias en condiciones de desplazamiento, en la comunidad de la quebrada de Pubus de Popayán. 2009?

Debido a esta problemática y aún mas sabiendo que dentro de las funciones del profesional de Enfermería, es la de promocionar la salud a los individuos, la familia y desarrollar en ellos todo el potencial que tengan para mejorar su bienestar y el de la comunidad, el objetivo general de esta investigación es determinar las características demográficas, funcionalidad familiar y aspectos psicosociales de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus, Popayán 2009 .

El propósito de este trabajo es plantear una Propuesta de Intervención en salud (multidisciplinaria) que permita a las familias de la quebrada Pubus buscar alternativas de solución a los principales problemas psicosociales identificados, tales como educación, depresión, cuidado de su salud y empleo entre otros, factibles de mejorar la situación de esta comunidad de desplazados, como una forma de atención psicosocial, donde reconozcan las fortalezas, destrezas, aptitudes y habilidades del grupo, y que puedan ser provechosas para el restablecimiento y mejoramiento de su calidad de vida.

[3] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía Práctica de Salud Mental en situaciones de desastres. Serie de manuales y guías sobre desastres No 7. Washington D.C. Agosto 2006

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. MARCO CONCEPTUAL

El desplazamiento forzado y La salud mental:

Se entiende como poblaciones afectadas por el desplazamiento forzado a "las personas o grupos de personas que se han visto obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular, como resultado de un conflicto armado o para evitar sus efectos, de una situación de violencia generalizada o de violaciones de los derechos humanos"[4]. Se incluyen aquí los refugiados (personas que cruzaron una frontera estatal internacionalmente reconocida) y los desplazados internos en relación con violencia o conflictos.

En términos cuantitativos, el número de personas afectadas por la violencia masiva, con su posible impacto en términos de salud pública, es abrumador. El proyecto 1 billón se refiere a más de un billón de personas en 47 países[5]. El Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR, refiere que existen 19,2 millones de personas de interés para esta organización en el mundo, de las cuales, 15 millones, aproximadamente (en el 2004), eran desplazados o refugiados en relación con la violencia[6]. En los años ochenta se refugiaron más de dos millones de personas en Centroamérica[7]; en Colombia, país donde se encuentra actualmente la mayoría de desplazados del continente americano, las cifras varían alrededor de 1,75 millones de personas en situación de desplazamiento, registrados (desde 1995

---

4 NACIONES UNIDAS, Consejo Económico y Social. *Principios rectores de los desplazamientos internos*. E/CN.4/1998/53/ad.2*, 11 de febrero de 1998, P.5-14. Disponible en: www.acnur.org/biblioteca/pdf/ 0022.pdf.

5 PROJECT 1 BILLION. *Mental Health Action Plan. Report on International Congress of Ministers of Health for Mental Health and Post-Conflict Recovery*, Dec 3-4, 2004, Rome, Italy. Disponible en: Harvard University: www.news.harvard.edu/press/pressdoc/supplements/mentalhealth. Pdf (citado el 15 de agosto de 2005).

6 ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS. *Refugees by Numbers*. Disponible en: UNHCR www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/basics/opendoc.htm?tbl=BASICS&id=3b028097c (citado el 19 de noviembre de 2005).

7 PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. *La hora de la paz. Desarrollo humano y salud mental. Experiencias en Centroamérica*. San Salvador: Programa de Desarrollo para Refugiados, Desplazados y Repatriados en Centroamérica, PRODERE; 1994.

hasta finales del 2005) por el gobierno[8], y las estimaciones son de más de tres millones y medio (acumulativo desde 1985) de personas desplazadas por el conflicto interno[9].

Según el proyecto global para los desplazados, los 25 millones de personas afectadas por desplazamiento interno en el mundo se caracterizan por una desproporcionada vulnerabilidad. Se estima que tres cuartas partes de ellos no cuentan con una asistencia adecuada de sus gobiernos[10].

Dentro de este contexto, las afectaciones psicosociales de poblaciones en situación de desplazamiento forzado están ampliamente reconocidas -en términos de salud pública y en la práctica humanitaria- como un tema prioritario o de interés particular. No obstante, es necesario destacar que las diferentes intervenciones son tema de discusión a la luz de ciertos vacíos de conocimiento. En la literatura internacional se ha cuestionado la efectividad de las intervenciones psicosociales habituales en situaciones de violencia política prolongada[11].

Principales efectos del desplazamiento forzado en la salud mental de la población:

Tradicionalmente, en los efectos psicosociales de la violencia y el desplazamiento forzado se describen "desde consecuencias traumáticas pasajeras a otras de

---

[8] ACCIÓN SOCIAL, Presidencia, República de Colombia. Registro único de población desplazada. Disponible en: www.red.gov.co. Marzo 2006.

[9] CONSULTORÍA PARA LOS DERECHOS HUMANOS Y EL DESPLAZAMIENTO (CODHES). Comportamiento del desplazamiento 1985-2005. Disponible en: www.codhes.org/cifra/GraficoTendencias1985_2005.jpg, 19 de noviembre de 2005.

[10] JENS-HAGEN ESCHENBÄCHER, Global IDP Project, Norwegian Refugee Council. Internal displacement: the future of the collaborative response system. Humanitarian Practice Network; 2005. Humanitarian exchange, No. 31.

[11] TOOLE M. Emergencias complejas: refugiados y otras poblaciones. En: Noji EK (edit.). Impacto de los desastres en la salud pública. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2000.

prolongada duración”[12]. Se basan en los mismos criterios de estrés posterior al desastre; en sentido general, se pueden categorizar como sigue[13]:

• Psicofisiológicos: fatiga, náuseas, temblores finos, tics, sudoración profusa, escalofríos, mareos y trastornos gastrointestinales.

• De comportamiento: cambios del sueño y del apetito, abuso de sustancias, estado hiperalerta, cambios de comportamiento y llanto fácil.

• Emocionales: ansiedad, aflicción, depresión e irritabilidad.

• Cognitivos: dificultades para la toma de decisiones, confusión, falta de concentración y reducción del tiempo de atención.

A largo plazo, varios autores han señalado la posibilidad de pesadillas, disminución del deseo sexual, ansiedad, depresión, violencia doméstica y disminución de la capacidad de trabajo.

Es importante destacar que los síntomas como el insomnio, la ansiedad, la tristeza, el estado de alerta exagerado o las expresiones de desespero y los problemas del comportamiento deben interpretarse, no tanto como elementos patológicos, sino como reacciones normales ante situaciones extremas[14].

Para entender mejor los efectos del desplazamiento, Ager identifica cuatro fases en el proceso de desplazamiento forzado: una fase pre-desplazamiento, el desplazamiento mismo, una fase de alojamiento temporal o búsqueda de asilo y, finalmente, la reubicación o retorno[15]. Cada una de esas fases lleva consigo retos específicos que pueden también afectar la salud mental, entendida en sus dimensiones psicológicas y sociales.

---

[12] PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. La hora de la paz. Desarrollo humano y salud mental. Experiencias en Centroamérica. San Salvador: Programa de Desarrollo para Refugiados, Desplazados y Repatriados en Centroamérica, PRODERE; 1994.

[13] GERRITY ET, Flynn BW. Consecuencias de los desastres en la salud mental. En: Noji EK (edit.). Impacto de los desastres en la salud pública. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2000.

[14] PUPAVAC V. Therapeutising refugees, pathologising populations: international psychosocial programmes in Kosovo. New issues in refugee research. Geneva: United Nations High Commission for Refugees (UNHCR). Working paper No.59, August, 2002.

[15] AGER, A. Responding to the psychosocial needs of refugees. Oxford: University of Oxford Centre for Refugee Studies; 2001. Disponible en: http:// earlybird.qeh.ox.ac.uk/rfgexp/pdfs/1_2.pdf, citado el 19 de noviembre de 2005.

Pueden existir, desde antes del desplazamiento, factores de riesgo personal[16] o pre trauma, como problemas en la salud mental o de violencia intrafamiliar; éstos, por lo general, no desaparecen con el desplazamiento y tienen que tomarse en cuenta durante la intervención. Aquí se incluyen también las historias de eventos traumáticos previos (por ejemplo, un desplazamiento anterior).

• El período antes del desplazamiento puede estar repleto de experiencias negativas de tipo social, económico, político e individual, con momentos de sufrimiento extremo (pérdida de familiares, miedo, inseguridad, pérdida de bienes), que muchas veces constituyen los mismos factores que llevan finalmente al desplazamiento.

• El dejar atrás su región o país significa confrontarse con un viaje peligroso, extenuante y una descapitalización o empobrecimiento a la luz de un futuro incierto. No obstante, el desplazamiento mismo significa también una búsqueda de protección; hasta puede ser preventivo, en forma similar a los sistemas de alerta temprana que funcionan en desastres naturales. En estas situaciones, las personas logran protegerse de lo peor.

• La fase de transición temporal lleva consigo nuevas rutinas, cambio del contexto cultural y, sobre todo, una larga espera buscando asistencia humanitaria o soluciones legales y económicas definitivas o transitorias, aunque muchas veces se vive una seguridad relativa en relación con la violencia que motivó el desplazamiento.

• Finalmente, el retorno o la reubicación confrontan al desplazado con un proceso de reajuste en un contexto cambiado y con condiciones que contrastan con el

[16] THE JOHNS HOPKINS AND INTERNATIONAL FEDERATION OF THE RED CROSS. Public health guide for emergencies (CD ROM). Geneva: International Federation of the Red Cross; 2002.

pasado personal y familiar en lo social y económico o, en el caso del retorno, hasta con las amenazas vividas anteriormente.

A veces, esta fase no se lleva a cabo de forma satisfactoria por la espera de soluciones duraderas y se complica en temas como derechos de propiedad de bienes, así como tierras o derechos indígenas, como, por ejemplo, en México, Guatemala y Perú[17].

Lo anterior ilustra que el desplazamiento forzado lleva consigo muchos problemas que se convierten en factores de estrés y que pueden afectar la salud mental. La experiencia y la observación del trato de desplazados forzados en el mundo constituyeron la base y obligaron a las Naciones Unidas a pronunciarse sobre la necesidad de proteger a los desplazados, en los siguientes aspectos: garantía de seguridad y trato humano, privacidad y libertad de circulación, de comunicación, de pensamiento y de religión, empleo y educación, personería jurídica y conocimiento del paradero de sus familiares, el derecho a alimentos esenciales y agua potable, alojamiento y vivienda básicos, vestido adecuado, así como servicios médicos y de saneamiento esenciales[18].

En el análisis de las necesidades psicosociales prioritarias de las personas en condiciones de desplazamiento forzado, se deben considerar todos estos elementos anteriormente señalados que son la base en el camino hacia una adecuada intervención y la recuperación de la normalidad.

---

[17] NORWEGIAN REFUGEE COUNCIL. Internal displacement: a global overview of trends and developments in 2005. Geneva: Internal Displacement Monitoring Centre, Norwegian Refugee Council; 2006.

[18] NACIONES UNIDAS, Consejo Económico y Social. Principios rectores de los desplazamientos internos. E/CN.4/1998/53/ad.2*, 11 de febrero de 1998, P.5-14. Disponible en: www.acnur.org/biblioteca/pdf/ 0022.pdf.

Principales problemas psicosociales y pautas para su atención:

Es importante conocer que la morbilidad psiquiátrica tiende a aumentar en poblaciones víctimas de desastres de gran magnitud, especialmente si la persona era vulnerable, si se presenta una grave pérdida de la estructura familiar y social, o si las necesidades básicas cotidianas no son atendidas oportunamente y existen importantes barreras para el acceso a bienes y servicios indispensables para la reconstrucción de sus vidas.

Las victimas usualmente, no tienen la necesidad sentida de apoyo psicológico, no aceptan sufrir de una enfermedad mental y no demandan los servicios de salud mental, por el estigma sociocultural que esto significa. Por lo tanto, puede ser útil divulgar, por todos los medios posibles y usando los recursos de la comunidad, que existen alternativas de ofertas de "ayuda para superar las dificultades emocionales y el sufrimiento que pueden estar experimentando muchas de las personas que han vivido el desastre"[19]. Para ello, resulta indispensable insertar la atención psicosocial como parte de las acciones cotidianas que prestan los servicios de salud (en especial, la atención primaria) y los organismos de ayuda humanitaria, sin dejar de lado los casos graves que requieren una atención individualizada y especializada que obliga a una remisión y a tratamiento institucionalizados, es importante destacar que esta atención psicosocial no es solamente responsabilidad del sector salud y tampoco se restringe a las acciones de los equipos de salud mental. Compromete a las autoridades, es intersectorial y requiere de la participación activa de la comunidad.

[19] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía Práctica de Salud Mental en situaciones de desastres. Serie de manuales y guías sobre desastres No 7. Washington D.C. Agosto 2006

Morbilidad: La OPS establece una clasificación de los casos atendidos según categorías diagnósticas. Categorizar las manifestaciones de las personas en condiciones de desplazamiento se sugiere utilizar una agrupación amplia por síndromes ya que puede ser muy difícil obtener diagnósticos precisos usando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10). Estas categorías se especifican en la siguiente tabla.

Categoría por Síndromes	**Manifestaciones fundamentales**
Estrés agudo cuadros predominantemente Ansiosos.	Nerviosismo, temblor, angustia, miedo, aflicción, revivir el momento traumático, intranquilidad, insomnio, trastornos del apetito, temor a la réplica.
Cuadros depresivos.	Tristeza, llanto frecuente, baja autoestima, pérdida del sentido de la vida, trastornos del sueño, insomnio, falta de apetito; pueden existir ideas suicidas.
Ideación o conducta Suicida.	Pocos deseos de vivir o ideas suicidas definidas, existencia de planes para consumar el suicidio, actos suicidas fallidos; frecuentemente coexisten manifestaciones de depresión.
Psicosis.	Alucinaciones, ideas delirantes, conductas extrañas o evidentemente anormales que evidencian desconexión con la realidad; puede existir agitación y violencia.
Consumo indebido de sustancias psicoactivas.	Inicio o aumento en el consumo de alcohol u otras drogas, como consecuencia del evento.
Epilepsia y cuadros orgánicos con manifestaciones Confusionales o sin ellas.	Convulsiones o cuadros de confusión mental/desorientación (no saber en dónde está momentáneamente, quién es, qué pasó, etc.) asociados a infecciones, intoxicaciones, traumas craneales, etc.
Trastornos emocionales Y conductuales de la niñez.	Enuresis, encopresis, aislamiento, miedo, hiperactividad, agresividad, cambios de conducta evidentes, trastornos del sueño o la alimentación, conductas regresivas y aparición de dificultades en el aprendizaje.
Manifestaciones emocionales no definidamente patológicas.	Nerviosismo, tensión, tristeza, preocupación, aflicción, temores, pensamientos desordenados, síntomas somáticos, sentimientos de culpa, irritabilidad, recuerdos persistentes, frustración, problemas de sueño y alimentación, cambios en las formas habituales de conducta, ruptura conyugal, otros.
Conductas violentas.	Agresiones, maltrato a miembros de la familia, ira, cólera, enojo, rabia; la conducta violenta puede darse en el seno de grupos delictivos.
Cuadros somáticos en que los factores emocionales juegan un papel etiopatogénico importante.	Diabetes, hipertensión arterial, dermatitis, asma u otras enfermedades psicosomáticas.

Identificación de factores que implican mayores riesgos psicosociales en personas afectadas[20]:

La identificación y calificación del riesgo psicosocial de una persona afectada por una situación de desastre implica evaluar cuidadosamente:

• Las circunstancias en que transcurrió el evento traumático;
• Los antecedentes personales;
• La evolución de los síntomas y signos;
• La manera como el sobreviviente responde a las diversas modalidades de ayuda humanitaria y atención psicosocial, y
• El comportamiento en la vida cotidiana.

Las personas que tienen mayor madurez emocional, variados intereses y relaciones, y diversos objetivos afectivos, superan con mayor facilidad la crisis aguda en un plazo de 4 a 6 semanas, hasta la superación total en unos 6 a 12 meses.

Se debe recordar que el funcionamiento psicológico se refleja en la manera como la persona se comporta en su vida cotidiana y que es factible que muchas alteraciones sintomáticas y condiciones de riesgo no se puedan identificar en la entrevista. De ahí la importancia de lo que hayan percibido en su conducta cotidiana quienes viven con él o quienes le han brindado ayuda en la comunidad.

La existencia de una patología psiquiátrica implica una condición de riesgo per se; también, implica una decisión clínica por parte del médico general (tratarlo o remitirlo). Por ello es necesario:

[20] ibíd. Agosto 2006

• Detectar el síntoma o conducta anormal, así como definir que la reacción, en un principio, fue coherente con su situación, pero después se ha convertido en exagerada por su intensidad o prolongación en el tiempo, o que muestra características agregadas muy patológicas y por ello amerita un manejo médico más específico.
• Decidir si tiene un carácter de urgencia y se debe remitir a un servicio hospitalario que cuente con mayores recursos.
• Decidir si puede manejarlo en la consulta de medicina general de la atención primaria o se refiere a un servicio especializado de salud mental.

Recopilación de antecedentes personales, en especial de índole psicosocial[21]:

Los antecedentes personales pueden ser una condición de riesgo en situaciones de desastres y emergencias. Muchos pueden ser útiles para manejarlos como factores de riesgo o protección. Se recomienda poner especial atención a las personas que, antes del desastre: estaban viviendo una situación de duelo no superado, se encontraban mentalmente enfermas, tenían una enfermedad física crónica, dolorosa o con algún grado de invalidez, o tenían historia de dificultades de adaptación (problemas en la escuela o colegio, problemas en el trabajo, dificultades en las relaciones con parientes o vecinos, con la autoridad, etc.).

Generalmente, los antecedentes se obtienen en la propia entrevista con la persona afectada o mediante familiares y amigos. Comprenden los datos básicos de la historia personal y de su entorno familiar y social antes del desastre.
Resulta importante destacar los siguientes datos:
Datos familiares: En Antecedentes de enfermedades, incluso las psiquiátricas y neurológicas, funcionamiento familiar, presencia de conductas violentas o abuso de alcohol en el medio familiar.

[21] GÓMEZ C ET AL. Fundamentos de psiquiatría clínica: Niños, adolescentes y adultos. Bogotá: Centro Editorial Javeriano; 2002.

Datos personales: Rasgos importantes de desarrollo en la infancia, incluido el rendimiento escolar, para tener una idea global del nivel de inteligencia de la persona, adaptación social y laboral en las diferentes etapas de la vida, información sobre rasgos de personalidad (sociabilidad, conflictos interpersonales, patrones de reacción a conflictos y estabilidad en relaciones y empleos), creencias y valores, por ejemplo, religiosos (que pueden ser un factor protector), hábitos de recreación y uso del tiempo libre, antecedentes patológicos (enfermedades físicas o mentales), con especial mención de las enfermedades crónicas o de larga evolución, para evaluar el estado previo de salud y la existencia de secuelas o de trastornos, antecedentes de consumo de alcohol o drogas.

Trastornos más frecuentes en las víctimas de los desastres[22] [23]

El Duelo: El manejo del duelo tiene una especial importancia en situaciones de desastres y emergencias, en las cuales frecuentemente se experimentan grandes pérdidas. Toda persona que sufre algún tipo de pérdida tiene un proceso natural de cambios emocionales, llamado proceso de duelo, que usualmente termina con la recuperación del equilibrio psíquico. Aparte de las pérdidas por sí mismas (familiares, amigos, objetos, propiedades, costumbres, etc.), el duelo en los desastres abarca también las consecuencias de las pérdidas como soledad, desamparo, necesidad de adoptar nuevas formas de vida y de cambiar responsabilidades.

Algunas manifestaciones del duelo son:

- Tristeza,
- Ansiedad (“nervios”)
- En algunos casos, puede existir negación ante la magnitud de la pérdida; la víctima no acepta la situación, como si no hubiera ocurrido.

[22] ibíd. 2002

[23] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía Práctica de Salud Mental en situaciones de desastres. Serie de manuales y guías sobre desastres No 7. Washington D.C. Agosto 2006.

- Agresividad o ira al advertir las consecuencias de las pérdidas; generalmente, se traduce en culpar o maltratar a otros sin justificación.
- Sensación de desprotección, con miedo al futuro y a que la situación se repita, lo cual igualmente se va aliviando.

Con el tiempo, que de una manera aproximada se ha fijado en 3 a 12 meses, la persona acepta la realidad y se dispone a continuar la vida, se van atenuando los síntomas hasta lograr un equilibrio emocional y se establecen alternativas adaptativas de solución a su condición.

Se puede pensar en un duelo patológico cuando:

- Los síntomas perduran excesivamente (más de 12 semanas);
- tienen tendencia a empeorar o provocan exagerado sufrimiento de manera permanente, o
- existe riesgo de complicaciones, como suicidio o consumo exagerado de alcohol o sustancias psicoactivas.

El duelo patológico debe ser tratado como con un trastorno depresivo.

Trastorno de ansiedad: Se caracteriza por una sensación de temor inmotivado, que habitualmente se describe como “nervios”. Se recomienda identificar, al menos, tres de los siguientes grupos de síntomas:

• Ansiedad: miedo injustificado permanente, por crisis o ambos, preocupaciones excesivas ante cosas sin importancia y pesimismo.
• Intranquilidad: “No puede quedarse quieto”.
• Irritabilidad e impaciencia (la familia relata que se ha vuelto de mal genio).
• Síntomas físicos: sudor, palpitaciones, manos frías y húmedas, oleadas de calor y frío, micción frecuente, crisis de diarrea, rubor, palidez, respiración agitada, tensión muscular, temblor, dolor muscular y fatiga por la misma tensión y la dificultad para relajarse.

• Se vuelven muy “alertas”, se sobresaltan por cualquier estímulo, hay pobre concentración, insomnio o sueño interrumpido o poco reparador.
• Las manifestaciones de ansiedad descritas anteriormente las experimenta diariamente, al menos, durante un mes. Debe descartarse que el paciente esté tomando café en exceso o algún medicamento que cause ansiedad.

Crisis de pánico: Las crisis de pánico no son frecuentes en situaciones de desastres, contrario a lo que muchos piensan. La aparición de estos cuadros se observa en situaciones específicas, como ataques terroristas de gran magnitud y de tipo súbito. En las crisis de pánico, la angustia se manifiesta en forma aguda como un temor aplastante o desesperante y se acompaña de una sensación de enloquecimiento o muerte inminentes. La angustia se retroalimenta en la medida en que el paciente es consciente y malinterpreta los síntomas físicos, por lo cual usualmente consulta a servicios de urgencias.

Se debe pensar en crisis de pánico cuando la persona tenga crisis de temor muy grave e inmotivado, de aparición repentina y corta duración (pocos minutos), acompañadas, al menos, de cuatro de los siguientes síntomas:
• Palpitaciones, taquicardia o “sacudidas del corazón”,
• Sudoración, escalofrío u oleada de calor,
• Temblor,
• Sensación de ahogo o falta de aire,
• Sensación de atoramiento,
• Mareo, vértigo o sensación de inestabilidad (como si se le moviera el piso),
• Náuseas o malestar como sensación de vacío en el abdomen,
• Miedo a perder el control o a enloquecer,
• Miedo a morir repentinamente,
• Sensaciones de hormigueo o adormecimiento,
• Sentirse raro, diferente, “como otro”, o que todo se vuelve diferente a su alrededor, o

• Una vez presentada una crisis, el miedo suele volver a aparecer (miedo al miedo); por eso, la ansiedad se convierte casi en permanente con una gravedad variable.

Depresión: La reacción de tristeza ante cualquier tipo de pérdida es normal, pero debe ser proporcional a la misma e irse aliviando con el paso del tiempo. Esa tristeza se convierte en una enfermedad cuando se prolonga en el tiempo, se acompaña de ideas de culpa intensa e inmotivada, se acentúa en lugar de aliviarse o interfiere mucho en la vida cotidiana de las personas.

Se debe pensar en depresión cuando se presentan las siguientes situaciones:

• La persona muestra un estado de ánimo muy triste que persiste, al menos, dos semanas, tiende a ponerse peor y se refleja en un aspecto melancólico y tendencia al llanto.

• Por la tristeza, generalmente no desea moverse y por ello disminuye su actividad, a veces, hasta el punto de no querer levantarse.

• Además de tristeza, frecuentemente existe ansiedad y, en ese caso, se muestra inquieto y, a veces, irritable e impaciente, incluso agresivo.

• La tristeza causa desinterés en las cosas, incluso las que lo podrían alegrar.

• Además, presenta, por lo menos, cuatro de los siguientes síntomas o signos:

- Pérdida o aumento de apetito (cambios de peso),
- Disminución o, más raramente, aumento de sueño (sin embargo, poco reparador),
- Interrupciones en el sueño, especialmente en horas de la madrugada,
- Pérdida de energía o cansancio desproporcionado,
- Sentimientos de culpa, desamor y minusvalía,
- Pérdida global de la autoestima,
- Dificultad de concentración que se traduce en fallas en la atención, en la capacidad de memorizar y en dificultad para hacer su trabajo diario,
- Ideas de muerte, de que no lo quieren, de culpa, de suicidio,
- Desinterés por las actividades rutinarias y la sexualidad,

- Si tiene tendencia a beber, no es raro que, estando deprimido o ansioso, aumente el consumo, o
- Deseos de morir, conductas peligrosas, ideas o intento de suicidio.

Trastornos orgánicos de causa predominantemente psíquica: Tal como se ha mencionado anteriormente, la ansiedad se acompaña de cambios transitorios en el funcionamiento corporal, como aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, sudoración, aumento de la tensión arterial, cambios en la digestión, si la situación de estrés y la ansiedad que la acompaña son muy agudas y si, además, se prolongan en el tiempo, esos cambios se vuelven permanentes y ocasionan daños en diferentes partes del cuerpo, apareciendo lo que se llama enfermedades psicosomáticas.

A menudo ocurre que cuando la ansiedad comienza a “descargarse” o canalizarse a través de síntomas somáticos, ya el paciente no la siente tanto y consulta por la sintomatología somática. Además, usualmente reconoce que, cuando los problemas se acentúan, aumentan los síntomas orgánicos y las alteraciones en los patrones cotidianos de vida como el sueño, el apetito, la vida sexual. El tipo de daño depende de cierta susceptibilidad personal y por ello encontramos que las diferentes personas desarrollan enfermedades específicamente en alguno de los sistemas: la piel, el sistema digestivo, el respiratorio, el cardiovascular, etc.

Cuando un paciente que ha sido víctima de un desastre presenta repetidamente signos y síntomas resistentes a las medidas terapéuticas, hay que pensar que pueden ser de origen emocional. Entre los más frecuentes se citan:

- Dolores variados y refractarios al tratamiento médico;
- Mareo, vértigo o náuseas;
- Síntomas que afectan la piel, como erupciones, picazón, ardor, etc.;
- Hipertensión arterial, síntomas del aparato cardiovascular, etc.;

• Problemas funcionales de diversa índole: diarrea o estreñimiento, impotencia, frigidez, falta de aire.

Trastorno de estrés postraumático: Actualmente se reconoce que el llamado trastorno de estrés postraumático (post-traumatic stress disorder, PTSD) no aparece tan frecuentemente como usualmente se presumía. No se justifica la búsqueda incesante de esta patología en situaciones de desastres y emergencias, y no debe diagnosticarse si no se cumplen todas las condiciones que los sistemas de clasificación y diagnóstico recomiendan. Hay autores que han puesto en duda la verdadera existencia de esta patología o la consideran propia de determinados contextos culturales y políticos en países desarrollados.

Lo más usual, en nuestro medio, es que algunas personas que han sido víctimas de violencia o situaciones especialmente catastróficas experimenten algunos síntomas aislados de los que tradicionalmente se han incluido en el PTSD, como los siguientes:

• Revive repetidamente el trauma, a manera de recuerdos o pesadillas.
• Muestra grave disminución del interés por lo que está pasando, sentimiento de estar aislado de los demás, afecto empobrecido (como “congelado”).
• Excesiva respuesta a estímulos.
• Trastornos del sueño.
• Dificultad para concentrarse.
• Sentimientos de culpa: por haber sobrevivido, por no haber evitado algo.
• Evitación de actividades, lugares o personas que recuerdan el evento traumático.
• Aumento de los síntomas cuando está en circunstancias que simbolizan el evento traumático o se parecen al mismo.

Consumo excesivo de alcohol u otras sustancias psicoactivas: Las situaciones de desastres pueden conducir al inicio o el aumento en la ingestión de alcohol, lo

cual trae muchas consecuencias dañinas, no sólo en la salud de la persona afectada, sino también en su economía, en sus relaciones interpersonales y en el ámbito familiar. Es un problema que afecta a ambos sexos, pero es más frecuente en hombres. A menudo, condiciona situaciones de violencia y está vinculado o enmascara trastornos como la depresión.

Es frecuente que quienes tienen problemas por consumo de alcohol los nieguen o minimicen, especialmente en culturas permisivas con gran aceptación social de su consumo. Es necesario pensar en problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol, después de un evento traumático, cuando se observan:

• Alteraciones en el funcionamiento social, como peleas o conductas violentas con familiares y amigos, ausentismo laboral, problemas delictivos.

• Consumo excesivo en grupos, de acuerdo con las apreciaciones de la comunidad.

Conductas violentas: La violencia es una forma de respuesta humana frecuente ante situaciones de frustración (como las que generan los desastres), que puede volverse habitual e invadir el ámbito familiar, convirtiéndose en un problema social que influye negativamente en la familia y muy especialmente en los más vulnerables, como los niños, las mujeres, los ancianos y los discapacitados.

La violencia causa sufrimiento o daño en lo físico, lo psicológico y lo social. El impacto de la violencia incluye repercusiones inmediatas, a corto, mediano y largo plazo, como las que se mencionan a continuación:

Las personas maltratadas experimentan sufrimiento, aflicción, tristeza, ansiedad, rabia y fatiga crónica. Las condiciones repetidas de violencia inesperada e injustificada generan frustración, temor y ansiedad permanentes y a la larga sentimientos de desamparo y desesperanza, y pueden organizarse como trastornos psiquiátricos. Además, el sufrimiento puede expresarse con síntomas o enfermedades psicosomáticas; también puede estar relacionado con el alcoholismo.

Las consecuencias psicológicas de la violencia afectan tanto a los directamente maltratados como a quienes presencian los actos violentos. Cuando los niños se ven sometidos a presenciar repetidamente actos de violencia, tienen mayor probabilidad de aceptar la violencia como “parte normal de la convivencia”.

Es común que la violencia se oculte; por ello, es importante estar atentos a los indicios que hacen sospechar maltrato intrafamiliar. Entre ellos, se consideran los siguientes:

• La víctima ha consultado en varias ocasiones alegando accidentes, pero presenta daños físicos que no concuerdan con la supuesta causa accidental relatada.
• La víctima se niega a hablar o muestra reservas o vergüenza al contar lo que ha ocurrido o existe una demora inexplicable en buscar la ayuda médica.
• La víctima es acompañada de algún miembro de la familia u amigo que insiste en estar cerca de ella, de tal manera que impide hablar en privado con ella.
• La víctima manifiesta deseos de no regresar a la casa o temor por la seguridad de otros miembros de la familia.

En situaciones de desastres, las formas más frecuentes de violencia son: violencia basada en género, maltrato a menores, desorden social por grupos más o menos organizados y alteración del orden en los albergues (incluyendo riñas y violencia intrafamiliar).

Salud y Cuidados en la Familia

Para el profesional de enfermería, la familia debería ser su principal objetivo de trabajo. Y esto por varias razones, todas importantes. De una parte, si hablamos de la creación de hábitos saludables, por ejemplo, la familia influye de manera esencial en el desarrollo de las actitudes y de conductas tales como la alimentación, la actividad física o el tratamiento del ocio por citar sólo algunas de ellas. Por otra

parte, las relaciones familiares actúan sobre el desarrollo de los problemas de salud, constituyendo para el individuo una fuente bien de estrés, o de ayuda y soporte.

A su vez los problemas de salud afectan no sólo a la vida del individuo sino que también afectan a la de toda la familia. El enfermero debe considerar que toda problemática de salud se inscribe dentro de un contexto familiar, y que este contexto dinámico está en cambio constante para poder hacer frente a las demandas de la vida cotidiana, incluyendo en estas demandas el aprendizaje de tareas para cubrir las diferentes etapas de la vida individual, familiar y social. Si analizamos ahora las tareas que tiene la familia dentro de lo que se ha venido en llamar cuidados de salud, vemos que tiene numerosas tareas derivadas de los diferentes estadios de la salud, por ejemplo encontramos la prevención y el cuidado de síntomas, el seguimiento o fidelidad a los tratamientos, la modificación de las costumbres y de los roles familiares para adaptarse a estados de salud deteriorados, las adaptaciones a las pérdidas ocasionadas por la enfermedad, la adaptación al aislamiento social, el mantenimiento de la esperanza con respecto a los posibles desenlaces de la enfermedad, etc.

La aproximación al individuo y la familia debería hacerse de forma que nos permitiera examinar, de una parte los factores de la dinámica familiar que intervienen en la adaptación de la familia a su problemática de salud, de otra los factores ligados a dicha problemática que están influenciando las formas de interactuar en la familia, y finalmente la manera de facilitar a la familia una nueva forma de relacionarse entre ellos.

Sin embargo, en el trabajo con las familias existen problemas transicionales, problemas que tienen como base a la familia como unidad social y a la enfermera(o) como profesión. Desde el lado de la familia, como hemos visto, nos enfrentamos a la complejidad propia de la familia y a su evolución continua como reflejo de la sociedad en que vive. Por parte de la enfermería tenemos la gran influencia que en

nuestro trabajo tiene la tradición como forma de adquisición de conocimientos, y esta tradición nos muestra como unidad de trabajo el individuo y no la familia, habiendo una laguna científica en cómo trabajar con las familias desde nuestra área de competencia, es decir, nos falta el desarrollo de un modelo teórico centrado en la familia que nos permita trabajar de una forma organizada y generalizada. Otros problemas añadidos a éste son los factores derivados de la organización del trabajo enfermero, dirigida más a complementar otras profesiones que a alcanzar sus propios objetivos profesionales.

La importancia de tener una perspectiva familiar en cuidados de enfermería está reconocida desde hace tiempo. Además el objetivo primero de la enfermera(o) según algunos autores es promocionar la salud de los individuos y las familias y desarrollar en ellos todo el potencial que tengan para mejorar su salud. En el caso de familias con personas dependientes esto es aún más necesario, estas familias necesitan de un equipo interdisciplinario de profesionales socio sanitario en el que la enfermera(o) debe servir como nexo de unión que ayude y dé soporte a la familia.

Según Bazo y Domínguez Alcón (1996) la mayor parte de las personas enfermas y discapacitadas reciben el cuidado requerido fuera del sistema sanitario, de forma no institucional y proporcionado por sus familias, el apoyo familiar constituye por lo tanto la primera fuente de cuidados para las personas mayores, según estas autoras en la actualidad los cambios en las familias como la incorporación de la mujer al mundo del trabajo, la disminución del tamaño familiar, la existencia de unos niveles más altos de instrucción, el incremento de familias monoparentales, la cohabitación de parejas de hecho y la formación de familias reconstituidas, entre otros elementos, pone en peligro la continuidad de los cuidados ofertados de forma solidaria por las familias.

Por otra parte, distintos estudios demuestran que el cuidado a una persona dependiente tiene un gran impacto sobre la salud y la institucionalización de

ancianos está relacionada con una alta sobrecarga de las cuidadoras principales, mujeres en su mayoría.

Reconocer el aporte que la familia hace al proceso de salud de los individuos hará que las enfermeras(os) investiguen y trabajen en el desarrollo de programas de trabajo con la familia. Los modelos de análisis familiares basados en la Teoría General de Sistemas, por ejemplo, nos permiten concebir a la familia como un sistema social en el cual los miembros interactúan de forma continuada. Estos modelos nos ofrecen una configuración de la familia a través de la cual podemos comprender la relación existente entre los diferentes sistemas (personas y familia) y sus problemas de salud.

Para trabajar con un modelo sistémico, se hace necesario partir de la definición de los conceptos centrales de la disciplina de la enfermería, el individuo, la familia, la salud de la familia y la intervención de la enfermera(o).

Mientras se desarrolla un modelo propio se puede utilizar modelos importados como son el modelo de análisis familiar de Marilyn Friedman o el modelo de Virginia Satir, ambos diseñados para el trabajo con las familias, aún cuando se sabe la dificultad existente para aplicar modelos desarrollados para otras culturas.

Se debe insistir en la necesidad de generalizar el uso de los modelos y teorías de enfermería como marcos teóricos de los trabajos de investigación, esta utilización va a permitir avanzar a la profesión en la generalización de estas teorías, para que puedan ser utilizadas para el desarrollo de instrumentos de trabajo. Se impone que los enfermeros(as) que trabajen con familias, lo hagan siguiendo una teoría o modelo determinado que permita el desarrollo y la generalización de los cuidados familiares desde un aspecto sistémico[24].

[24] HEIERLE VALERO C. Salud y Cuidados en la Familia. Índex de Enfermería [Índex Enferm] (edición digital) 2001; 34. Disponible en www.index-f.com/index- enfermería/34revista. Consultado el 1 de junio de 2009.

1.2 **MARCO LEGAL:** Dentro de la normatividad que respalda a la población desplazada tenemos:

- **La carta internacional de los derechos humanos**: La declaración universal (1948), el pacto de derechos civiles y políticos, el pacto de derechos económicos, sociales y culturales (1966). El reconocimiento de los derechos humanos aplica a las personas, e implica obligaciones de los estados. Es la fuente más clara de un "derecho a no ser desplazado".

- **El Derecho Internacional Humanitario**: El DIH es el derecho frente al conflicto armado, con el objetivo de mitigar el sufrimiento humano causado por la guerra[25].

- **La Constitución Política Colombiana** en su artículo 13, donde nos habla de la protección de las personas que, como los desplazados se encuentran en condición de debilidad manifiesta[26].

- **Decreto 2569** por el cual se reglamenta la Ley 387 de 1997.

- **La Ley 387 del 18 de Julio de 1997** por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; atención, prevención, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados.

Esta Ley tiene en sus objetivos lineamientos tales como la atención de manera integral a la población desplazada y que se logre su reincorporación a la sociedad colombiana, minimizar los efectos que dicho desplazamiento haya causado en la población civil mediante zonas receptoras y junto con la protección de los Derechos

[25] CASTRILLON, Juan. Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. "La Guerra es la Política por otros medios o la Política es la Guerra por otros medios". www.Monografias.com

[26] LOPEZ C., Pineda E. Evaluación de la política pública de atención a la población desplazada a través del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia (SNAIPD) en el Departamento del Cauca 1997 – 2003[Trabajo de Grado]. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de Ciencia Política; 2004.26, 32, 33, 39, 45, 47p.

Humanos y el Derecho Internacional Humanitario, dentro de esta Ley se estipula de igual manera que debe existir la integración de esfuerzos públicos y privados para la prevención y la atención a las personas en situación de desplazamiento y finalmente se asegura la capacidad de recurso humano, técnico, financiero y administrativo para la atención a la población objetivo.

Por medio de esta Ley se crea el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia (**SNAIPD),** el cual es una estructura sistémica en donde participan diferentes entidades de carácter descentralizado, con mecanismos eficaces de coordinación entre ellas que permite que las familias y personas directamente afectadas participen de una manera activa en la toma de decisiones, gestión y control de este, cada una de las cuales cumple una responsabilidad específica con respecto a la atención a la población desplazada por la violencia, a través de él se articulan el nivel departamental de la política con el nivel nacional de tal manera que se puedan buscar soluciones no solo integrales sino también duraderas para la atención a la población en situación de desplazamiento.

El SNAIPD, está constituido por el conjunto de entidades públicas, privadas y comunitarias que realizan planes, programas, proyectos y acciones específicas. Algunas de las Instituciones que lo constituyen son:

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual implementara mecanismos expeditos para que la población afectada por el desplazamiento acceda a los servicios de asistencia médica integral, quirúrgica, odontológica, psicológica, hospitalaria y de rehabilitación, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993.

La Red de Solidaridad Social, quien dará prioridad a las necesidades de las comunidades desplazadas y atenderá a las víctimas de este fenómeno, vinculándolas a sus programas.

La Dirección nacional para la equidad de la Mujer, esta dará prelación en sus programas a las mujeres desplazadas por la violencia, especialmente a las viudas y a las mujeres cabezas de familia.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, esta institución dará prelación en sus programas a la atención de los niños lactantes, a los menores de edad, especialmente los huérfanos, y a los grupos familiares, vinculándolos al proyecto de asistencia social familiar y comunitaria en las zonas de asentamiento de los desplazados.

- **El Decreto 173 de Enero 26 de1998,** Por el cual se adopta el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia.

- **La Sentencia T – 025 de 2004**, donde la Corte Constitucional se pronunció planteando que el Estado colombiano le estaba violando una serie de derechos constitucionales a las familias desplazadas.

En su auto No 011 de 2009, que adoptó la Sala Segunda de la Corte Constitucional con el propósito de hacer seguimiento a las medidas necesarias para superar el estado de cosas inconstitucional en relación con el problema del desplazamiento interno, específicamente en lo relacionado con las falencias de los sistemas de registro y caracterización de la población desplazada, realizó unas consideraciones sobre las áreas de la política de registro y caracterización en las que se presentan los problemas más graves:

✓ El derecho de “habeas data”: que comprende el “derecho a la inclusión de los datos personales del sujeto interesado en el banco de datos de programas sociales”

- Además de lo anterior, sobresalen tres áreas en las que se constataron los problemas más importantes: el registro de la población desplazada, el intercambio de información entre el sistema de registro manejado por acción social y otras bases de datos administradas por entidades responsables de ayudar a la población desplazada y la simultaneidad de varios sistemas de registros de personas desplazadas.

Se adopta una serie de medidas; para la superación del subregistro de la población desplazada, para el intercambio de información entre las distintas bases de datos relevantes para la población desplazada y las atinentes a los distintos sistemas de identificación de desplazados con miras a crear un sistema de información articulado que sea una herramienta útil desde la perspectiva del goce efectivo de los derechos de la población desplazada. Y el procedimiento a seguir e informes a presentar en la adopción y aplicación de medidas para la superación del subregistro, para mejorar la comunicación entre distintas bases de datos y para la creación de un sistema articulado de información[27].

[27] SALAZAR J., Paz K. Evaluación de la política de retorno de la población desplazada en el Cauca 2000 – 2005[Trabajo de Grado]. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de Ciencia Política; 2008. 34p

1.3. MARCO TEÓRICO[28]:

Modelo estructural - funcional de la familia: Marilyn Friedman (1986) basa su modelo en la interacción de suprasistemas en la comunidad y con los miembros de la familia en forma individual como un subsistema. El modelo está formado por dos enfoques: funcional y estructural. Los componentes del enfoque estructural son: composición de la familia, sistema de valores, patrones de comunicación, roles y jerarquías. Por su parte el enfoque funcional integra como elementos objetivos; las necesidades físicas y cuidados económico y reproductivo, las relaciones sociales y lugar de la familia en la sociedad.

Este modelo proporciona una organización para examinar la interacción entre los miembros de la familia y dentro de la comunidad. El modelo incorpora los aspectos físicos, psicosociales y culturales de la familia, junto con la interacción entre ellos; además, es de total aplicación a través del proceso de atención de enfermería, a cualquier tipo de familia y ante variados problemas de salud.

Modelo de interacción familiar: Este modelo de Virginia Satir (1972), plantea que la interrelación de la salud familiar depende de la habilidad de la familia para entender los sentimientos, necesidades y comportamiento de sus miembros. Satir opina que una familia saludable, ayuda a sus miembros a conocerse entre sí, a través de la comunicación y de los eventos o situaciones que se dan en la vida.

La interrelación familiar promueve la confianza en sí mismo y la autovaloración en cada miembro; las familias saludables tienen esperanza en el futuro, confianza en los demás y sienten curiosidad acerca de lo que la sociedad puede

[28] HEIERLE VALERO C. Salud y Cuidados en la Familia. Índex de Enfermería [Índex Enferm] (edición digital) 2001; 34. Disponible en www.index-f.com/index- enfermería/34revista. Consultado el 1 de junio de 2009

ofrecerles. La familia funciona sobre bases de creciente producción y de una realidad orientada lo cual promueve una mayor intimidad entre sus miembros.

El modelo de familia saludable de Satir consiste en cuatro conceptos:

1. Valoración propia.
2. Comunicación.
3. Reglas o normas de comportamiento
4. Interrelación con la sociedad.

Este modelo no incluye estructura, funciones y nivel de desarrollo familiar.

1.4. MARCO CONTEXTUAL

1.4.1. DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO: El área de estudio de la rivera de la quebrada Pubus donde habitan las familias desplazadas que hicieron parte del proyecto está ubicada geográficamente al occidente de la ciudad de Popayán. Los asentamientos que conformaron esta área de trabajo son Nueva Floralia, Triunfemos por la Paz, La Unión y Asentamiento Quebrada Pubus, además está delimitada por los barrios marginales aledaños como son Santo Domingo Sabio, Nazaret, Corsocial, la Independencia, las Palmas, Barrio Colombia II Etapa, Santa Librada y los Cedrillos y hacia el sur occidente la limita La Variante (sur – norte). Ver Anexo A.

2. METODOLOGIA

2.3. **TIPO DE ESTUDIO:** Cuantitativo, descriptivo, prospectivo

2.4. **UNIVERSO Y MUESTRA:** Familias desplazadas de la comunidad de la quebrada Pubus de Popayán. Se aplicó un muestreo no probabilístico, por conveniencia teniendo en cuenta que se encuestaron mediante entrevista las familias que voluntariamente aceptar participar en el estudio y cumplieran con los criterios de inclusión.

2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Familias desplazadas con residencia actual ubicada en la comunidad de la quebrada Pubus
- Familias desplazadas de la comunidad de la quebrada Pubus que acepten voluntariamente participar en el estudio
- Adultos cabezas de familia de la comunidad de la quebrada Pubus

2.6. VARIABLES: Este estudio analiza las variables socio-demográficas de las familias objeto de análisis**,** morbilidad sentida, aspectos psicosociales, (depresión, funcionalidad familiar) Ver anexo

2.7. **METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

Se utilizó un cuestionario estructurado para la recolección de datos socio demográficos, de morbilidad y de aspectos sicosociales de las familias en relación al desplazamiento (Ver anexo C).

Para la evaluación de los sentimientos de agresividad y conductas violentas, se utilizó la Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik: consta de 12 ítems, en los cuales los nueve primeros hacen referencia a la presencia de conductas agresivas y se recogen en una escala que puntúa de 0 a 3. Los ítems 10 y 11 se refieren a la existencia de antecedentes delictivos y el ítem 12 se refiere a la tenencia de armas, se puntúa 0 – 1(no o si), se contestan con Nunca, A veces, A menudo y Casi Siempre. La puntuación de la escala oscila entre 0 y 34, a mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 3.

Para medir Depresión y Ansiedad fue utilizada la Escala de Depresión de Zung: puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos.

Para evaluar la funcionalidad familiar se utilizó el APGAR familiar: Consta de 7 preguntas, las 5 primeras indagan sobre satisfacción con las relaciones familiares, y las 2 últimas relacionadas con la satisfacción con la relación con los amigos. Se responden con Nunca (o puntos), Casi Nunca (1 punto), Algunas Veces (2 puntos), Casi Siempre (3 puntos) y Siempre (4 puntos). La puntuación total oscila entre 0 y 20. (Ver anexo C).

El instrumento fue sometido a prueba de validez de contenido por expertos, y se realizó prueba piloto con 4 familias del sector, en las mismas condiciones de desplazamiento a las familias del estudio, pero que no hicieron parte de los encuestados, para esta prueba piloto contamos con la colaboración de la líder comunitaria.

La aplicación de las encuestas sobre datos socio-demográficos, morbilidad y aspectos psicosociales se llevo a cabo de dos formas, la primera fue una reunión

grupal y posteriormente se realizó visitas domiciliarias; el tiempo destinado para la aplicación de cada instrumento fue de 30 minutos.

La reunión se realizó el día 15 de Agosto de 2009 en el polideportivo del barrio Santa librada del occidente de Popayán, donde una líder comunitaria, la señora Laura Rosa López, facilitó la convocatoria de las personas de la comunidad; a esta reunión asistieron 20 familias, a las cuales se les presento el proyecto y aceptaron voluntariamente participar en el estudio y además cumplieron con los criterios de inclusión. Para la aplicación de la encuesta en esta ocasión contamos con la ayuda de 5 encuestadoras, previamente capacitadas en el diligenciamiento de este formato y de las escalas y test, además de ser personas que desempeñan oficios afines al estudio como:

- Licenciada en Idiomas de la Universidad del Cauca que actualmente labora como docente en el Colegio Mayor de Popayán.
- Estudiante de séptimo semestre de Administración de Empresas de la Universidad Autónoma de Popayán y del programa Formulación de Proyectos en el SENA.
- Estudiante de octavo semestre de Licenciatura en Preescolar de la Universidad Autónoma de Popayán.
- Estudiante de Técnico en Enfermería del Instituto Forensis de Popayán.
- Estudiante de segundo semestre de Psicología de la Fundación Universitaria de Popayán y que además labora en la UAO (Unidad e atención y Orientación al Desplazado) en la parte de registro y toma de declaraciones.

Las visitas domiciliarias se realizaron los días sábados y domingos para evitar la ausencia de las personas, siempre con la compañía de la líder comunitaria la señora Laura Rosa López.

Se realizo registro fotográfico de la reunión grupal y de las visitas domiciliarias (ver anexo D)

2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Una vez aplicadas las encuestas a las 40 familias participantes del estudio se organizaron los datos en el paquete estadístico SPSS Statistics, versión 17.0 Y mediante análisis Univariado y Bivariado se presentan los resultados en tablas y gráficos

2.9. CONSIDERACIONES ETICAS

Se informó a las personas que voluntariamente desearon participar en el estudio y firmaron el Consentimiento Informado (ver anexo E)

Además se aplicaron los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, respeto a la persona y confidencialidad de la información.

3. RESULTADOS

La recolección de información se realizó en 40 familias con la persona mayor de 18 años y cabeza de hogar quienes firmaron el consentimiento informado, manifestaron ser desplazadas y vivir en la rivera de la quebrada Pubus de Popayán. Según formato anexo, se obtuvieron los siguientes resultados:

3.3. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

El mayor porcentaje de las familias desplazadas que hicieron parte del estudio que habitan en la rivera de la quebrada Pubus corresponde a los barrios de Nueva Floresta en un 52.5% (21 familias) Triunfemos por la Paz en 30% (12 familias) y de otros barrios como Santo Domingo Sabio y Santa librada en menor porcentaje. Ver tabla 1

Tabla 1. Distribución porcentual de los barrios de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009

Barrio	Frecuencia	Porcentaje
Nueva Floresta	21	52.5
Triunfemos por la Paz	12	30.0
Santo Domingo Sabio	3	7.5
Santa Librada	2	2.5
Quebrada Pubus	1	2.5
La Unión	1	2.5
TOTAL	**40**	**100.0**

Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Según procedencia el cien por ciento de las familias manifestaron que proceden del área rural y el municipio con mayor porcentaje de desplazados es el municipio de El Tambo (Cauca), con el 50% (20 familias) seguido por el municipio de La Vega con el 15% (6 familias). Es válido tener en cuenta que del municipio de Policarpa (Nariño) hay cuatro familias (10%) y de Dagua (Valle del Cauca), una familia. Por lo anterior según departamentos el primer lugar en desplazamiento lo ocupa el departamento del Cauca, con un 87.5%, Nariño con una 10% y Valle del Cauca 2.5%. Ver tabla 2.

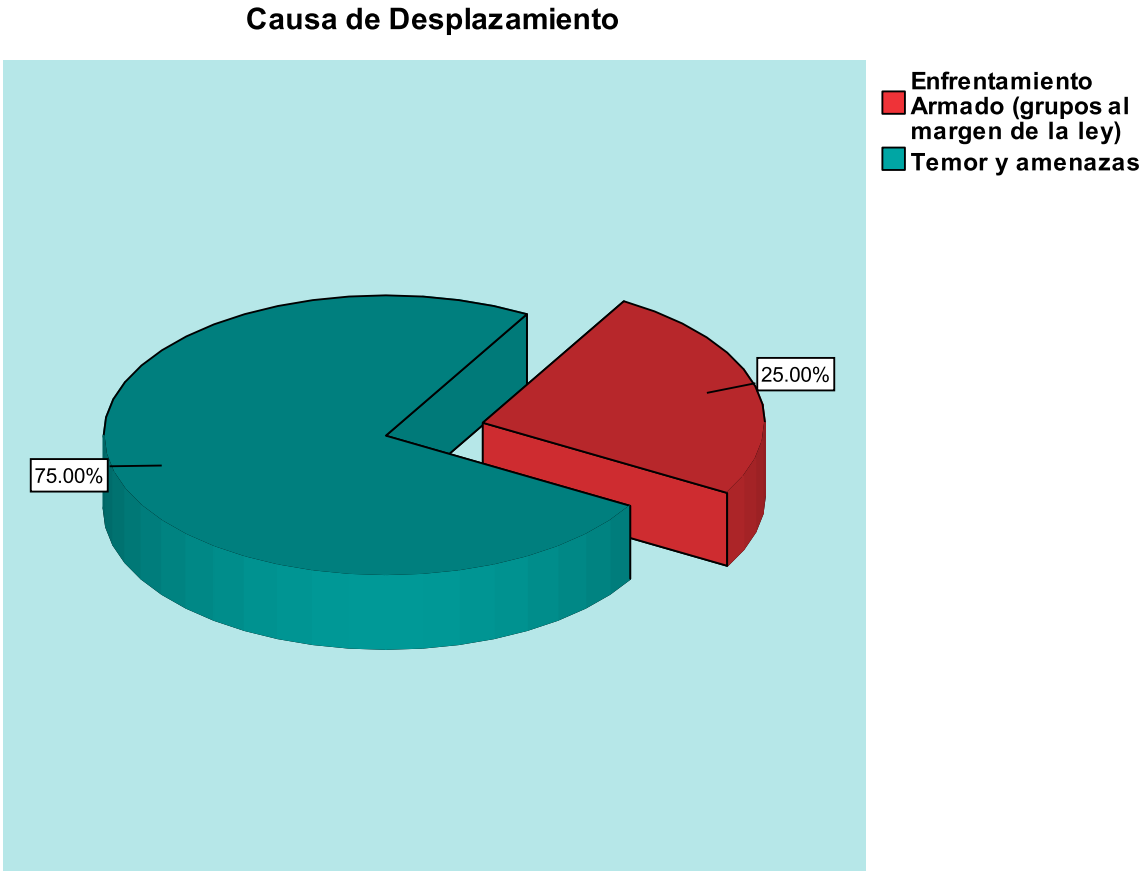
Tabla 2. Distribución porcentual Según municipios de procedencia de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.

Municipio	**Frecuencia**	**Porcentaje**
El Tambo	20	50.0
La Vega	6	15.0
Policarpa	4	10.0
Patía	2	5.0
Morales	2	5.0
Cajibío	2	5.0
Puracé	1	2.5
Bolívar	1	2.5
Argelia	1	2.5
Dagua	1	2.5
TOTAL	**40**	**100.0**

Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Según las causas del desplazamiento el 75% de las personas entrevistadas expresaron que fue por temor y amenazas y el 25% por el conflicto armado (Enfrentamiento de grupos armados). Ver figura 1

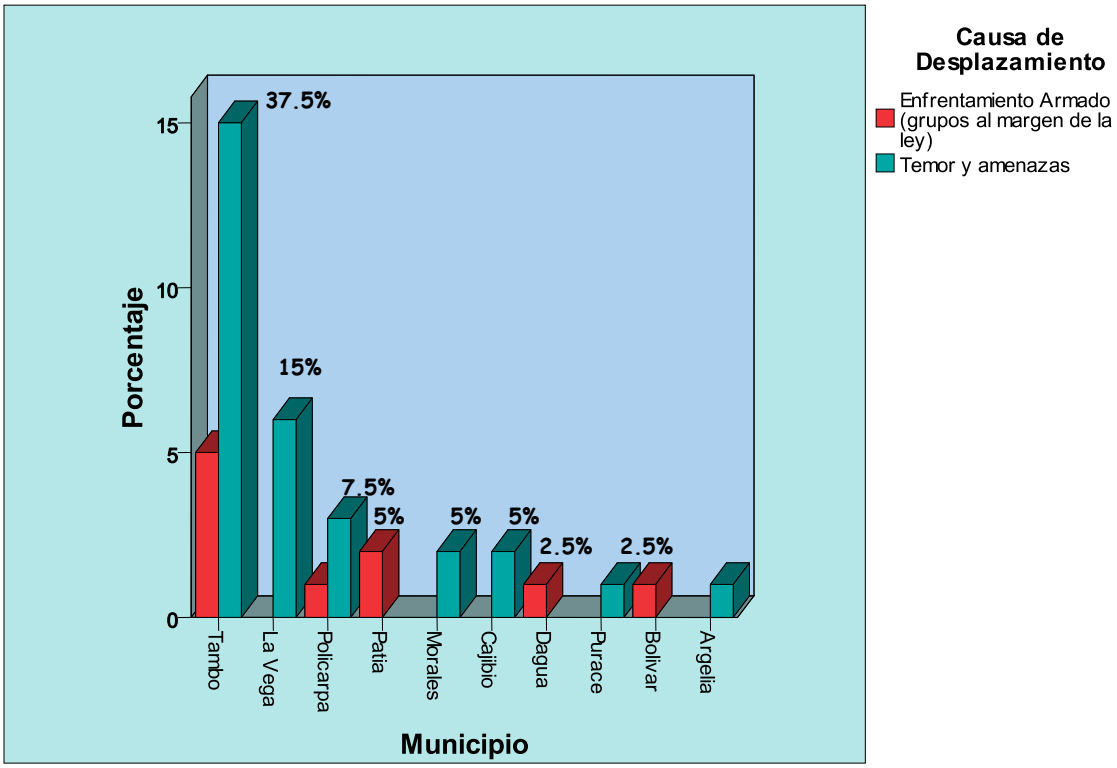
Figura 1. Distribución porcentual según causa de desplazamiento de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Segun el municipio y las causas de desplazamiento se encontró que las 20 familias provenientes del municipio del Tambo, 15 de ellas que corresponden al 37.5% se desplazaron por temor y amenazas, seguido de La Vega con 6 familias correspondientes al 15% tambien por temor y amenazas. Ver fgura 2.

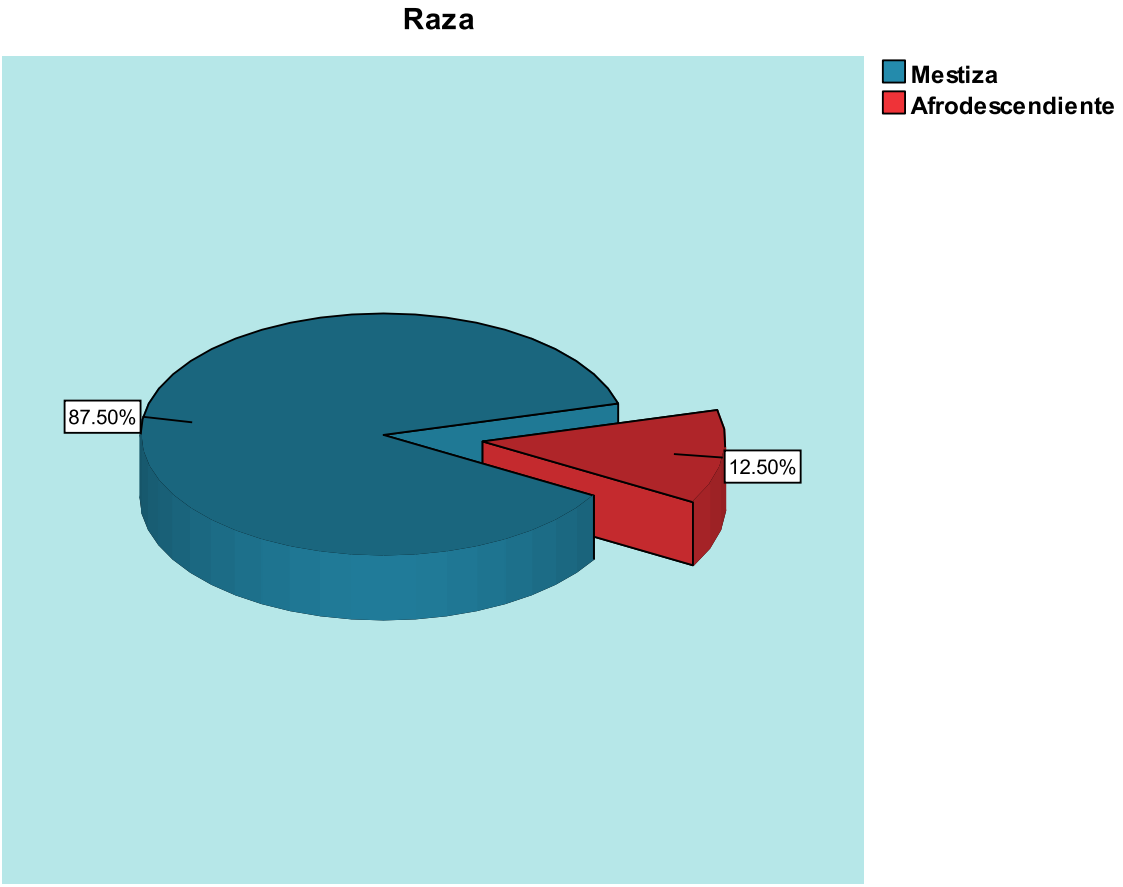
Figura 2. Distribuccion porcentual según municipios y causa de desplazamiento de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Según la raza, el 87.5% son mestizos y el 12.5 son de afrodescendientes, como se muestra a continuación en la figura 3.

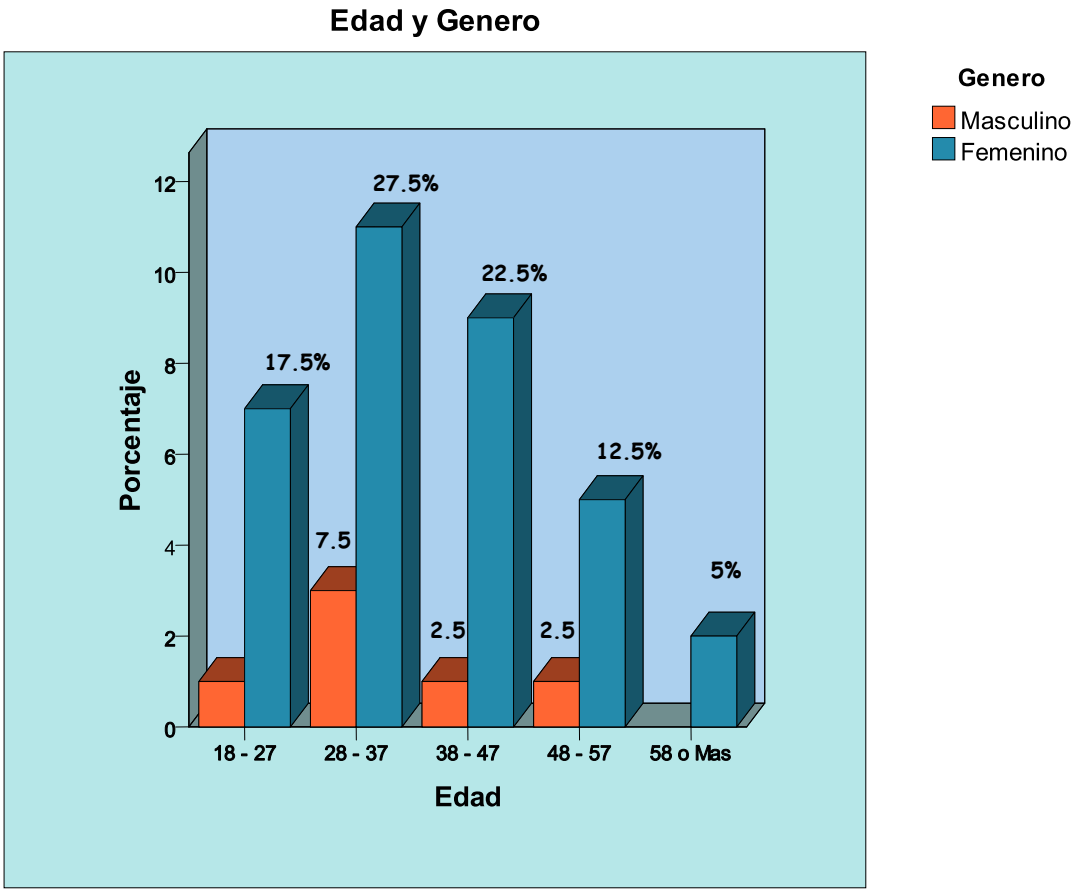
Figura 3. Distribución porcentual según raza de la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Según edad y género las personas entrevistas como cabeza de familia el mayor porcentaje corresponde a mujeres con el 85% y las edades de 28 a 47 años tienen el mayor porcentaje correspondiente al 60%, el 17.5% son mujeres mayores de 48 años. Ver figura 4.

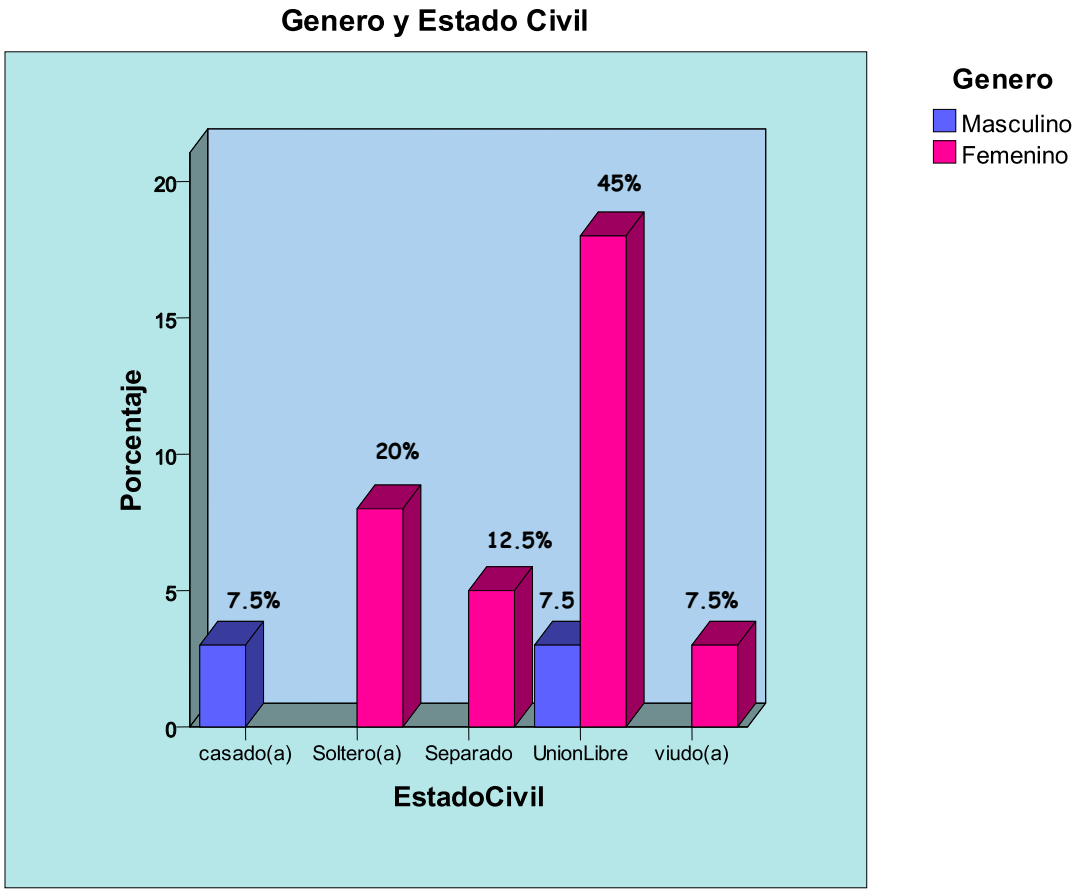
Figura 4. Distribución porcentual según edad y género de la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Según estado civil y género, el 52.5% viven en unión libre y de éstas el 45% son mujeres, como se muestra a continuación en la figura 5.

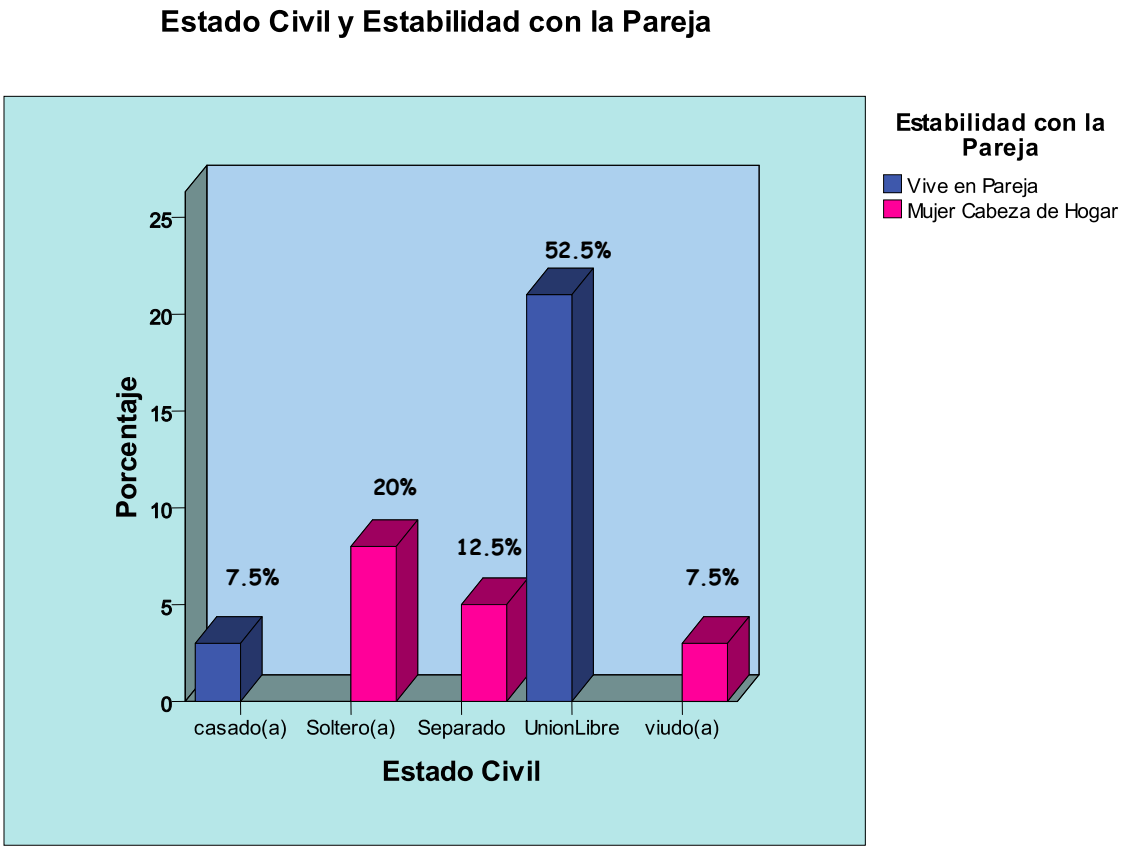
Figura 5. Distribución porcentual según estado civil y género de la cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

En relación al estado civil y estabilidad con la pareja, el 60% vive en pareja y el 40% restante son mujeres cabeza de hogar, de las cuales el 20% son mujeres son solteras. Ver figura 6.

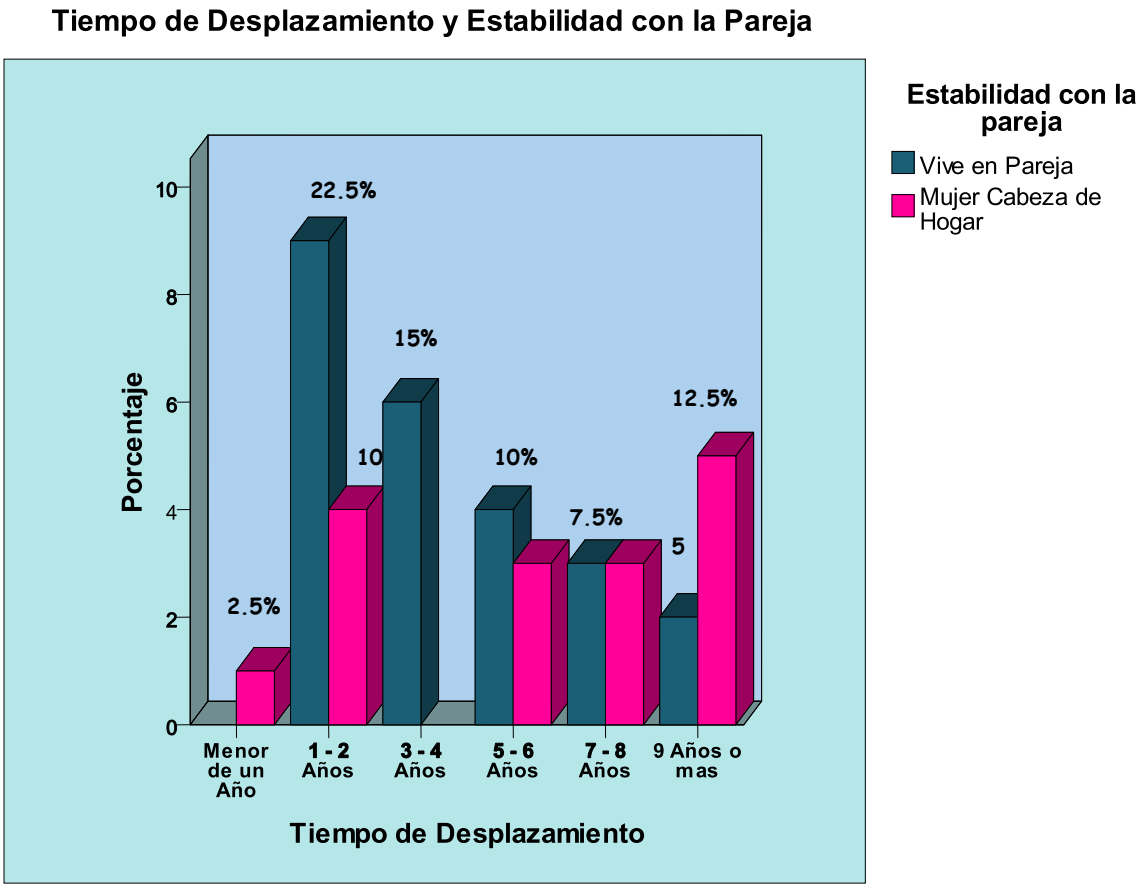
Figura 6. Distribución porcentual según estado civil y estabilidad con las parejas de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

En cuanto al tiempo de desplazamiento y estabilidad con la pareja, es de resaltar qua a medida que aumenta el tiempo de desplazamiento, disminuye el porcentaje de parejas, así: en un tiempo de 1 a 2 años el 22.5% vive en pareja, y después de 9 años de desplazamiento solo el 5% vive en pareja, como lo indica la figura 7.

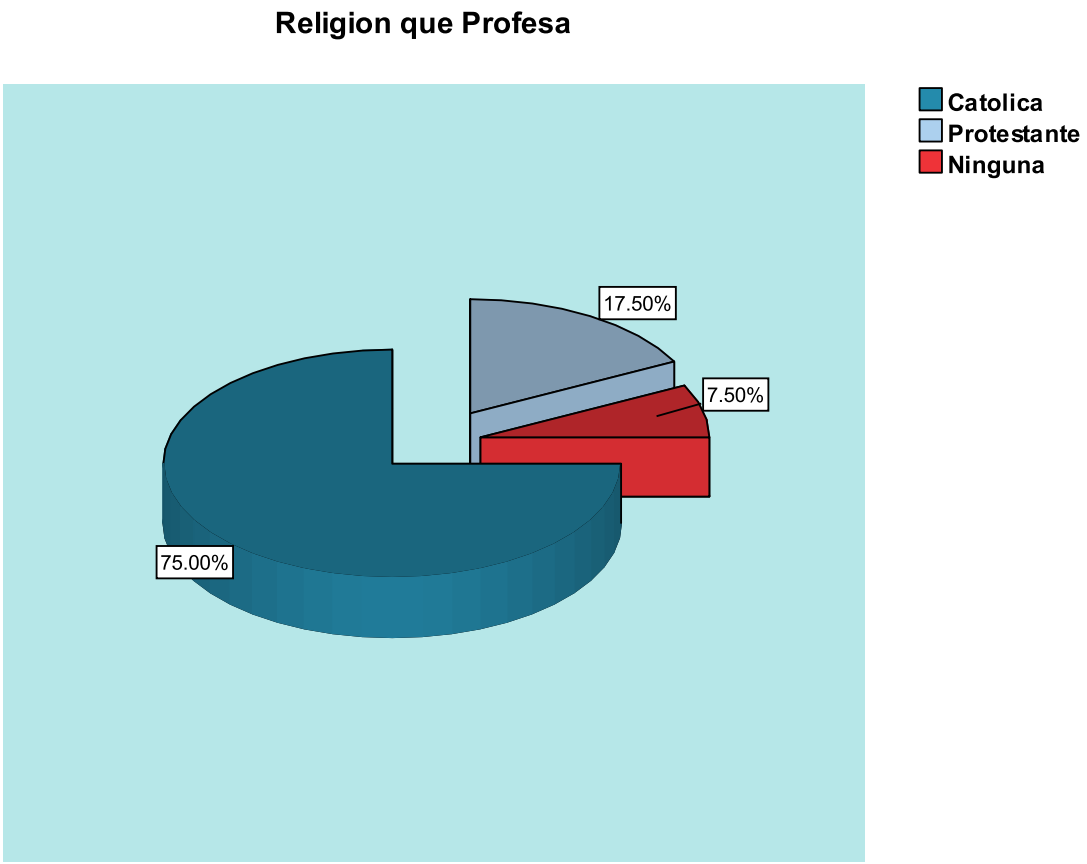
Figura 7. Distribución porcentual según tiempo de desplazamiento y estabilidad de la pareja de la cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

A la pregunta sobre religión, las personas cabeza de familia encuestadas el 75% manifestaron ser católicas, el 17.5% protestantes (evangélicas, cristianas) y el 7.5 expreso no profesar ninguna religión. Como lo muestra la figura 8.

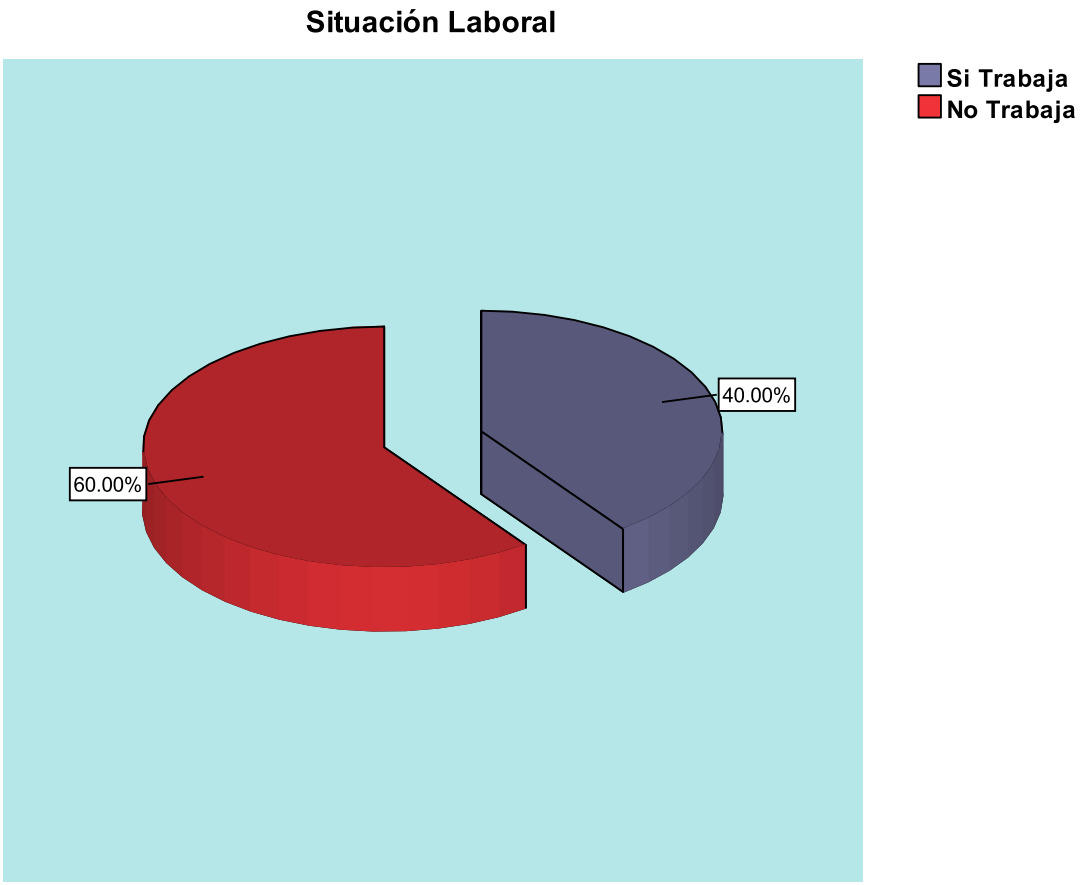
Figura 8. Distribución porcentual según religión de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Según la ocupación actual, es muy preocupante que el 60% expreso estar desempleadas y solo el 40% trabajan. Ver figura 9.

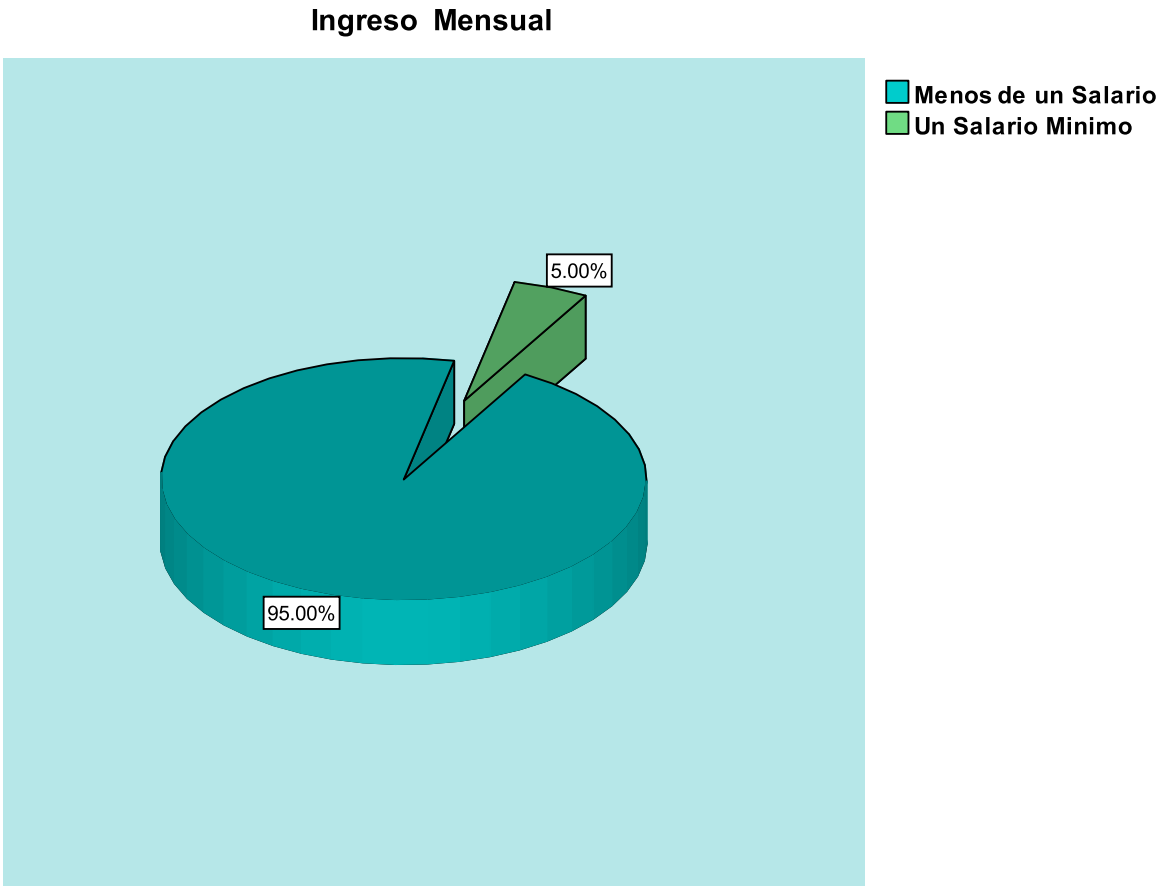
Figura 9. Distribución porcentual de la situación laboral de la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Según los ingresos de las familias, el 95% expresa que no alcanzan a recibir un salario minimo mensual y solo el 5% llega a un salario minimo mensual. Ver figura 10.

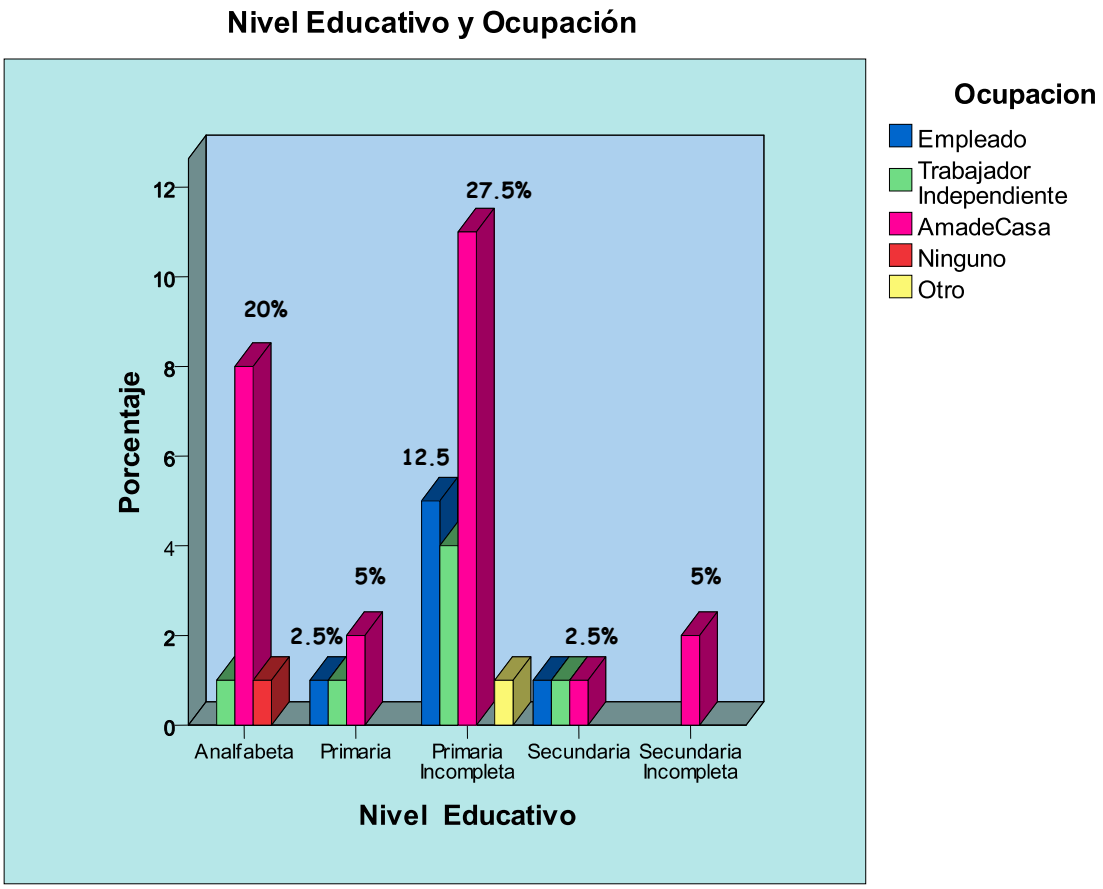
Figura 10. Distribución porcentual según ingresos mensuales de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Según el nivel educativo el 52.5% solo tiene primaria incompleta, el 25% son analfabetas, el 10% han terminado su primaria y solo el 12.5% tienen algun grado de secundaria, y según la ocupación actual el 60% son amas de casa, el 17.5% son trabajadores independientes e igual porcentaje para los empleados como lo muestra la figura 11.

Figura 11. Distribución porcentual según escolaridad y ocupación actual de las personas cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Según nivel educativo y oficio que sabe hacer, el 25% (10 personas) son analfabetas, el 62.5% han cursado algún grado de primaria, y solo el 12.5% algún grado de secundaria; 32.5%, realizan oficios domésticos, el 20% oficios varios (rebusque). Llama la atención que el 17.5% expresa no saber realizar ninguna actividad, especialmente quienes solo han cursado primaria o son analfabetas (6 personas) Ver tabla 3.

Tabla 3. Distribución porcentual según escolaridad y oficio que sabe hacer de la persona cabeza de de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.

Oficio que sabe hacer	**Analfabeta**	**Primaria**	**Secundaria**	**TOTAL**	
	Número	**Numero**	**Numero**	**Nº**	**%**
Oficios domesticos	4	9	0	13	32.5
Oficios varios	2	5	1	8	20
Agricultura	1	5	1	7	17.5
Ninguno	3	3	1	7	17.5
Artesanías	0	1	1	2	5.0
Construcción	0	2	0	2	5.0
Pequeño comerciante	0	0	1	1	2.5
TOTAL	**10**	**25**	**5**	**40**	**100.0**

Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Respecto a las condiciones de vivienda, se determino que el 82.5% viven en tugurios, y el 55% pertenecen a un lugar de invasión. Según las características de las viviendas, los pisos son en tierra en el 40% de los casos, en las paredes el material que predomina es la madera en un 75%, los techos de zinc en el 70%; en cuanto a los servicios públicos el 100% cuenta con energía eléctrica, servicio de recolección de basuras en el 92.5%, el 77.5% tienen transporte público, alcantarillado en un 75% y con acueducto el 97.5%, el 100% carece de servicio telefónico. Según la distribución de las viviendas, el 70% tienen cocina

independiente, el 82.5% cocina con energía eléctrica, tienen ducha en un 92.5% y sanitario en un 90%, como lo muestra la tabla 4.

Tabla 4. Distribución porcentual del estado de la vivienda de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.

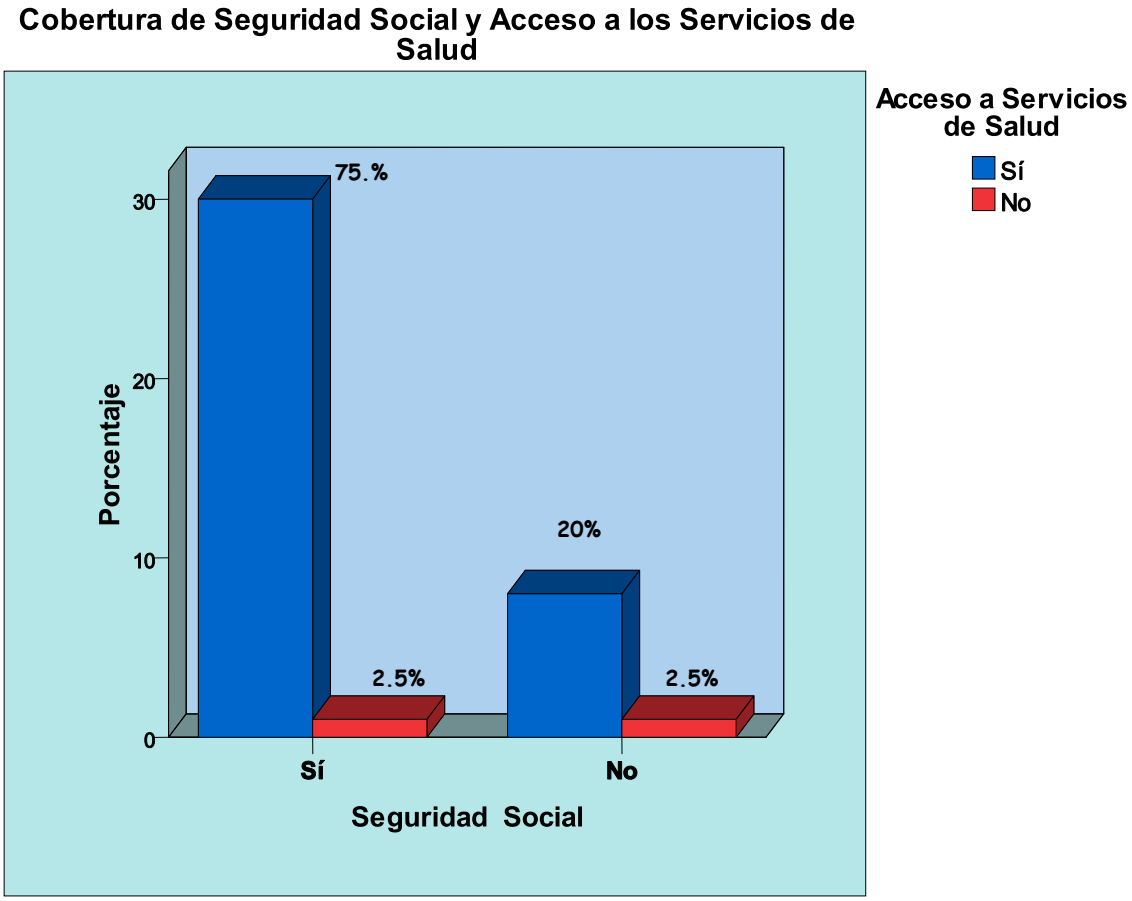
VARIABLE VIVIENDA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
TIPO	Tugurio	33	82.5%
TENENCIA	Invasión	22	55%
PISOS	Tierra	16	40%
	Madera	10	25%
PAREDES	Madera	30	75%
TECHOS	Zinc	28	70%
RECOLECCION DE BASURAS	SI	37	92.5%
TRANSPORTE	NO	31	77.5%
TELEFONO	NO	40	100%
ENERGIA	SI	40	100%
ALCANTARILLADO	SI	30	75%
ACUEDUCTO	SI	39	97.5%
COCINA INDEPENDIENTE	SI	28	70%
COCINA CON:	Eléctrica	33	82.5%
NUMERO DE HABITACIONES	2	23	57.5%
BAÑO – DUCHA	SI	37	92.5%
SANITARIO	SI	36	90%

Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

3.4. MORBILIDAD:

Relacionado con el tema de cobertura, se encontró que el 77.5% (31 personas) cuentan con seguridad social y el 22.5% (9 personas) no la tienen. Según asistencia a los servicios de salud, el 95% (38 personas) acuden a los servicios de salud, el 75% por intermedio de su seguro, y el 20% restante de manera particular, como lo podemos ver a continuación en la figura 12.

Figura 12. Distribución porcentual según seguridad social y asistencia a los servicios de salud de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Con respecto a la pregunta de cuál es la EPS con que cuentan las personas que tienen seguridad social, el 50% de los encuestados están en Caprecom, el 17.5% en el Sisben y otro 10% para otras EPS como Asmet Salud, Emsanar y Salud Vida, pero lo más importante para destacar es que el 22. 5% no están afiliados a ninguna EPS, cifra que es preocupante debido a los múltiples problemas de salud (física y emocional) que se encuentran en los desplazados. Ver tabla 5.

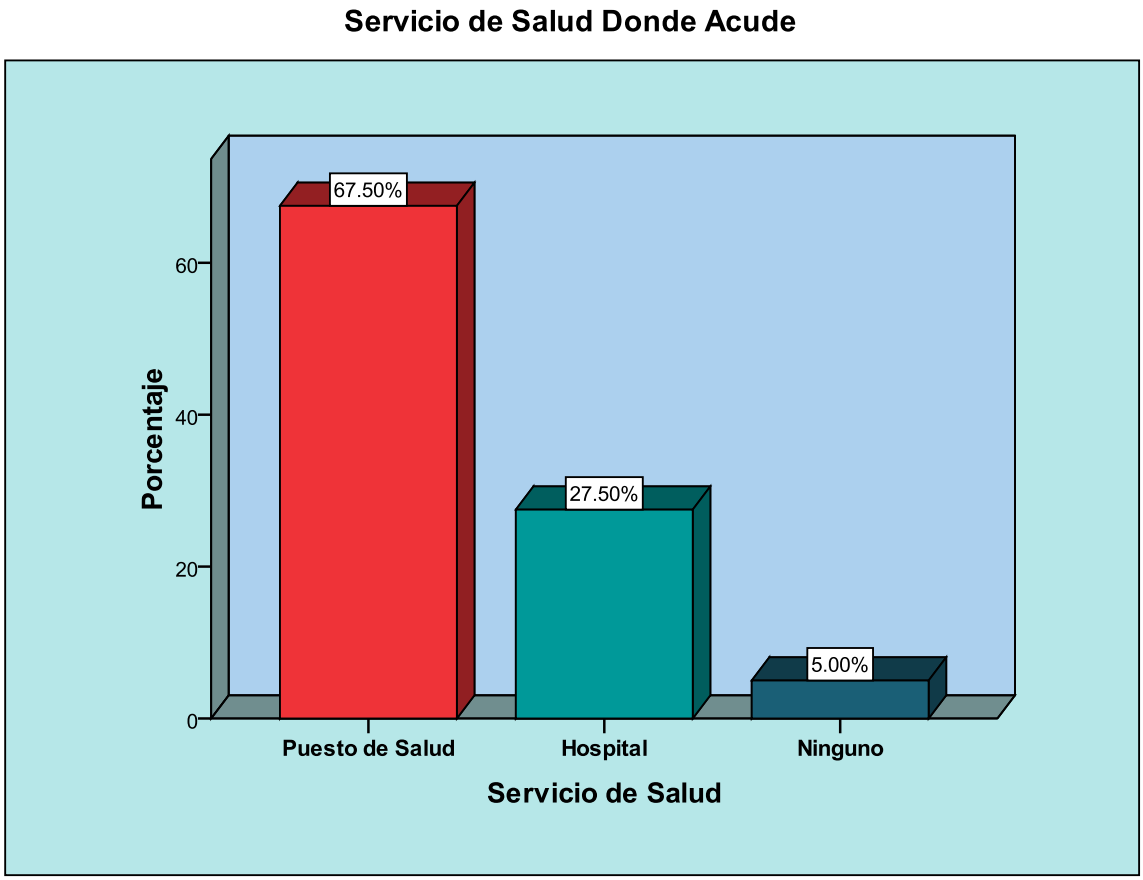
Tabla 5. Distribución porcentual según EPS de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.

EPS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caprecom	20	50%
Ninguna	9	22.5%
Sisben	7	17.5%
Asmet Salud	2	5%
Emsanar	1	2.5%
Salud Vida	1	2.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Según la pregunta a que servicio de salud acude, se encontró que el 67.5% (27 personas) van al nivel uno, el 27.5% al nivel 2 y 3, y solo el 5% no asisten a ninguno, como lo muestra la figura 13.

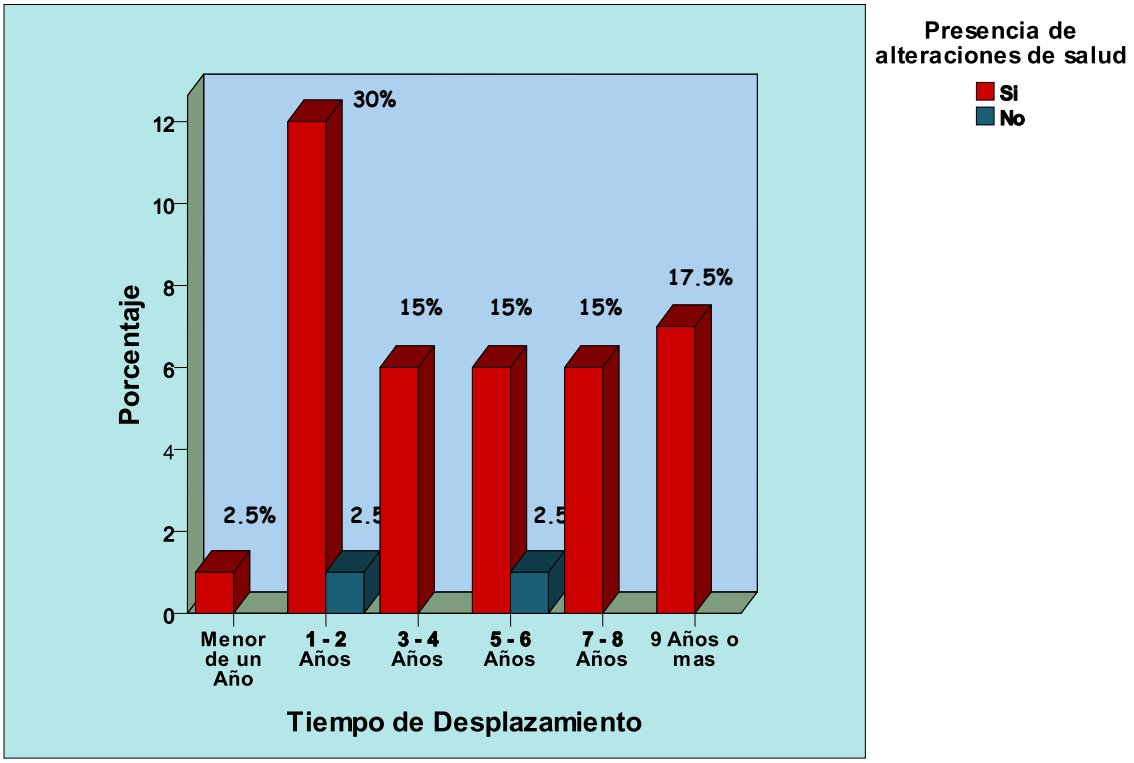
Figura 13. Distribución porcentual según servicio de salud al que acceden las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Según la presencia de alguna alteración de salud después del desplazamiento, el 30% pertenece al rango de 1 a 2 años, seguido del 17.5% ubicado en el rango de 9 años o más, como lo muestra la figura 14.

Figura 14. Distribución porcentual según tiempo de desplazamiento y presencia de alteraciones de salud de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

A la pregunta sobre las alteraciones de salud después del desplazamiento el 77.5% de los encuestados refirió dolor de cabeza, sabiendo que esta no es una enfermedad, pero es un síntoma importante en cuanto a su relación con los problemas psicosociales, y esta seguida de la infección respiratoria en el 75%, la diarrea con un 55%, la enfermedad acido péptica en el 47.5% y las enfermedades de piel y cuero cabelludo en el 32.5% de los casos, como lo muestra la tabla 6.

Tabla 6. Distribución porcentual según alteraciones de salud manifestadas por la cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.

ALTERACIONES DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
cefalea	31	77.5%
Infección Respiratoria	30	75%
Diarrea	22	55%
Acido Péptica	19	47.5%
Piel y Cuero Cabelludo	13	32.5%
HTA	10	25%
Diabetes	4	10%
Quemaduras	3	7.5
Intoxicaciones	2	5%
otras	13	32.5%

Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

3.5. ASPECTOS PSICOSOCIALES

Acerca de las preguntas sobre habitos nocivos, el 87.5% no consume bebidas alcoholicas, el 90% no fuma cigarrillo, y es de destacar que el 100% no consume ningun tipo de sustancia psicoactiva. Ver tabla 7.

Tabla 7. Distribución porcentual según habitos nocivos de las cabezas de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.

HABITO	CONSUMO	
	SI	NO
Bebidas Alcoholicas	12.5%	87.5%
Cigarrillo	10%	90%
Sustancias Psicoactivas		100%

Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Al aplicar a la persona cabeza de familia, la escala de Plutichick, la cual mide sentimientos de agresivad y conducta violenta, se encontró que el 70% obutvo menos de tres puntos, lo cual expresa que un buen porcentaje de familias no tiene comportamientos agresivos ni violentos. El 22.%% (9) expresaron algunos comportamientos agresivos como enojo facil y agresión a algunas personas. Es preocupante el caso de tres personas que manifestaron conductas agresivas y/o violentas y en especial una persona con 21 puntos, que requeriria un seguimiento y análisis más cuidadoso. Ver tabla 8.

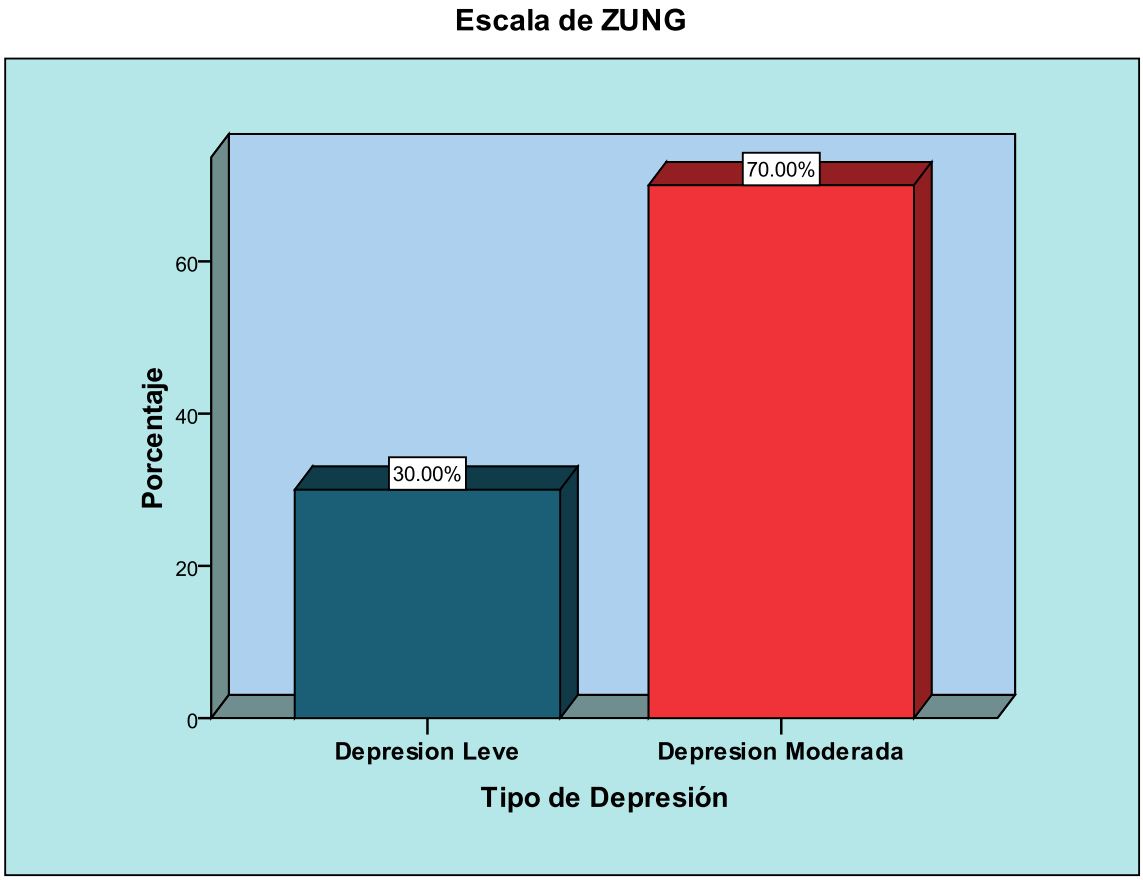
Tabla 8. Distribución porcentual según la escala de riesgo para violencia de Plutchick de la persona cabeza de hogar de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.

Escala de Plutchick	**Frecuencia**	**Porcentaje**
O – 3 puntos (riesgo mínimo)	28	70.0
4 – 7 puntos (riesgo probable)	9	22.5
8 y más puntos (riesgo inminente)	3	7.5
TOTAL	**40**	**100.0**

Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

En la aplicación de la escala de Zung, para medir depresión, ansiedad y otros sentimientos, se encontró que los encuestados en su totalidad tienen algún grado de depresión, siendo la depresión moderada le dé más alto porcentaje con 70%, seguida de la depresión leve con el 30%, este indicador puede ser importante para futuras intervenciones en la comunidad. Ver figura 14.

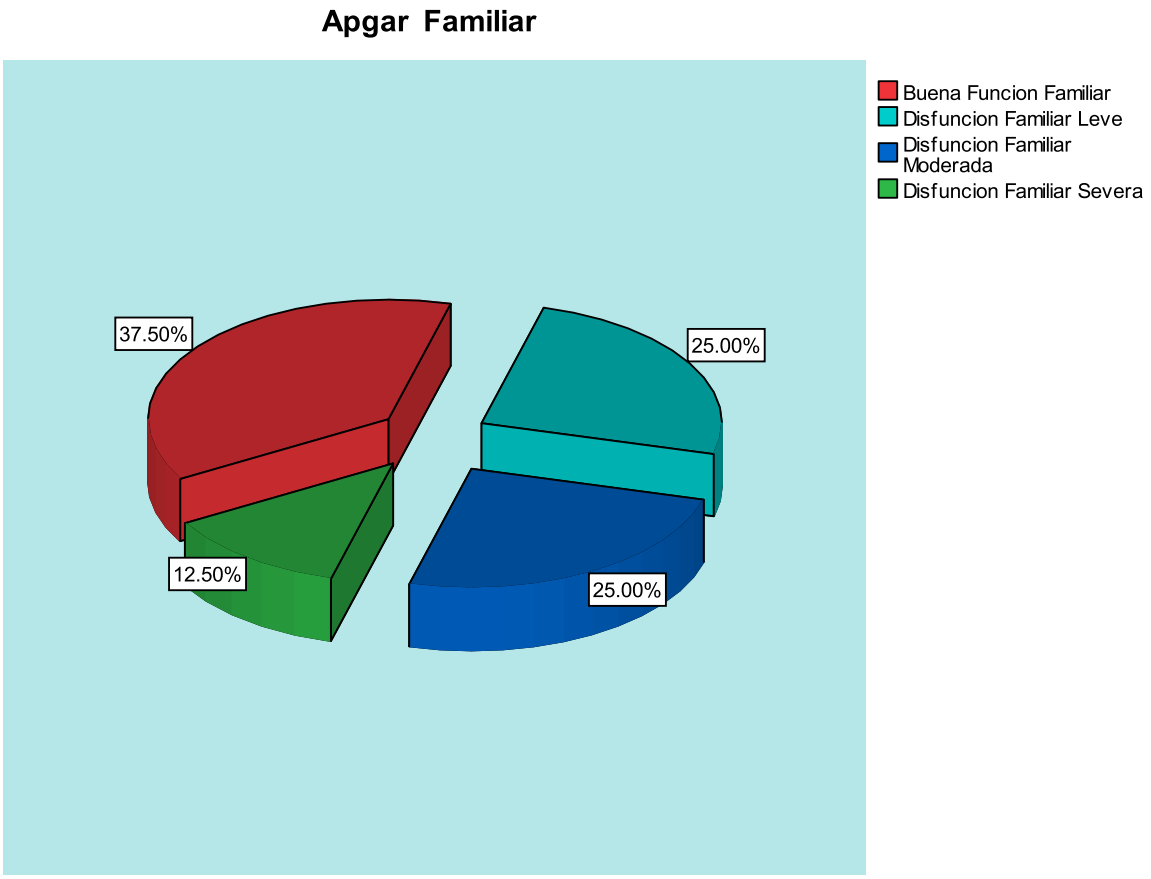
Figura 15. Distribución porcentual según escala de Zung de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Al aplicar la escala de APGAR, que mide el funcionamiento familiar se encontró que el 37.%5 expresa buena funcionalidad familiar, el 25% una disfuncionalidd familiar leve y moderado con igual porcentaje y el 12.5 se valora con un disfunción familiar severa. Ver figura 15.

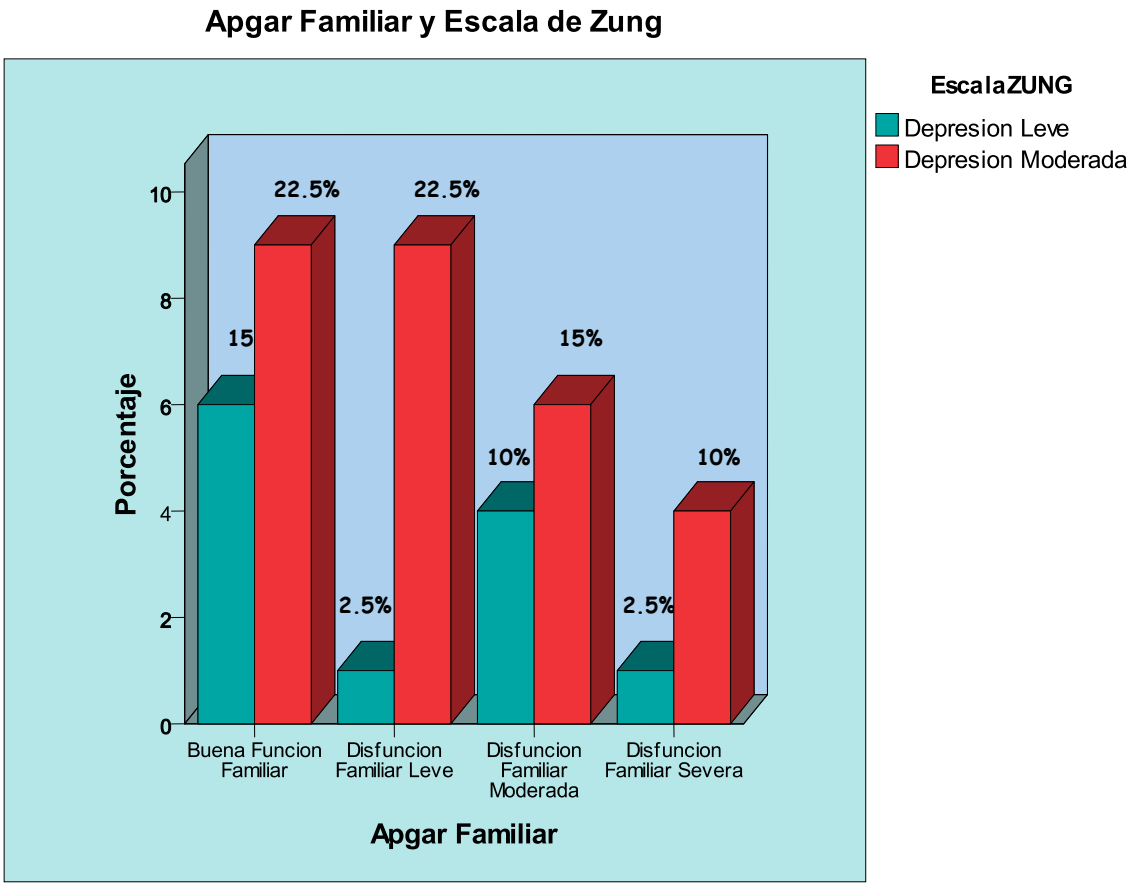
Figura 16. Distribución porcentual según función familiar (APGAR) de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Con relación a lo anterior mencionado en las dos escalas, se encontró que del 37.5% de los encuestados que tenían buena función familiar, el 22.5% (9) tienen depresión moderada y el 15% (6) depresión leve, es de resaltar que a pesar de presentar un índice alto de depresión, presentan buena función familiar, lo cual podría indicar que tienen factores protectores. Ver figura 16.

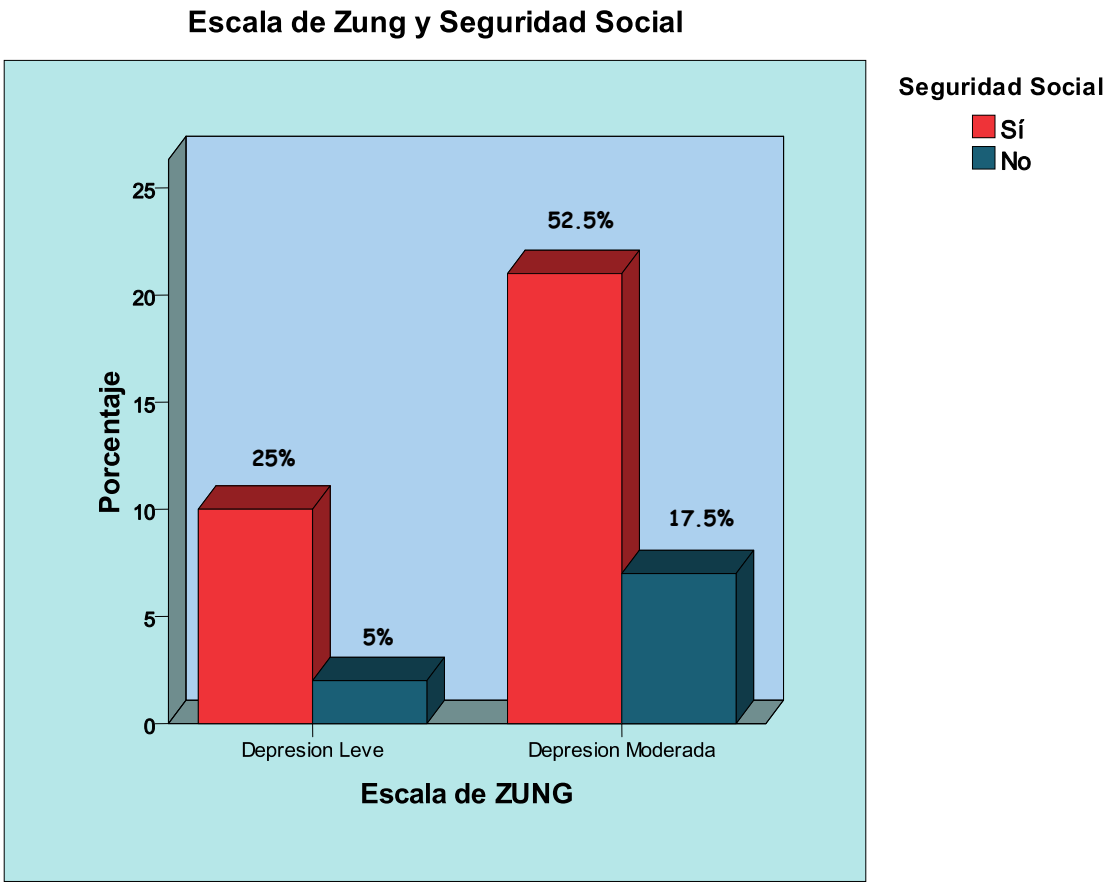
Figura 17. Distribución porcentual según APGAR y escala de Zung de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Frente a la pregunta seguirdad social y escala de Zung, se encontró que dentro del 77.5% que cuentan con seguridad social, el 70% refleja en el test una depresión moderada. Ver figura 17.

Figura 18. Distribución porcentual según seguridad social y escala de depresión de Zung de las personas cabeza de hogar, de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.



Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

Relacionando el tiempo de desplazamiento y la escala de Zung, se encontró que el mayor porcentaje de las personas encuestadas, el 32.5% se concentro en el rango de 1 a 2 años, con algún grado de depresión como fue la constante, lo que sugiere un impacto en los primeros dos años; pero vale destacar que el 50% de los encuestados que presentan algún de depresión, tienen más de 5 años de desplazamiento, cifra preocupante que refleja un desmejoramiento de la salud

mental y una necesidad de intervención, lo podemos ver más claramente en la tabla 9.

Tabla 9. Distribución porcentual según tiempo de desplazamiento y escala de Zung de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.

	DEPRESION		
TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO	**LEVE**	**MODERADA**	**TOTAL**
Menor de 1 Año		2.5%	2.5%
1 – 2 Años	15%	17.5%	32.5%
3 – 4 Años	5%	10%	15%
5 – 6 Años	5%	12.5%	17.5%
7 – 8 Años		15%	15%
9 Años o mas	5%	12.5%	17.5%
TOTAL	30%	70%	100%

Fuente: **ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN.2009**

4. DISCUSION

Sobre la rivera de la quebrado Pubus, al sur-occidente de Popayán, se agrupan 250 de las 1.500 familias desplazadas por la violencia en el Cauca, siendo el municipio de El Tambo, el mayor expulsor a esta área de invasión, siendo la mujer Cafám 2007 quien lidera los procesos de mitigación de este impacto a través de la Corporación de Destechados Prodesarrollo Comunitario entregando un lote de terreno para construir las primera mil viviendas y facilitar un techo para esta población vulnerable.

En cifras de desplazamiento nadie tiene la verdad revelada. Ni el gobierno con su Registro Único de Población desplazada, ni CODHES (Consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento) con su sistema de información sobre Desplazamiento Forzado y Derechos Humanos,(SISDHES) ni las agencias humanitarias que reciben y atienden esta población, ni la iglesia católica, que hace una excelente labor humanitaria con los desarraigados y desterrados, ni siquiera el DANE, tiene la cifra exacta de las personas obligas a huir de un lugar a otro dentro del territorio nacional por razones de violencia [10] No todas las personas que se registran en el sistema oficial son desplazadas, ni todos los desplazados acuden a este registro, ni todos los que acuden logran el registro.

Según SISDHES, en el 2008 alrededor de 380.864 personas fueron desplazadas, El gobierno registra oficialmente 2.935.832 personas desplazadas para el periodo comprendido entre 1997 a febrero de 2009, lo cual representa un verdadero drama social y humanitario para Colombia.[11]Para el CODHES, de 1985 a 2008 el desplazamiento forzado afectó a un total aproximado de 4.628.882 de personas.

[10] ROJAS, Jorge. Desplazamiento en cifras. En línea: www el espectador.com/lectoresopinan. Bogotá. Octubre 2008

[11] CODHES INFORMA. (Consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento)Víctimas emergentes. Desplazamiento, derechos humanos y conflicto armado en 2008. En: Boletín informativo. No 75. Bogotá, abril 22 de 2009.

Al tomar como referencia el número de personas que llegaron desplazadas, las regiones receptoras más afectadas fueron en su orden Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño y Cauca (16.344) cuyo incremento equivale al 33%, lo cual está acorde con los datos obtenidos en esta investigación donde se encontró que el municipio de El Tambo representa el mayor número de familias desplazadas que llegaron a Popayán en el asentamiento de la quebrada Pubus, donde se estudiaron 40 familias con características socio-demográficas muy similares a las de otros departamentos cuyo mayor porcentaje corresponde a mujeres jóvenes (27-47 años) cabeza de familia, mestizas, católicas, con un alto porcentaje de analfabetismo y desempleo.

El desplazamiento forzado por la violencia en Colombia es un drama que se observa a diario en la televisión, en las calles, en las esquinas, en las iglesias y en general en todos lados, sin mirar a veces a quienes lo padecen. La mayoria son mujeres, que por varios motivos, tienen que responder económicamente por su familia, aún sin tener recursos que se lo permitan.

El desplazamiento tiene múltiples efectos sobre la mujer, en cuanto la convierte en jefes de hogar debido a la viudez, a la ruptura de relaciones de pareja o a la pérdida de su compañero o de sus hijos, siendo más compleja porque le toca asumir la crianza y manutención de los hijos de manera sola, abandonándolos para conseguir el sustento y con ellos las secuelas de un abandono prematuro[12]
Según la religión que manifestaron profesar, se analiza que desde la Constitución de 1991 Colombia acepta la libertad de cultos, se observa esta región reflejo de un país con pluralismo religioso, pues como los demás países de Latinoamérica, el mayor porcentaje es católico, pero se estima que aproximadamente cuatro millones de colombianos han abandonado el catolicismo y se han incorporado en

[12] CORREA, Arnely, La mujer cabeza de Familia en las familias Desplazadas. Facultad de Ingeniera. Universidad Nacional de Colombia, Sede. Medellín 2004.

congregaciones luteranas, mormonas y evangélicas entre otros como lo refleja este estudio. [13]

El cien por ciento de las familias proceden de área rural y la principal causa es el conflicto armado, como lo analiza el CODHES, cuando expresa que desde el 2006 el desplazamiento forzado registra una tendencia creciente que refleja la consolidación de hegemonías armadas ilegales tras cruentas luchas entre las cuales la población campesina, se convirtió en objetivo militar y sus tierras y bienes en botín de guerra. La gente sigue huyendo para salvar su seguridad de los ataques individuales o concurrentes de los diversos actores armados, partícipes de una guerra irregular que se caracteriza por menos combates entre los que portan armas y más agresiones de estos contra civiles indefensos. Según el Observatorio de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario de la Vicepresidencia de la República, en 2008 se reportan 37 casos de masacres con total de 119 víctimas, lo que representa un incremento frente al año 2007[14.]

Según el desempleo, que no es ajeno a la problemática nacional, tiene consecuencias graves sobre la calidad de vida de la población desplazada, quienes por presiones de grupos armados se dirigen a las zonas urbanas y las ciudades capitales en aras de conservar la vida, quienes han sido pequeños parceleros dedicados a la agricultura y las mujeres en las labores del hogar. [15]
Cuando ven la necesidad de conseguir un empleo para sobrevivir, se dan cuenta de que las labores que se solicitan en los centros urbanos no son para ellos, y el futuro que les espera en las ciudades es ser desempleados o convertirse en trabajadores informales, principalmente vendedores ambulantes como lo muestra

[13] Grandes religiones del mundo. En línea www.colombiaaprende.edu.co/article. 2008
[14] CODHES INFORMA. Po. Cit. Víctimas emergentes. Desplazamiento, derechos humanos y conflicto armado en 2008. En línea www.codhes.org Boletín informativo. No 75. Bogotá, abril 22 de 2009.

[15] MARIN, Alejandro. Desplazamiento y empleo informal en Colombia. Escuela de Economía Universidad Nacional de Colombia, Sede. Medellín 2005.

este estudio. Se concluye que el problema del desplazamiento fortalece otros problemas como el desempleo, el empleo informal que no ofrecen estabilidad económica que se refleja en esta comunidad de la quebrada Pubus, quienes en un gran porcentaje no trabajan y los pocos que logran hacerlo en forma informal no llegan ni siquiera a un salario mínimo mensual para sostener su familia, lo cual refleja el difícil acceso de sus hijos a la educación, nutrición y vivienda. Estas familias viven en una invasión que lentamente se han apropiado y construido en su mayoría con material de desecho, pero con acceso al menos a los elementales servicios públicos de acueducto, alcantarillado y energía y algunos se ayudan con la crianza de animales domésticos como gallinas, pollos, cuyes y cerdos.

La morbilidad sentida y los aspectos psicosociales de esta comunidad forman parte de un capítulo muy importante de esta investigación, porque las secuelas de la violencia hacen mella en la salud mental de los afectados y de la sociedad en general, coincidiendo en otorgar el status de trauma psicosocial, porque no solo afecta lo emocional sino el conjunto de condiciones que rodean al ser humano como el hábitat, la familia, el empleo, las redes sociales y su comportamiento en general. En el presente estudio se encontró de una forma contundente, indicadores preocupantes de la salud mental, en tanto la presencia de algún tipo de depresión y familias disfuncionales. El proceso de desplazamiento se presenta de manera inesperada para interrumpir el equilibrio habitual, mina el sentimiento de confianza en los otros, es difícil interpretar los parámetros habituales de entendimiento del entorno; implica la voluntad de destruir a otro como sujeto, de dañar tanto el cuerpo como la mente, en la cual la vida psíquica o física no vale.[16] Esto se refleja en la escala de Zung, donde se encontró que todas las familias desplazadas de este estudio, según respuestas del test, presentan depresión leve y moderada en mayor porcentaje, sin importar los años de desplazamiento. La violencia política es el resquebrajamiento de la confianza en los otros, es difícil

[16] MOLINA, V. PAREJA, V y PEREZ, Y. El tratamiento individual con personas afectadas por la violencia política. En línea: www.idl.org.pe/revista/recopilación. Perú 2006.

volver a vincularse a la sociedad y a sus grupos, hacen tendencia al aislamiento, a dejar de lado los vínculos habituales y la acción en una realidad concreta, se merman los vínculos con otros por la pérdida de los referentes psicológicos y sociales que ya no sostienen el mundo habitual. Por otro lado la estigmatización y la marginación provenientes del entorno acentúan la sensación de minusvalía e indefensión; el propio medio es muchas veces un obstáculo para la rehabilitación de los afectados. La violencia tiende a aislar a los más vulnerables, quienes deben recuperar la capacidad de incorporarse a la reparación y al reconocimiento de sus derechos desde el espacio que les ofrece la intervención individual. [17]

El test de Plutchick para medir agresividad y violencia solo refleja negativo en un bajo porcentaje de las familias encuestadas, lo cual lleva a compartir el comentario de las autoras en mención que expresan: "la violencia rompe muchas veces con los diques que contienen los impulsos agresivos. La agresividad puede verterse interna o externamente en forma de conductas autodestructivas y el ambiente ser enloquecedor y contradictorio, siendo necesario recuperar la vía de la palabra a cambio de la acción hostil, para contribuir a la reparación emocional". [18]

Al revisar los hallazgos sobre el APGAR familiar se encuentra que un buen porcentaje son familias con algún grado de disfunción. El funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia, como establecimiento de determinadas pautas de inter-relación entre los miembros del grupo familiar, las cuales están mediadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación el grupo en su conjunto. La adaptabilidad se refiere a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar reglas o normas de funcionamiento, o roles, ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar en un momento dado, como las familias de este estudio.

[17] Ibíd.
[18] Ibíd.

La no presencia de esta flexibilidad, impide a la familia hacer uso adecuado de sus recursos provocando un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática. La adecuación o no de los patrones comunicativos familiares juegan un rol en la funcionalidad o disfuncionalidad familiar. [19]

Todas estas situaciones de las familias de la quebrada Pubus en condición de desplazamiento, crean la necesidad de plantear una propuesta apoyada en la presentada por Jaramillo, que consiste en el Programa de Asistencia Humanitaria a Población en situación de desplazamiento desarrollada por CHF Internacional de Colombia desde mayo de 2001 hasta la fecha, donde se ha brindado atención a mas de 23.000 familias, (65.000 personas) en 15 ciudades capitales y más de 80 municipio a través del desarrollo de cinco componentes: asistencia alimentaria y no alimentaria, acompañamiento psicosocial, alojamientos temporales, construcción y dotación de centros comunitarios y empleo de emergencia; contribuyendo al logro de una atención integral a personas y familias durante su primer año de desplazamiento forzado, periodo durante el cual el eje central que integra e interrelaciona todas las acciones y procesos desarrollada es la atención y el acompañamiento psicosocial. [20]

[19] ZALDIVAR, Dionisio. Funcionamiento Familiar saludable. En línea: www.sld.cu/galeria. La Habana, 2006
[20] JARAMILLO, María Isabel. La importancia del acompañamiento psicosocial para la recuperación de las personas en situación de desplazamiento. CHF Internacional. Bogotá, 2004

5. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio según encuesta aplicada a las personas cabeza de familia que habitan la rivera de la quebrada Pubus, permite concluir lo siguiente**:**

Según las características socio demográficas, todos son de procedencia rural y el mayor porcentaje corresponde al municipio de El Tambo, la mayoría son mujeres mestizas, con un promedio de 37.5 años, la edad (mínima de 18 años y la máxima de 57), con un bajo nivel de escolaridad, viven en unión libre, son católicas, menos de la mitad trabajan y quienes lo hacen ganan menos de un salario mínimo mensual y su ocupación en su mayoría son oficios domésticos y trabajo informal.

Según tiempo de desplazamiento el mayor porcentaje corresponde de uno cuatro años, la invasión donde viven en su mayoría son tugurios, pero con servicios públicos básicos.

Respecto al proceso salud-enfermedad, se encontró que las familias en su mayoría tienen afiliación a la seguridad social mediante un carnet de SISBEN, y las alteraciones de salud más frecuentes son las respiratorias, digestivas y neurológicas, siendo importante resaltar que en todas las familias existe algún tipo de depresión.

Al aplicar a la persona cabeza de familia la escala de Plutchick, se encontró que un buen porcentaje de familias no tienen comportamientos agresivos ni violentos, en menor proporción expresan enojo fácil y agresión a algunas personas familiares y/o extraños. El APGAR familiar refleja en mayor porcentaje algún grado de disfunción familiar.

6. RECOMENDACIONES

Las familias en situación de desplazamiento forzado se consideran un grupo vulnerable, por ser en su mayoría mujeres cabeza de familias con escasos recursos, baja escolaridad, depresión y grandes compromisos familiares, lo cual amerita plantear una propuesta de intervención multidisciplinaria con estrategias que permitan a las familias buscar alternativas de solución y compromiso institucional para disminuir el analfabetismo, el desempleo y mejorar las condiciones de salud más apremiantes**.**

Se debe socializar este trabajo con los líderes comunitarios del área de estudio con la participación de profesionales del Centro de Salud Alfonso López para facilitar el cumplimiento de las partes en los compromisos adquiridos**.**

Incorporar la atención psicosocial para el desplazado y su familia dentro del plan de estudios del enfermero en el área de salud mental.

7. BIBLIOGRAFIA

ACCIÓN SOCIAL, Presidencia, República de Colombia. Registro único de población desplazada. Disponible en: www.red.gov.co. Marzo 2006.

AGER, A. Responding to the psychosocial needs of refugees. Oxford: University of Oxford Centre for Refugee Studies; 2001. Disponible en: www.earlybird.qeh.ox. Citado el 19 de noviembre de 2005.

AGREDO E. Campesinado y desarraigo. Organización campesina y desplazamiento forzado, caso "asociación campesina La Pedregosa". Catibia Cauca. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Programa de Ciencia Política; 2006

ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS. Refugees by Numbers. Disponible en: www.unhcr.org (citado el 19 de noviembre de 2005).

CISNEROS E., José M. Desplazados por el conflicto armado colombiano, el caso del municipio de Popayán 1999 – 2001[Monografía]. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Programa de Ciencia Política; 2002.

CODHES INFORMA. Po. Cit. Víctimas emergentes. Desplazamiento, derechos humanos y conflicto armado en 2008. En línea www.codhes.org Boletín informativo. No 75. Bogotá, abril 22 de 2009

CONSULTORÍA PARA LOS DERECHOS HUMANOS Y EL DESPLAZAMIENTO (CODHES). Comportamiento del desplazamiento 1985-2005. Disponible en: www.codhes.org/cifra/GraficoTendencias1985_2005.jpg, 19 de noviembre de 2005.

CORREA, Arnely, La mujer cabeza de Familia en las familias Desplazadas. Facultad de Ingeniera. Universidad Nacional de Colombia, Sede. Medellín 2004.

FERNÁNDEZ E., León A. Control social a los planes, programas y proyectos de la población en situación de desplazamiento [Trabajo de Grado]. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Programa de Ciencia Política; 2004

GARCIA, Belkis Alfonso. Grupo de Desarrollo de Colecciones. Enfermería Familiar y Social. Capítulo 7 - Teorías y modelos en la Atención Primaria de Salud. Modelos y teorías de enfermería para la atención a la familia. Editorial Ciencias Médicas. ECIMED. 2007-2008

GERRITY ET, Flynn BW. Consecuencias de los desastres en la salud mental. Impacto de los desastres en la salud pública. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2000.

GÓMEZ C et al. Fundamentos de psiquiatría clínica: Niños, adolescentes y adultos. Bogotá: Centro Editorial Javeriano; 2002

GUTERRES, Antonio. Colombia, segundo país con más desplazados. En línea: www.elpais.com.co/rcn

GUZMÁN C., Serrano M., Tello K. Practicas de cuidado de la Mujer desplazada en asentamientos comuna 7 de Popayán 2003[Trabajo de Grado]. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería; 2004.

HEIERLE VALERO C. Salud y Cuidados en la Familia. Índex de Enfermería [Índex Enferm] (edición digital) 2001; 34. Disponible en <http://www.index-f.com. > Consultado el 1 de junio de 2009

JARAMILLO, María Isabel. La importancia del acompañamiento psicosocial para la recuperación de las personas en situación de desplazamiento. CHF International. Bogotá, 2004

JENS-HAGEN ESCHENBÄCHER, Global IDP Project, Norwegian Refugee Council. Internal displacement: the future of the collaborative response system. Humanitarian Practice Network; 2005.

LÓPEZ C., PINEDA E. Evaluación de la política pública de atención a la población desplazada a través del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia (SNAIPD) en el Departamento del Cauca 1997 – 2003[Trabajo de Grado]. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de Ciencia Política; 2004.

MARIN, Alejandro. Desplazamiento y empleo informal en Colombia. Escuela de Economía Universidad Nacional de Colombia, Sede. Medellín 2005.

MOLINA, V. PAREJA, V y PEREZ, Y. El tratamiento individual con personas afectadas por la violencia política. En línea: www.idl.org.pe/revista/recopilación. Perú 2006.

NACIONES UNIDAS, Consejo Económico y Social. Principios rectores de los desplazamientos internos. E/CN.4/1998/53/ad.2*, 11 de febrero de 1998, P.5-14. Disponible en: www.acnur.org/biblioteca/pdf/ 0022.pdf.

NORWEGIAN REFUGEE COUNCIL. Internal displacement: a global overview of trends and developments in 2005. Geneva: Internal Displacement Monitoring Centre, Norwegian Refugee Council; 2006.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía Práctica de Salud Mental en situaciones de desastres. Serie de manuales y guías sobre desastres No 7. Washington D.C. Agosto 2006

OSEJO A. Dinámicas de la guerra y el desplazamiento forzado en Colombia, la globalización desde el hacer lugar. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Programa de Antropología.

PARRA P. Desplazamiento forzado por el conflicto armado en el departamento del Cauca 1994 – 2000[Tesis]. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de Ciencia Política; 2002

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. La hora de la paz. Desarrollo humano y salud mental. Experiencias en Centroamérica. San Salvador: Programa de Desarrollo para Refugiados, Desplazados y Repatriados en Centroamérica, PRODERE; 1994.

PROJECT 1 BILLION. Mental Health Action Plan. Report on International Congress of Ministers of Health for Mental Health and Post-Conflict Recovery, Dec 3-4, 2004, Rome, Italy. Disponible en: Harvard University: www.news.harvard.edu/press/pressdoc/supplements/mentalhealth. Pdf (citado el 15 de agosto de 2005).

PUPAVAC V. Therapeutising refugees, pathologising populations: international psychosocial programmes in Kosovo. New issues in refugee research. Geneva: United Nations High Commission for Refugees (UNHCR). Working paper No.59, August, 2002.

ROJAS, Jorge. Desplazamiento en cifras. En línea: www el espectador.com/ lectores opinan. Bogotá. Octubre 2008

SALAZAR J., Paz K. Evaluación de la política de retorno de la población desplazada en el Cauca 2000 – 2005[Trabajo de Grado]. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de Ciencia Política; 2008.

SALGADO J. Evaluación de la política pública de atención a la población en situación de desplazamiento forzado aplicada en el municipio de El Tambo (Cauca) entre 2000 – 2005. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Programa de Ciencia Política; 2006

SIERRA C. Desplazados por la violencia y la efectividad de la normatividad aplicable en el departamento del Cauca. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Programa de Ciencia Política; 2006

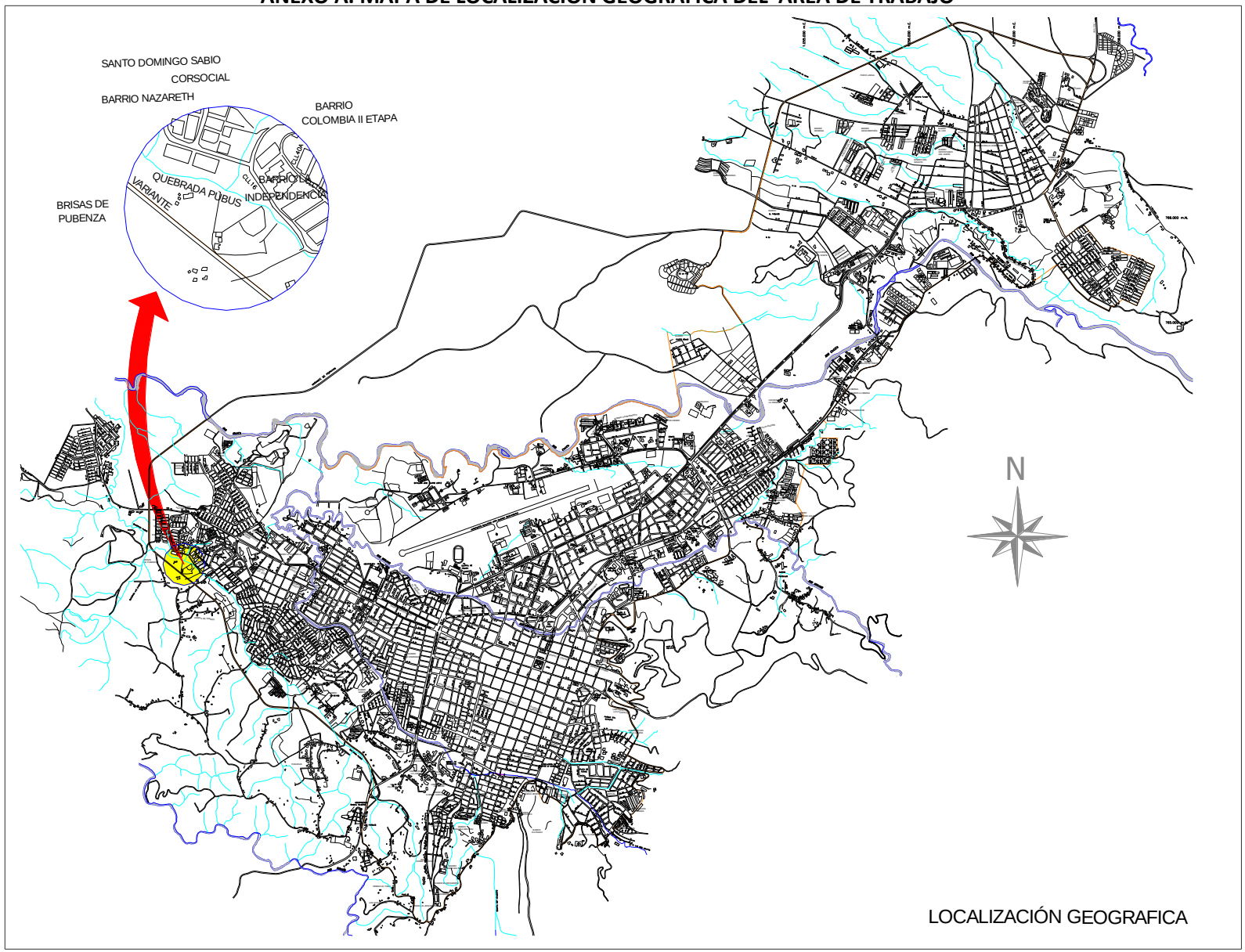
SILVA M. Evaluación de la política pública de prevención y atención a la población desplazada por la violencia 1998 - 2000. Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales.

THE JOHNS HOPKINS AND INTERNATIONAL FEDERATION OF THE RED CROSS. Public health guide for emergencies (CD ROM). Geneva: International Federation of the Red Cross; 2002.

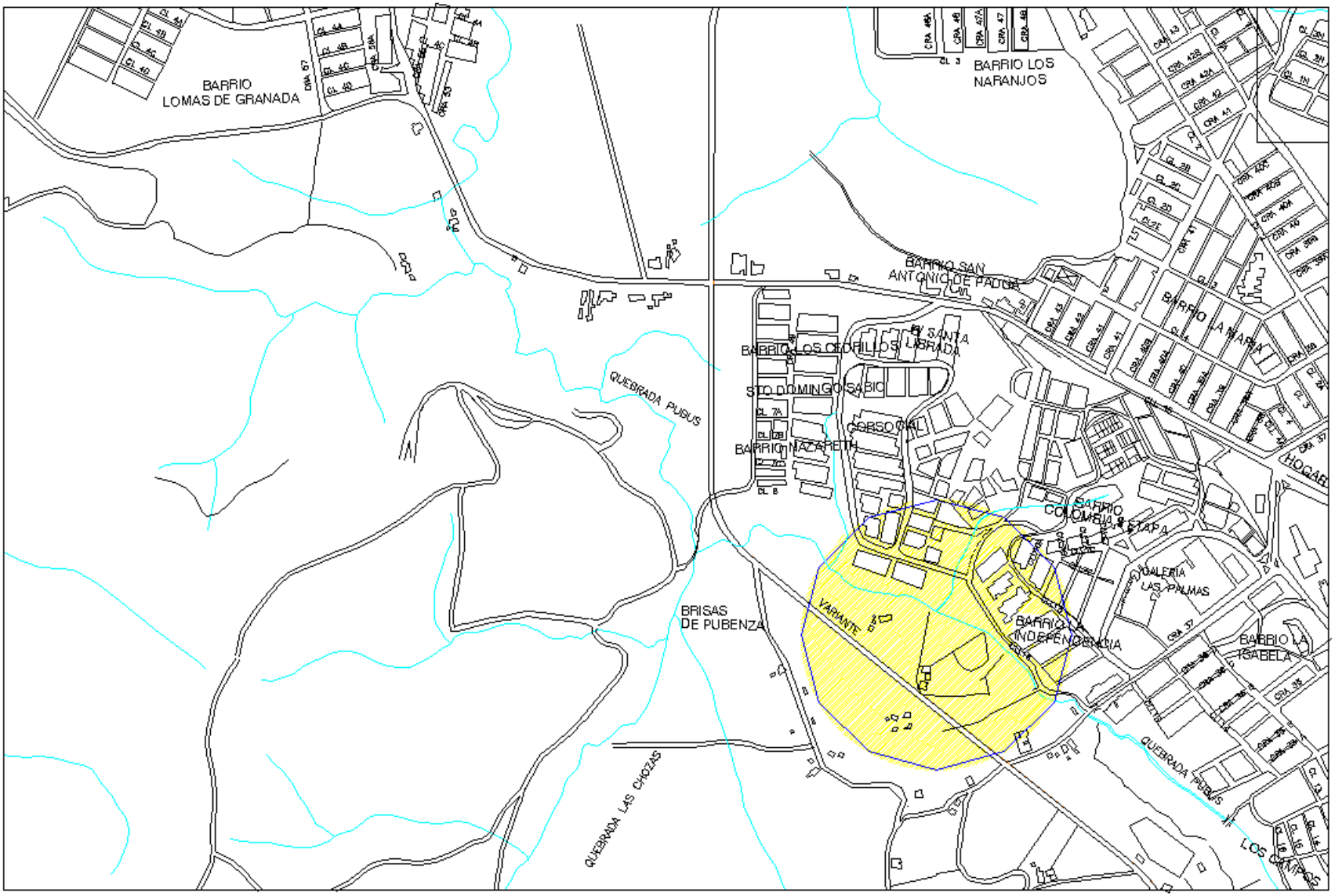
TOOLE M. Emergencias complejas: refugiados y otras poblaciones. En: Noji EK (edit.). Impacto de los desastres en la salud pública. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2000.

ZALDIVAR, Dionisio. Funcionamiento Familiar saludable. En línea: www.sld.cu/galeria. La Habana, 2006

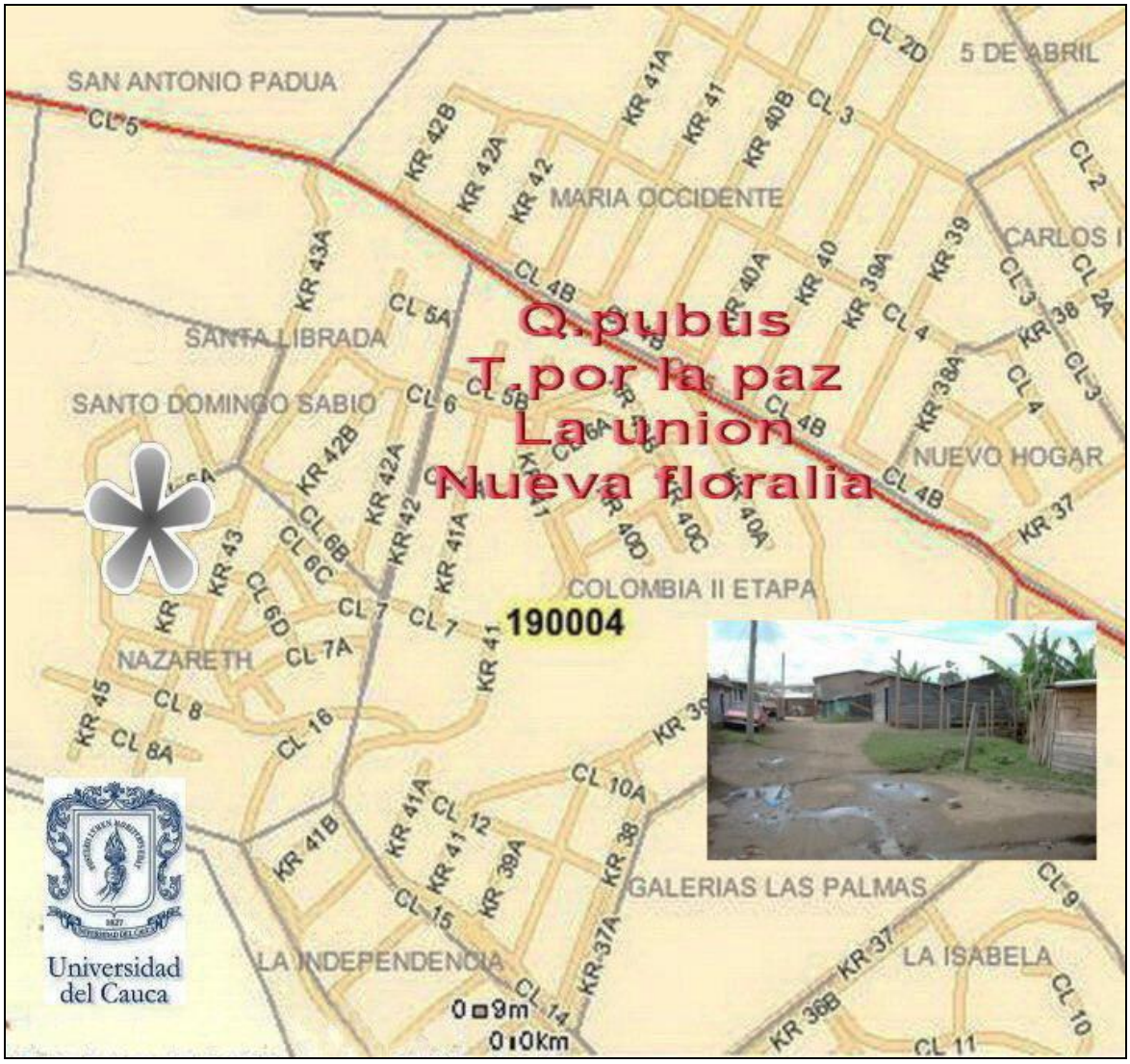
ANEXO A. MAPA DE LOCALIZACION GEOGRAFICA DEL ÁREA DE TRABAJO



ANEXO A. MAPA DE LOCALIZACION GEOGRAFICA DEL AREA DE ESTUDIO



ANEXO A. LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA DEL AREA DE ESTUDIO



ANEXO B. CUADRO DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION	ITEM O PREGUNTA
1 BARRIO	Lugar en el que habita con su familia	Nueva Floralia, Santo domingo, Triunfemos por la paz, Quebrada Pubus, Santa librada y La Unión,	Conocer el lugar donde vive la población a estudio por medio de la entrevista	Nominal Politómica	Cuál es el barrio o asentamiento donde vive?
2 PROCEDENCIA	Ultimo lugar que habito	• Zona rural • Zona urbana	Establecer el lugar de procedencia de la población a estudio mediante la entrevista	Nominal Dicotómica	Cuál es su procedencia?
3 MUNICIPIO	Región del Cauca donde fue desplazado(a)	Tambo , La Vega, Policarpa, Patía, Morales, Cajibio, Popayán, Dagua, Purace, Bolívar y Argelia	Conocer la región del Departamento del Cauca, donde fue desplazada cada familia de estudio por medio de la entrevista	Nominal Politómica	Cuál es el municipio del que lo desplazaron?
4 DEPARTAMENTO	Región del país donde fue desplazado(a)	• Cauca • Nariño • Valle	Ubicar geográficamente la región del país donde fue desplazada cada familia del estudio a través de la entrevista	Nominal Politómica	Cuál es el Departamento de donde lo desplazaron?
5 GENERO	Sexo Femenino o Masculino	• Masculino • Femenino	Determinar el género de las personas del estudio mediante la entrevista	Nominal Dicotómica	Cuál es su sexo?

6 EDAD	Tiempo trascurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha	Años cumplidos	Medición en años de la personas del estudio por medio de la entrevista	Ordinal	Qué edad tiene?
7 DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Escrito con que se acredita una persona como ciudadano de un país	• Registro civil • Contraseña • Cedula	Conocer el documento de identificación de la población de estudio por medio de la entrevista	Nominal Politómica	Cuál es su documento de identidad?
8 ESTADO CIVIL	Situación de compromiso de una persona a otra	Casado, Soltero, Separado, Unión Libre, Viudo(a)	Establecer el estado civil de las personas del estudio mediante la entrevista	Nominal Politómica	Cuál es su estado civil?
9 COMPOSICION FAMILIAR	Forma de convivencia de una persona o de una pareja	-Viven en pareja -Mujer cabeza de hogar -el compañero(a) está en otro lugar	Conocer el estado de la relación que tiene las familias desplazadas del estudio por medio de la entrevista	Nominal Politómica	Cuál es su composición familiar?
10 MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE NO VIVE CON USTED	Persona integrante de la familia, que convivía antes del desplazamiento y ahora no	Número de personas	Determinar que personas que convivían antes del desplazamiento y ahora no lo hacen por medio de la entrevista	Ordinal	Qué persona que vivía con usted antes del desplazamiento, ahora no lo hace?

11 NIVEL EDUCATIVO	Grado de escolaridad de las personas	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Técnico -Universitario	Establecer el nivel de escolaridad de las personas del estudio por medio de la entrevista	Ordinal Politómica	Cuál es el nivel educativo?
12 HIJOS ESTUDIANDO	Número de hijos Hombres o Mujeres que en este momento estén cursando algún grado de escolaridad	Número de hijos	Determinar el número de hijos que se encuentran estudiando, por medio de la entrevista	Ordinal	Cuantos hijos están estudiando?
13 HIJOS NO ESTUDIANDO	Número de hijos Hombres o Mujeres que en este momento no cursen ningún grado de escolaridad	Número de hijos	Establecer el número de hijos que no se encuentran estudiando, mediante la entrevista	Ordinal	Cuantos hijos no están estudiando?
14 RAZON PARA NO ESTUDIAR	Motivo por el cual no están estudiando los hijos	• Económicas • Familiares • No los reciben en el colegio • Falta de uniformes falta de útiles • Discapacidad • Trabajo • No desean no aplica servicio militar	Determinar la razón por la que no estudian por medio de la entrevista	Nominal Politomica	Cuál es la razón por la que no estudian?

15 CONSIDERA IMPORTANTE QUE SUS HIJOS SIGAN ESTUDIANDO	Deseo o anhelo de superación estudiantil	• Bachillerato • Universidad • Algún oficio • Ninguno	Establecer cuál es el grado nivel educativo que espera para los hijos por medio de la entrevista	Nominal Politomica	Considera importante que sus hijos sigan estudiando?
16 TRABAJA ACTUALMENTE	Vinculación al sector laboral	• Si • No	Determinar si la población a estudio trabaja o no a través de la entrevista	Nominal Dicotómica	Trabaja actualmente?
17 OCUPACION	Labor o tarea que desempeña una persona con o sin remuneración económica	• Empleado • Trabajador independiente • Estudiante ama de casa • Desempleado • ninguno	Determinar las labores en las que se ocupa la población a estudio por medio de la entrevista	Nominal Politomica	Cuál es su ocupación?
18 OFICIO QUE SABE HACER	Labor o tarea sabe realizar, aunque no trabaje en ella en este momento	• Artesanía • Pequeño comerciante • Agricultura • Construcción • Reciclaje • Servicios domésticos • Oficios varios • Ninguno	Conocer los oficios que saben hacer las familias a estudio a través de las entrevista	Nominal politomica	Cuál es el oficio que sabe hacer?

19 INGRESO MENSUAL	Dinero, generalmente mensual que recibe un trabajador por los servicios que presta a una entidad o persona directamente	• Menos de 1 salario mínimo • 1 salario mínimo • Más de 1 salario mínimo	Conocer los ingresos con los que cuenta la población a estudio para mantener a su familia a través de la entrevista	Nominal Politomica	Cuál es su ingreso mensual?
20 RELIGION	Dogmas o practicas propias de una confesión religiosa	• Católica • Protestante • Otra • Ninguna	Establecer el tipo de religión que practica la población de estudio por medio de la entrevista	Nominal Politomica	Cuál es su religión?
21 RAZA	Agrupación natural de individuos que tienen un mismo idioma y cultura	• Mestiza • Afro descendiente	Determinar el grupo étnico al que pertenece la población a estudio por medio de la entrevista	Nominal Dicotómica	Cuál es su raza?
22 CAUSA DE DESPLAZAMIENTO	Motivo por el cual se vio obligado a salir del último lugar de residencia	• Conflicto Armado • Temor y Amenaza	Establecer la causa de desplazamiento en la población estudio por medio de la entrevista	Nominal Dicotómica	Cual fue la causa desplazamiento?
23 TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO	Periodo transcurrido desde el día en salió de su lugar de procedencia	• Menor de 1 año • 1 a 2 años • 3 a 4 años • 5 a 6 años • 7 a 8 años • 9 años o mas	Determinar el tiempo de desplazamiento de la población a estudio por medio de la entrevista	Intervalo	Cuál es el tiempo de desplazamiento?

24 DESPLAZAMIENTO ANTERIOR	Episodio repetido de salida de su lugar de origen	• Si • No	Determinar la presencia de desplazamientos anteriores en la población a estudio por medio de la entrevista	Nominal Dicotómica	Ha sido desplazado anteriormente?
25 PERSONAS A CARGO	Número de personas que dependen económicamente, y del cuidado de otra	• 1 a 2 • 3 a 4 • 5 o Mas	Determinar el número de personas que tienen a cargo las cabezas de hogar del estudio mediante la entrevista	Intervalo	Cuantas personas tiene a cargo?
26 TIPO DE FAMILIA	Grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en las sociedades	• Nuclear parental • Nuclear mono parental • Extensa • reconstruida	Establecer el tipo de familia de las personas a estudio por medio de la entrevista	Nominal Politomica	Cuál es el tipo de familia?
27 INTEGRANTES DE LA FAMILIA	Personas que conforman la estructura familiar, que conviven y pueden tener o no parentesco	• Parentesco • Sexo • Edad • Ocupación • Oficio que sabe hacer • Escolaridad	Establecer el número de personas que integran las familias a estudio a través de la entrevista	Ordinal	Parentesco, sexo, edad, ocupación, oficio que sabe hacer, escolaridad
28 TIPO DE VIVIENDA	Características de la edificación que diferencia una construcción de otra	• Casa • Apartamento • Inquilinato • Tugurio	Conocer el tipo de vivienda de las familias a estudio por medio de la entrevista	Nominal Politomica	Cuál es el tipo de vivienda?

29 TENENCIA DE LA VIVIENDA	Ocupación y posesión de la residencia ya sea de forma ilegal	• Propia • Alquilada • Invasión	Conocer cuál es la tenencia de la vivienda de las familias a estudio	Nominal Politómica	Cuál es la tenencia de la vivienda?
30 MATERIAL D ELA VIVIENDA	Elementos que se han utilizado en la construcción de la vivienda	• Cemento Ladrillo • Bareque • Madera • Material desecho • Zinc, eternit, teja	Determinar el material con el cual está construida la vivienda de las familias a estudio	Nominal Politómica	Con que materiales está construida la vivienda?
31SERVICIOS PUBLICOS	Prestación desempeñada por organizaciones y su personal: autorizada para prestar un determinado servicio público, realiza en función de sus propios intereses y los de los usuarios	• Acueducto • Alcantarillado • Energía • Teléfono • Transporte • Recolección de basuras	Conocer con que servicios públicos cuenta la población a estudio	Nominal Politómica	Con que servicios públicos cuenta su vivienda?
32 COCINA INDEPENDIENTE	Cuarto para el uso de la batería de cocina independiente de las habitaciones	• Si • No	Conocer si cuentan las familias a estudio con cocina independiente	Nominal Dicotómica	Tiene cocina independiente?
33 CON QUE COCINA	Forma de energía o combustible utilizado para cocinar	• Leña • Eléctrica • Gasolina • gas	Conocer con que cocinan las familias a estudio	Nominal Politómica	Con que cocina en su vivienda?

34 NUMERO DE CUARTOS	Cantidad de habitaciones que posee la vivienda	Número de habitaciones	Conocer el número real de habitaciones con que cuenta la vivienda	Ordinal	Cuántos cuartos tiene la vivienda?
35 BAÑO Y SANITARIO	Regadera y batería sanitaria provenientes del acueducto y alcantarillado	• Si • No	Conocer si cuentan con baño y sanitario las familias de estudio	Nominal Dicotómica	Cuenta con baño y sanitario la vivienda?
36 PERSONAS POR HABITACION	Cantidad de personas que habitan un cuarto	Número de personas	Conocer cuantas personas habitan por cuarto	Ordinal	Cuantas personas habitan por cuarto?
37 ANIMALES DOMESTICOS	Todo animal que se cría en la compañía del hombre	• Perro • Gato • Otros • Cuantos	Determinar el tipo de animales con los que convive la población a estudio	Nominal Politómica	Tiene mascotas en la vivienda?
38 NUMERO DE FAMILIAS	Cantidad de familias que habitan en la misma vivienda	Número total de familias	Conocer el número de familias que habitan en la vivienda mediante la entrevista	Ordinal	Cuantas familias habitan en la vivienda?
39 TOTAL DE PERSONAS	Cantidad total de personas que habitan la vivienda	Número total de personas	Conocer el número de personas que habitan en la vivienda de las familias a estudio por medio de la entrevista	Ordinal	Cuantas personas habitan en la vivienda?

40 SEGURIDAD SOCIAL	Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	• Si • No	Conocer si cuentan con seguridad social las familias a estudio por medio de la entrevista	Nominal Dicotómica	Cuenta con seguridad social?
41 EPS	Conjunto de instituciones jurídicas y sociales destinadas a la promoción y prevención de la salud	• Caprecom • Sisben • Asmetsalud • Emsanar • Salud vida • Ninguna	Conocer a que EPS están afiliadas las familias del estudio por medio de la entrevista	Nominal Politómica	Cual EPS?
42 ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	Asistencia a los diferentes niveles de atención por medio de afiliación a EPS, Carne de desplazado o particular	• Si • No	Conocer si acceden a los servicios de salud las familias a estudio mediante la entrevista	Nominal Dicotómica	Accede a los servicios de salud?
43 DONDE ACUDE CUANDO ESTA ENFERMO	Conjunto de instituciones de diferente nivel de atención	• Puesto de salud • Hospital • Ninguno	Conocer a donde acuden cuando están enfermas las familias a estudio por medio de la entrevista	Nominal Politómica	Donde acude cuando está enfermo?
44 ENFERMO ACUDE A QUE TIPO DE MEDICINA	Clase de medicina tradicional, alternativa o casera	• Servicios de salud • Medicina alternativa • Remedios caseros	Conocer el tipo de medicina utilizada por las familias a estudio a través de la entrevista	Nominal Politómica	A qué tipo de medicina acude cuando está enfermo(a)?

45 ENFERMEDADES PADECIDAS DESPUÉS DEL DESPLAZAMIENTO	Existencia de una o un conjunto de patologías después de salir de su lugar de origen	• Si • No	Conocer la existencia de enfermedad en las familias de estudio por medio de la entrevista	Nominal Dicotómica	Ha padecido alguna enfermedad, después del desplazamiento?
46 SALUD ACTUAL COMPARADA CON LA DE ANTES DEL DESPLAZAMIENTO	Estado en el que el ser humano ejerce normalmente todas sus funciones	• Mucho mejor ahora • Igual que antes • Peor ahora	Conocer la salud actual de las familias a estudio mediante la entrevista	Nominal Politómica	Como es su salud actual, comparada con la de antes del desplazamiento?
47 LOS PROBLEMAS DE SALUD FISICA LE LIMITA PARA REALIZAR ACTIVIDADES	Condiciones físicas que limitan para el ejercicio de las actividades diarias	• 0 Independiente • 1 a 3 medianamente dependiente • 4 a 5 dependiente	Determinar si los problemas de salud física limita a las cabezas de familia del estudio por medio de la entrevista	Intervalo	Sus problemas de salud le limitan para realizar actividades cotidianas?
48 LOS PROBLEMAS EN SU SALUD EMOCIONAL LE LIMITA PARA REALIZAR ACTIVIDADES	Condiciones emocionales que generan alguna limitación en las funciones	• 0 No limitante • 1 a 2 medianamente limitante • 3 limitante	Determinar si los problemas emocionales limitan a las familias a estudio a través de la entrevista	Intervalo	Sus problemas emocionales le limitan para realizar actividades cotidianas?

49 LOS PROBLEMAS FISICOS Y EMOCIONLES DIFICULTAD SU RELACION CON LOS DEMAS	Limitación para desplazarse o relacionarse con las personas que lo rodean, relacionado con problemas físicos o psicológicos	• Nada • Regular • Mucho	Determinar si los problemas físicos o emocionales dificulta le relación con los demás en las familias a estudio por medio de la entrevista	Nominal Politómica	Sus problemas físicos o emocionales le dificultan la relación con los demás?
50 HABITOS NOCIVOS	Costumbres perjudiciales para la salud	• Alcohol • Cigarrillo • Sustancias psicoactivas	Identificar factores nocivos que puedan desencadenar enfermedades mediante la entrevista	Nominal Politómica	Consume bebidas alcohólicas, cigarrillo o sustancias psicoactivas?
51 ESCALA DE PLUTCHIK	Conjunto de preguntas que indagan sobre agresión y conductas violentas	Escala de Plutchik	Determinar el riesgo de violencia de las cabeza de familia a estudio por medio de la entrevista	Escala	Escala de Plutchik
52 ESCALA DE ZUNG	Conjunto de preguntas que indagan sobre Depresión, Ansiedad y otros sentimientos	Escala de Zung	Determinar la presencia o no de Depresión, Ansiedad u otros sentimientos en las cabeza de hogar a estudio mediante la entrevista	Escala	Escala de Zung
53 APGAR FAMILIAR	Conjunto de preguntas que indaga sobre funcionalidad familiar	Apgar familiar	Establecer si hay disfuncionalidad en las familias de estudio a través de la entrevista	Escala	Apgar familiar

54 BASE SOCIOECONOMICA DE LA COMUNIDAD	Distribución, orden y enlace de las partes de una comunidad relativo a lo económico y social a la vez	• Tiendas • Misceláneas • Microempresas • Otro	Determinar la ocupación a la que más se dedica la comunidad, donde se desenvuelve y analizar las posibilidades de empleo de la población de estudio	Nominal Politómica	Cuál es la actividad socioeconómica de la su comunidad?
55 INSTITUCIONES	Organismos que prestan algún servicio a la comunidad: en salud, educación, religión, recreación y seguridad	-Centros educativos -Centros de Salud -Iglesia -Puesto de policía -Centros recreativos	Conocer si existen estos organismos en el lugar que habita la población a estudio	Nominal Politomica	Con qué instituciones cuenta la comunidad?
56 ORGANIZACIONES FORMALES	Organismos asociados o agrupaciones encargadas de dirigir los asuntos de una colectividad en busca de un beneficio común	• Junta de acción comunal • Asociaciones • Federación • Otra	Conocer las organizaciones existentes en la comunidad	Nominal Politomica	Qué organizaciones existen en la comunidad?

ANEXO C. INSTRUCTIVO

Aspectos socio demográficos, de morbilidad y psicosociales de las familias en condición de desplazamiento ubicadas en la rivera de la quebrada Pubus de Popayán 2009.

La encuesta se aplicó a la cabeza de hogar (persona encargada de la manutención de la familia).

La encuesta está dividida en tres capítulos:

- ✓ Capitulo Uno: Datos socio demográficos.
- ✓ Capitulo Dos: Morbilidad.
- ✓ Capitulo Tres: Aspectos Psicosociales.

Capitulo Uno: **Datos socio – demográficos:**

- La preguntas 1 a 8 se relaciona con datos generales individuales y de la familia.
- Las preguntas 9 y 10 se relacionan con el nivel educativo de la encuestada y su familia.
- Las preguntas 11 a 14, están relacionadas con datos afines a la ocupación de la persona.
- Las pregunta 15 y 16 sobre la religión que profesa y su raza.
- Las preguntas 17 y 18 indaga sobre causa y tiempo de desplazamiento.
- Las preguntas 19 y 21 están relacionadas con datos familiares y los integrantes de la misma.
- La pregunta 1.9 se relaciona con los datos relacionados con la vivienda.
- La pregunta 22 a 24 indagan sobre los datos de la comunidad.

Capitulo Dos: **Morbilidad:**

- Las preguntas 25 a 27 se relacionan con la seguridad social en salud y acceso a los servicios de salud.
- La pregunta 28 interroga sobre las enfermedades que ha padecido la encuestada o su familia.
- En la pregunta 29 se pide que compare la salud actual con la de antes del desplazamiento.
- Las preguntas 30 a 32 hacen referencia a las limitaciones existentes relacionadas con su salud física y emocional.

Capitulo Tres: Aspectos Psicosociales.

- Las preguntas 33 a 35 se relacionan con los hábitos nocivos, tales como el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas.

ESCALAS Y TEST:

- El punto 3.2 interroga sobre la existencia de sentimientos de agresividad y conductas violentas, para lo cual se aplicara la **Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik.**

Esta Escala consta de 12 ítems, en los cuales los nueve primeros hacen referencia a la presencia de conductas agresivas y se recogen en una escala que puntúa de 0 a 3. Los ítems 10 y 11 se refieren a la existencia de antecedentes delictivos y el ítem 12 se refiere a la tenencia de armas, se puntúa 0 – 1(no o si), se contestan con Nunca, A veces, A menudo y Casi Siempre.

Interpretación:

La puntuación de la escala oscila entre 0 y 34, a mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 3.

- El punto 3.3 indaga sobre la existencia de Depresión, Ansiedad y otros sentimientos, para este fin se aplicara **La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung.**

Consta de 20 preguntas que se responden de la siguiente manera: Nunca o Muy Pocas Veces, Algunas Veces, Frecuentemente y La Mayoría del Tiempo o Siempre.

Interpretación:

La escala en cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresado como porcentaje de la máxima puntuación posible).

No depresión < 35 (< 28 puntos)
Depresión leve 36-51 (28-41 puntos)
Depresión moderada 52-67 (42-53 puntos)
Depresión grave > 68 (> 53 puntos)

- El punto 3.3 interroga sobre el funcionamiento familiar, para este punto se aplicara el **APGAR familiar**.

Consta de 7 preguntas, las 5 primeras indagan sobre satisfacción con las relaciones familiares, y las 2 últimas relacionadas con la satisfacción con la relación con los amigos. Se responden con Nunca, Casi Nunca, Algunas Veces, Casi Siempre y Siempre.

Interpretación:

La equivalencia de la puntuación con la función familiar es la siguiente:

18 – 20: Buena función familiar

14 – 17: Disfunción familiar leve

10 – 13: Disfunción familiar moderada

Menor o igual a 9: Disfunción familiar severa

Máximo: 20/20

ANEXO C. **Encuesta sobre Aspectos socio - demográficos, de morbilidad y psicosociales de las familias en condición de desplazamiento ubicadas en la rivera de la quebrada pubus de Popayán 2009.**

Objetivo: Determinar las características socio demográficas, de morbilidad y los aspectos psicosociales de las familias en condición de desplazamiento ubicadas en la rivera de la quebrada Pubus de Popayán 2009

1. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

1.1 Datos generales

1. Código: _____
2. Dirección _____ Barrio _____
3. Procedencia: Urbana ☐ Rural ☐ Municipio _____
4. Edad (años) ☐
5. Tipo de documento de identidad:

Registro civil ☐ Tarjeta de Identidad ☐Contraseña ☐ Cedula ☐

Ninguno ☐ Otro ☐ No- _____

6. Estado civil: Casado(a) ☐ Soltero(a)☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐

Unión Libre ☐

7. Composición de la familia:

Viven en pareja ☐ Mujer cabeza de hogar ☐El compañero o la compañera esta en otro lugar (casa de familiar, finca, etc.) ☐

Otro: Cual_____

8. ¿Algún miembro de la familia (que haya sido desplazado) no vive en este momento con ustedes?

Si ☐ No ☐ ¿Cuántos?_____

1.3 Nivel Educativo

Analfabeta ☐ Primaria: Completa ☐ Incompleta ☐

Secundaria: Completa ☐ Incompleta ☐

Técnico: ☐ Cual_____

Universitario: ☐ Cual_____

Otro ☐ Cual_____

Vinculación escolar de los hijos:

HIJOS ESTUDIANDO		HIJOS SIN ESTUDIAR	
# Hombres	#Mujeres	# Hombres	# Mujeres

9. Porque razón no están estudiando?

Económicas ☐ Familiares ☐ No los reciben en la escuela ☐

Por falta de los uniformes ☐ Por falta de útiles escolares ☐

Por discapacidad física o psicológica ☐ Otras: cuales_____

10. ¿Considera importante que sus hijos sigan estudiando?

Bachillerato ☐ Algún oficio ☐ Universidad ☐

11. Trabajo actual: Si ☐ No ☐ Cual_____

12. Ocupación: Empleado(a) ☐ Trabajador(a) Independiente ☐

Estudiante ☐ Ama de casa ☐ Ninguna ☐

Otra ☐ cual_____

13. Oficio que sabe hacer_____

14. Ingreso mensual: Menos de un salario mínimo ☐

Un salario mínimo ☐ Más de un salario mínimo ☐

1.5 Religión que profesa

15. Religión: Católica ☐ Protestante ☐ Ninguna ☐

1.6 Raza

16. Negra___ Mestiza___ Indígena___

1.7 Causa y Tiempo de Desplazamiento

Causa de desplazamiento: Enfrentamiento armado ☐ Amenaza y Temor ☐

17. Cuanto tiempo de desplazamiento completa: Años ☐ Meses ☐

18. Ha sido desplazado anteriormente: Si ☐ No ☐

1.8 Datos familiares

19. Personas a su cargo: 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5 o mas ☐

20. Tipo de familia: Familia nuclear ☐ Familia extensa ☐

Familia Reconstruida ☐

21. Integrantes de la familia:

Parentesco	Sexo	Edad	Etnia	Tipo Documento	Oficio que sabe	Ocupación	Escolaridad

1.9 Datos de la vivienda

TIPO		TENENCIA		PISOS		SERVICIOS PUBLICOS		DISTRIBUCION	
Casa		Propia		Cemento		Acueducto		Cocina ndependiente	Si
Apartamento		Alquilada		Madera		Alcantarillado			No
Inquilinato		Invasión		Tierra		Luz		Cocina leña	
Tugurio		Otro		Baldosa		Teléfono		Cocina eléctrica	

PAREDES		TECHOS		ANIMALES		Transporte		Cocina gasolina	
Pañetadas		Zinc		No. Perros		Rec. Basuras		Cocina a gas	
Ladrillo		Eternit		No. Gatos		**HABITANTES**		No habitaciones	
Madera		Teja		Otros: No.		# Familias		Baño	
Material desecho		Material desecho				# Personas		Sanitario	
						# Animales		Máximo número de personas por habitación	

1.10 Datos de la comunidad

22. Base socioeconómica de la comunidad: Tiendas ☐ Misceláneas☐ Microempresas☐ Otra cual_____

23. Con cuales instituciones cuenta la comunidad

Escuela	SI	NO
Centro de Salud		
Iglesia		
Puesto de Policía		
Parque		
Centro Deportivo		

24. Organizaciones formales existentes:

Junta de acción comunal ☐ Asociaciones ☐ Otras cuales_____

2. MORBILIDAD

25. Cuenta con Seguridad Social:

Si ☐ No ☐ Puntaje SISBEN ☐ Cual EPS_____

26. Accede a los servicios de salud:

Si ☐ No ☐ ¿Donde acude?: Puesto de Salud ☐ Hospital ☐ Centro de salud Alfonso López☐ Otro: ¿Cuál?_____

27. Cuando se siente enfermo acude usted en:

Servicios de salud ☐ Medicina Alternativa ☐ Remedios caseros☐

Otro: ¿Cuál?_____

28. En el tiempo que lleva en esta ciudad, ¿cuáles han sido las enfermedades que han padecido en su familia?

Enfermedad	Si	No
Infección respiratoria(gripa, resfriado, tos con flema, etc.)		
Diarrea		
Enfermedades de la piel y el cuero cabelludo (escabiosis, mpétigo, pediculosis, picaduras de insectos, etc.)		
Dolor de cabeza		
Enfermedad acido péptica (gastritis, agrieras, vomito, etc.)		
Hipertensión arterial		
Diabetes		
Intoxicaciones		
Quemaduras		
Otra: ¿Cuál?		

29. Como diría que es su salud actual, comparada con la de antes del desplazamiento:

Mucho mejor ahora ☐ Igual que antes ☐ Peor ahora ☐

30. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

¿Su salud actual le limita para hacer esas actividades o cosas?

	Si	No
Esfuerzos intensos(levantar objetos pesados, lavar o cocinar por tiempo prolongado)		
Esfuerzos moderados (mover una mesa, etc.)		
Agacharse o arrodillarse		
Caminar una o más cuadras		
Bañarse o vestirse por si mismo		

31. ¿Durante las últimas cuatro semanas ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido, nervioso)?

	Si	No
Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas		
Hizo menos de lo que hubiera querido hacer		
No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre		

32. Durante las últimas cuatro semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, vecinos u otras personas?

Nada ☐ Regular ☐ Mucho ☐

3. ASPECTOS PSICOSOCIALES

3.1 Hábitos nocivos Consumo de Alcohol y sustancias psicoactivas:

33. Consume usted bebidas alcohólicas:

Si ☐ No ☐ Con qué frecuencia: _____

34. Fuma usted cigarrillo:

Si ☐ No ☐ Cuantos: _____ Con qué frecuencia: _____

35. Consume usted algún tipo de sustancia psicoactiva:

Si ☐ No ☐ ¿Cuál?_____

ESCALAS Y TESTS

3.2 Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik: Sentimientos de agresividad y conductas violentas:

Ítem	Nunca	A veces	A menudo	Casi Siempre
1. ¿Se enfada con facilidad?				
2. ¿Se enfada continuamente con la gente?				
3. ¿Se enfurece sin motivo?				
4. ¿Cuando se enfada coge un arma?				

5. ¿Ha lastimado a alguien en una pelea?				
6. ¿Ha lastimado o atacado alguna vez a algún familiar?				
7. ¿Ha pegado o atacado alguna vez a alguien que no sea familiar suyo?				
8. ¿Ha usado alguna vez un objeto para agredir a alguien?				
9. ¿Podría conseguir un arma con facilidad?				
10. ¿Cuántas veces ha sido usted detenido por delitos no violentos como irse de una tienda o falsificar documentos?				
11. ¿Cuántas veces ha sido usted detenido por delitos como robo a mano armada o agresión violenta?				
			SI	NO
12. ¿Guarda o colecciona armasen su casa y sabe cómo utilizarlas?				

Consta de 12 ítems, en los cuales los nueve primeros hacen referencia a la presencia de conductas agresivas y se recogen en una escala que puntúa de 0 a 3. Los ítems 10 y 11 se refieren a la existencia de antecedentes delictivos y el ítem 12 se refiere a la tenencia de armas, se puntúa 0 – 1(no o si), se contestan con Nunca, A veces, A menudo y Casi Siempre.

Interpretación: La puntuación de la escala oscila entre 0 y 34, a mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 3.

3. 3. Escala Auto aplicada de Depresión de Zung: Depresión, Ansiedad y otros sentimientos:

1. Me siento abatido y melancólico.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

2. En la mañana es cuando me siento mejor.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐

- La mayoría del tiempo o siempre ☐

5. Como igual que antes.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

7. Noto que estoy perdiendo peso.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

8. Tengo molestias de estreñimiento.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

10. Me canso aunque no haga nada.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

11. Tengo la mente tan clara como antes.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

14. Tengo esperanza en el futuro.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐

- La mayoría del tiempo o siempre ☐

15. Estoy más irritable de lo usual.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

16. Me resulta fácil tomar decisiones.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

17. Siento que soy útil y necesario.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

18. Mi vida tiene bastante interés.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐

- La mayoría del tiempo o siempre ☐

20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.

- Nunca o muy pocas veces ☐
- Algunas veces ☐
- Frecuentemente ☐
- La mayoría del tiempo o siempre ☐

INTERPRETACIÓN: La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresado como porcentaje de la máxima puntuación posible).

No depresión < 35 (< 28 puntos)
Depresión leve 36-51 (28-41 puntos)
Depresión moderada 52-67 (42-53 puntos)
Depresión grave > 68 (> 53 puntos)

3.3. APGAR familiar: Funcionamiento familiar.

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface la forma en que mi familia habla de					

las cosas y comparte los problemas conmigo					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor					
Me satisface como compartimos en mi familia: El tiempo para estar juntos; los espacios en la casa; el dinero					
Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos(as)					
¿Tiene usted alguna persona, amiga o amigos cercanos a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?					

Consta de 7 preguntas, las 5 primeras indagan sobre satisfacción con las relaciones familiares, y las 2 últimas relacionadas con la satisfacción con la relación con los amigos. Se responden con Nunca (o puntos), Casi Nunca (1 punto), Algunas Veces (2 puntos), Casi Siempre (3 puntos) y Siempre (4 puntos).

Interpretación: La equivalencia de la puntuación con la función familiar es la siguiente:

18 – 20: Buena función familiar

14 – 17: Disfunción Familiar Leve

10 – 13: Disfunción Familiar Moderada

Menor o igual a 9: Disfunción Familiar Severa

ANEXO D: REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDAD GRUPAL Y VISITAS DOMICILIARIAS PARA LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS

Actividad grupal en el Polideportivo del Barrio Santa Librada

Explicación del Trabajo de Investigación y del Consentimiento Informado

Cabezas de hogar asistentes a la actividad y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio

Siempre contamos con la ayuda y colaboración de la líder comunitaria

Algunas de las cabezas de familia que asistieron a la actividad

Estudiantes de Enfermería en compañía del grupo colaboradoras para realizar las encuestas

Forma de realizar las encuestas por parte de las encuestadoras para permitir la privacidad

Visitas domiciliarias a las familias en la rivera de la quebrada Pubus

Encuestas realizadas en el domicilio

Condiciones en las que habita la comunidad desplazada que habita en la rivera de la quebrada Pubus

Características de las viviendas de las familias que habitan en la rivera de la quebrada Pubus

ANEXO E: PROYECTO DE INVESTIGACION ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICION DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA QUEBRADA PUBUS. POPAYAN 2009

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

Usted está siendo invitado (a) a participar en un estudio llevado a cabo por estudiantes de Enfermería de Decimo Semestre de la Universidad del Cauca debidamente acreditados. El estudio trata de establecer los aspectos psicosociales de las familias en condición de desplazamiento que habitan en la quebrada Pubus, además de realizar una caracterización socio - demográfica y de morbilidad de estas familias y la orientación para la elaboración del proyecto de vida acorde con el análisis de necesidades de las familias.

Si Ud. acepta participar en este estudio debe responder algunas preguntas o datos personales sobre usted y su familia.

PROCEDIMIENTO.

Riesgos: El procedimiento consta de una encuesta con aquellos datos que se ajusten al propósito de la investigación, no implica ninguna molestia, si se siente incómodo (a) se puede dejar para otra ocasión. No existe ningún otro riesgo.

Ventajas: El estudio permitirá detectar de manera adecuada algún problema sobre los aspectos psicosociales que servirá a la familia, al núcleo social, a la comunidad universitaria y al sector de la Salud para posteriores intervenciones.

Confidencialidad: Todos los datos obtenidos serán tratados con respeto a la intimidad y con la mayor discreción posible, seremos responsables de esos datos, que serán usados sólo para los fines pertinentes de esta investigación.

CONSENTIMIENTO

Yo reconozco que mi participación en este estudio es voluntaria y que soy libre de participar, además he recibido toda la información por parte de los investigadores.

_____

Certificamos la explicación a las personas que firman este consentimiento, hemos respondido a sus inquietudes y explicado que son libres para participar o retirarse.

_____ _____

CARLOS ANDRES BENAVIDES ALVARO IVAN RENGIFO SOLIS

Estudiantes de Enfermería de Decimo semestre de la Universidad del Cauca.

ANEXO F: Propuesta de intervención a las familias en situación de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus. Popayán, 2009.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN A LAS FAMILIAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS

CARLOS ANDRÉS BENAVIDES
ÁLVARO IVÁN RENGIFO SOLÍS

POPAYÁN, 2009

JUSTIFICACION:

Con este estudio realizado a las familias en condición de desplazamiento que habitan en la rivera de la quebrada Pubus de Popayán se ha identificado algunos aspectos psicosociales de suma importancia como son la presencia de depresión en el 100% de las personas, la disfuncionalidad familiar en el 62.5%, la falta total de educación en un 25%, solo el 62.5% de las personas llegaron a la primaria; además del desempleo, que afecta al 60% de los desplazados del estudio, con ingresos menores a un salario mínimo en él 95% y el deterioro de la salud física en un 42.5% de la población. Todas estas cifras nos refleja que la población desplazada sufre una serie de cambios en todos sus roles, afronta situaciones adversas que generan un trastorno o un desequilibrio en su salud física y psicológica, para lo cual se hace importante la realización de una propuesta de intervención que busque realizar una sensibilización sobre los diferentes aspectos psicosociales que desfavorecen la calidad de vida de estas familias desplazadas con el propósito de generar compromiso por parte de ellas mismas como comunidad, a partir del fortalecimiento de sus diferentes capacidades, tanto individuales, familiares y comunitarias y así lograr alternativas de solución a corto, mediano y largo plazo.

OBJETIVO:

Generar una apropiación de los resultados de este estudio que les permita a dichas familias impulsar alternativas de fortalecimiento en los diferentes temas predominantes como la baja escolaridad, desempleo, morbilidad y aspectos psicosociales.

METODOLOGIA:

1. **Charla:** Derechos y deberes de los desplazados, presentación de los resultados.
2. **Trabajo grupal** con participación activa (retroalimentación) de las familias desplazadas y las líderes comunitarias.

Se realizara la citación a las 40 personas cabezas de familia que hicieron parte del estudio y a los (las) líderes de la comunidad.

Temas a tratar:

1. Derechos y deberes de las personas en condición de desplazamiento
2. Articulación de Redes de Apoyo
3. Presentación de Trabajo Investigativo
4. Escolaridad
5. Productividad
6. Enfermedades y cuidados de la salud
7. Salud mental

Actividades:

1. Presentación de resultados
2. Actividades lúdicas de sensibilización y motivación (representación en plastilina, dibujos)
3. Evaluación

Materiales

1. Cartulina
2. Marcadores
3. Crayones
4. Plastilina

Equipo humano:

1. Estudiantes de Enfermería de Decimo Semestre, Universidad del Cauca.
2. Asesora del Trabajo Investigativo, Enfermera Docente Omaira Espinosa.
3. Psicólogo Clínico Comunitario.

RESULTADOS ESPERADOS:

La intervención y los resultados esperados serán a corto, mediano y largo plazo:

Corto plazo: Se darán citas para los servicios de psicología y para evaluación médica en el Centro de Salud Alfonso López. Ver anexo H.

Mediano plazo: Se espera que para el siguiente año el 25% de los analfabetas accedan a la educación, por lo menos al nivel de primaria, y el 62.5% que están en primaria accedan a la secundaria, en relación con la salud, en el año siguiente se espera que cuenten con seguridad social el 22.5% que faltan, para que todos puedan acceder a los servicios de salud, todo esto con la motivación y gestión propia de las familias, de las lideres comunitarias, de la ayuda del gobierno, de las instituciones educativas cercanas al sector, el SENA o alguna otra que desee colaborar, además deben ser intervenidos para el manejo psicológico (depresión, disfunción familiar, riesgo de conductas violentas), por un grupo multidisciplinario, del gobierno, los servicios de salud, y la comunidad universitaria.

Largo plazo: Se espera que las familias desplazadas tengan tratamiento, o hayan disminuido o controlado su depresión, tengan seguridad social y los demás beneficios a que tienen derecho las familias desplazadas.

EVALUACION:

La evaluación será hecha por medio de la asistencia a la actividad de trabajo grupal, de la satisfacción de la misma en contenido, metodología, tiempo y aplicabilidad.

ANEXO G: Formato de citas Psicológicas.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE SALUD "ALFONSO LOPEZ"
PROGRAMA ENFERMERIA

Universidad del Cauca

Ficha para cita de servicio Medico o Sicologico

Nombre :

Identificacion :

Edad : **Telefono :**

Fecha : **Hora :**

Asunto :

Alvaro Ivan Rengifo S. -- Carlos Andres Benavides.

Estudiantes de Enfermeria X Semestre

ANEXO. LISTA DE ASISTENCIA AL TALLER "DERECHOS Y DEBERES DE LOS DESPLAZADOS", SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO "ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN, 2009.

NOMBRE	ASENTAMIENTO	DIRECCIÓN
Carmelina Delgado	Nueva Floralia	10
María Victoria Piálelo Caicedo	Nueva Floralia	51
Omar Zúñiga Huila	Nueva Floralia	124
Amanda Cruz Chito	Nueva Floralia	12
Aura María Tulande	Nueva Floralia	Sin nomenclatura
Luna María Montaño	Nueva Floralia	Sin nomenclatura
María Santos Silva	Nueva Floralia	11
Lidia Ermedis Agredo	Nueva Floralia	3
Eudelia Ramírez	Nueva Floralia	1
Edith J. Chilito Rivera	Nueva Floralia	Cll 8ª 45ª – 10
María del Pilar Montenegro	Nueva Floralia	52
Marisol Córdoba	Nueva Floralia	Sin nomenclatura
Gloria Ninia Bonilla	Nueva Floralia	Cll 8 45ª – 10
Práxedes Chito	Nueva Floralia	Sin nomenclatura
Claudia Alejandra Montenegro	Nueva Floralia	17
Otilia Hernández	Nueva Floralia	28
María G. Gutiérrez	Nueva Floralia	16
Emma Judith Molano G.	Nueva Floralia	22
María Ángela Bolaños	Triunfemos por la paz	142
Dely Vásquez Orozco	Triunfemos por la paz	Sin nomenclatura
Hernán Darío Yunda	Triunfemos por la paz	159
Diego Hoyos Z.	Triunfemos por la paz	Sin nomenclatura
Audelia Ortega Valencia	Triunfemos por la paz	136
Erminia Ramírez	Triunfemos por la paz	145
María Eugenia Gaviria	Triunfemos por la paz	183
María Andrea Hurtado	Triunfemos por la paz	137
María Lucero Delgado	Triunfemos por la paz	146
Jair Paz	Triunfemos por la paz	146
Fernando Sánchez	Triunfemos por la paz	101
Amalfi Muñoz Atoy	Triunfemos por la paz	122
Zoraida Atoy Muñoz	Triunfemos por la paz	123
Sandra Yaneth Trochez	Santo Domingo	Sin nomenclatura
Malfi Molano	Santo Domingo	Cll 8ª 45ª – 12
María Gladis Rivera	Santo Domingo	Cll 8ª
Marina Bolaños	Santa Librada	Transv. 17 46 – 16
José Libardo Tulande	Santa Librada	143
Fabiola Orozco Ordoñez	Quebrada Pubus	66
Laura Elisa Cano	La Unión	Cll 6ª 42 – 03

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO QUE HABITAN EN LA RIVERA DE LA QUEBRADA PUBUS. POPAYÁN, 2009.
LISTA DE CONTROL DE CITAS

CODIGO	NOMBRE	EDAD	DOCUMENTO	ENTIDAD	TELEFONO	FIRMA