

Diagnóstico del proceso educativo en salud de la población desmovilizada del municipio de Medellín, Antioquia 2011

Diagnosis health education process of the demobilized population municipality of Medellín, Antioquia 2011

Diagnóstico processo de educação em saúde da população desmobilizada município de Medellín, Antioquia 2011

Carol Tamayo López¹, Natalia Restrepo Noreña², Marta Cecilia Gutiérrez Restrepo³

¹Odentóloga, Universidad CES. e-mail: caroltamayo05@hotmail.com

²Química Farmacéutica, Universidad de Antioquia. e-mail: natyrpn@gmail.com

³Psicóloga, Magister en Educación y Desarrollo Humano. e-mail: mgutierrez@ces.edu.co

Recibido: Marzo 20 de 2012 Revisado: Abril 04 de 2012 Aceptado: Mayo 16 de 2012

Resumen

Objetivo. Se propuso una comprensión de proceso de educación en salud que recibe el desmovilizado en el municipio de Medellín. La investigación respondió a la pregunta ¿Existe un programa de educación en salud en el municipio de Medellín Antioquia que complementa el proceso educativo y de reinserción a la vida civil del desmovilizado? El objetivo fue determinar el proceso educativo en salud en los desmovilizados del municipio de Medellín.

Materiales y métodos. El diseño fue cualitativo y su estrategia metodológica fue la entrevista en profundidad y el análisis de los datos generados de dichas entrevistas, contó con la participación de funcionarios públicos que trabajan con los desmovilizados tanto individuales como colectivos.

Resultados: Se encontró que los programas de educación en salud al desmovilizado incluyen, salud familiar, jornadas de vacunación, tamizajes de cáncer de seno y cuello uterino, salud oral, educación sexual y reproductiva, farmacodependencia, cuidado ambiental entre otros, además, el proceso de educación en salud se ve condicionado a la afiliación al SGSSS y la intervención que la EPS e IPS pueda ofrecer.

Conclusiones. El proceso cambia según las prioridades de los gobiernos, lo que no permite que la intervención sea continua y algunos casos efectiva.

Palabras Clave: Educación en Salud, Intervención Precoz (Educación), Estado de Salud, Salud de los Veteranos

Abstract

Aim. He proposed a process understanding of health education that receives demobilized in the municipality of Medellín. The research answered the question Is there a health education program in the municipality of Medellín Antioquia which complements the educational process and reintegration into civilian life of demobilized? The objective was to determine the health education process in the municipality of Medellín demobilized.

Materials and methods. The design was qualitative and methodological strategy was in-depth interviews and analysis of the data generated from the interviews, with the participation of officials working with demobilized individually and collectively.

Results. We found that health education programs to demobilize include family health, vaccination, screening for breast and cervical cancer, oral health, sexual and reproductive health education, drug abuse, environmental care among others, also the education process health is conditioned to SGSSS and intervention that EPS and IPS can offer.

Conclusions. The process differs depending on the priorities of government, which does not allow the operation is continuous and sometimes effective

Key Words: *Health Education, Early Intervention (Education), Health Status, Veterans Health*

Resumo

Objetivo. Ele propôs uma compreensão do processo de educação em saúde que recebe desmobilizados no município de Medellín. A pesquisa respondeu a pergunta Existe um programa de educação para a saúde no município de Medellín Antioquia que complementa o processo educativo e reintegração na vida civil dos desmobilizados? O objetivo foi determinar o processo de educação em saúde no município de Medellín desmobilizados.

Materiais e métodos. O projeto foi qualitativa e estratégia metodológica foi de entrevistas em profundidade e análise dos dados gerados a partir das entrevistas, com a participação dos funcionários que trabalham com desmobilizados, individualmente e coletivamente.

Resultados. Descobrimos que os programas de educação em saúde para desmobilizar incluem saúde da família, vacinação, triagem para câncer de mama e do colo do útero, saúde bucal, educação para a saúde sexual e reprodutiva, uso de drogas, cuidados ambientais, entre outros, também o processo de educação saúde está condicionada à SGSSS e de intervenção que EPS e IPS pode oferecer.

Conclusões. O processo varia de acordo com as prioridades do governo, que não permite a operação é contínua e às vezes eficaz

Palavras Chave: *Educação em Saúde, Intervenção Precoce (Educação), Nível de Saúde, Saúde dos Veteranos*

Introducción

A través de los años, Colombia se ha visto golpeada por los actos de violencia, la mayoría veces generada por los grupos al margen de la ley, creados por ideales políticos diferentes a los establecidos en el país. Con el pasar del tiempo, los integrantes de dichos grupos se han ido excluyendo de estos tratando de encajar en una sociedad de la cual no eran participes, realizando labores como un ciudadano común y buscando aceptación por los demás ciudadanos

Política Nacional de Reintegración Social y Económica (PRSE)

"Política Nacional de Reintegración Social y Económica (PRSE) es un plan de Estado y de Sociedad con visión de largo plazo, que busca

promover la incorporación efectiva del desmovilizado con voluntad de paz y de su familia a las redes sociales del Estado y a las comunidades receptoras. La Política busca asegurar la superación de su condición a través de: a) la integración de la oferta social y económica del Estado; b) el acompañamiento para incrementar la probabilidad de que las intervenciones mejoren las condiciones de calidad de vida de la población desmovilizada y de sus familias; y c) la construcción de un marco de corresponsabilidad que por un lado, apoye al desmovilizado a regresar y convivir constructivamente en su entorno familiar y comunitario, y por el otro, lo comprometa a él y a sus dependientes con la superación de su situación y la permanencia en la legalidad."

El estado Colombiano está facultado para recibir dos tipos de población desmovilizada:

1. Los desmovilizados colectivos, que se entregan como grupo, previa negociación y acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado para la Paz .

2. Los desmovilizados individuales, que se entregan individualmente y son atendidos por el Ministerio de Defensa Nacional, a través del Programa de Atención Humanitaria al Desmovilizado –PAHD-. En ambos casos, y una vez se certifique su condición de desmovilizado, la etapa de Reintegración está a cargo de la Alta Consejería para la Reintegración –ACR-, que coordina, asesora y ejecuta con entidades públicas y privadas la ruta de reintegración (1).

Enfoques de reintegración

Los procesos de reintegración en el mundo habla de dos enfoques: aquel que tiene en cuenta al individuo y el basado en comunidades.

1. Se caracteriza por el desarrollo de estrategia a largo plazo aplicadas a cada persona o grupo de individuos, las cuales incluyen la promoción y desarrollo de capacidades y aptitudes académicas, vocacionales, y ciudadanas, necesarias para la interacción pacífica en la sociedad. Más común en el mundo por su bajo costo y su fácil aplicación

2. Se caracteriza por la necesidad de crear espacios de comunicación entre las comunidades receptoras y los desmovilizados que faciliten su adaptación a la vida civil y social, por mecanismos de convivencia, construcción de ciudadanía, reconciliación y reactivación económica de las comunidades afectadas por la violencia. Permite una reintegración más profunda con políticas de desarrollo, consolidación de paz y reparación de víctimas.

Los beneficiarios de dichos programas son: desmovilizados y desvinculados, grupo familiar y comunidades receptoras (1).

Principios del Proceso de Desarme, desmovilización y reintegración (DDR) en Colombia

Apropiación Nacional: el diseño, planeación e implementación de un proceso de DDR está a cargo de la nación: esto no excluye la participación complementaria y activa de la comunidad internacional, pero sí implica que el principal responsable por la efectiva implementación y gestión del proceso es el Estado.

Reconciliación: Es un proceso de (re)construcción de relaciones y vínculos sociales que se basa en las relaciones de confianza y cooperación entre los ciudadanos y de estos hacia las instituciones políticas. La reconciliación implica reconocer y reflexionar sobre el pasado para construir un futuro común. Además, aceptar las diferencias y forjar actitudes como la tolerancia y el respeto por el otro. Este principio contempla la creación de espacios y lugares para el encuentro de actores en conflicto. La reconciliación se puede abordar desde tres dimensiones: la interpersonal que contempla la construcción o reconstrucción de confianza y cooperación entre individuos, la social que involucra a la sociedad y a los afectados por la violencia y la política, que implica la restauración y/o el fortalecimiento de las relaciones de confianza entre la sociedad y el Estado (1).

Sostenibilidad: principio según el cual, las políticas y estrategias que se adopten deben apuntar a la preservación de los recursos humanos, técnicos y económicos que soportan la ejecución de la Política Nacional de Reintegración Social y Económica Social y Económica partir de ahora llamado PRSE.

Equidad: Principio rector según el cual los beneficios jurídicos y socioeconómicos del Proceso de desmovilización y reintegración a partir de ahora llamado PDR se aplican por igual y sin discriminaciones de ningún tipo, teniendo en cuenta las diferencias de la población objetivo y el tratamiento especial no discriminatorio por razones de origen social, étnico, racial o por razones de género o edad.

Transparencia: ofrece las garantías necesarias para permitir un escrutinio público y continuo del PDR.

Corresponsabilidad: tanto los desmovilizados del PDR, como la sociedad y las distintas instituciones públicas y privadas, tienen funciones y responsabilidades que deben desarrollar para el éxito del PDR.

¿Cómo Funciona la Reincorporación?

Para poder dar inicio al programa de reincorporación a la sociedad, los excombatientes deben cumplir unos requisitos necesarios para poder ser partícipe de este:

1. Combatiente ilegal que se Desmoviliza y Desarma

2. Las autoridades Civiles y Militares hacen una entrevista preliminar a la persona para garantizar que no han cometido crímenes contra la humanidad.

3. Si no se encuentran crímenes contra la humanidad, la persona es transportada a la ciudad y es alojada en albergues comunales, donde es entrevistado por las autoridades para certificar la calificación a la reincorporación. Si la persona ha cometido crímenes contra la humanidad (asesinato, secuestro, etc.) es encarcelada y se presentan los cargos criminales por parte de la Fiscalía General de la Nación.

4. Para calificar el desmovilizado debe demostrar ante el CODA (Comité Operativo para la Degración de Armas) que, de hecho, fue miembro de un grupo armado ilegal y tiene la voluntad de completar el programa de reincorporación.

5. Una vez juzgado como calificado para el programa, se define una segunda situación de vivienda a largo plazo para la persona. Se inicia educación a largo plazo y otros beneficios inmediatamente.

6. Se reciben beneficios de salud, terapia de grupo, educación, entrenamiento laboral/empresarial, consejería sobre drogas, y seguro de vida mientras viva en un hogar comunal.

7. Se inicia un plan a largo plazo, bien sea para un "proyecto productivo" (idea de negocio) o educación superior. Se trabaja con un asesor para desarrollar este plan.

8. Graduación del programa residencial tras dos años.

9. Se inicia un plan a largo plazo, bien sea para un "proyecto productivo" (idea de negocio) o educación superior. Se trabaja con un asesor para desarrollar este plan (2).

Estado de situación en salud de la población desmovilizada

Entre los objetivos de la política pública de desmovilización se encuentra, aparte de la capacitación laboral, apoyo psicosocial, para poder crear seres humanos autónomos, el de promover hábitos y estilos de vida saludables en el ámbito físico y mental a través del acceso al sistema general de seguridad social y salud. Como la salud y es un elemento esencial de la vida y el bienestar, es necesario entender que también es base de la productividad y auto sostenibilidad, se da a través de la superación y prevención de los problemas físicos y mentales, garantizando un mínimo aseguramiento formal en salud, e tratamiento integral y la promoción social.

Se estima que entre el 89% del los desmovilizados en encuentra cubierta por el incluida en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) sin embargo las características especiales de esta población la convierten en un objetivo de intervención oportuna y especializado, donde se trabaja con el desmovilizado como individuo con sus propias características sicosociales y a la familia centro y complemento de su situación particular.

"Las características específicas de la población en proceso de reintegración, en algunos casos, se presentan dos particularidades en sus estilos de vida en salud. En primer lugar, la manifestación de patologías mentales, entre ellas el con-

sumo y abuso de sustancias psicoactivas, que limitan el proceso de reintegración, situación que se agrava, por la no implementación a nivel local de los lineamientos de la Política Nacional de Salud Mental y la escasa oferta para prevenir y atender estas afecciones. Por otro lado, y como consecuencia de la vida en la militancia ilegal, las prácticas en salud de la población desmovilizada no se circunscriben en estilos de vida saludables. Por consiguiente, se dificulta la atención en salud y la asimilación de modelos de promoción y prevención de enfermedades”.

Desde Plan Nacional de Salud Pública se incluye a esta población vulnerable trabajando en pos de mejorar los estilos de vida y el acceso a servicios básicos en salud, enfocados básicamente en la recuperación de la salud física mental.

“La estrategia de protección social en salud garantiza un mínimo de aseguramiento formal en salud, el tratamiento integral y la promoción social. Que los desmovilizados y sus familias accedan prioritarios y temporalmente al régimen subsidiado en salud, mientras se crean las condiciones para que pasen al régimen contributivo, y además participen en un modelo de salud familiar que garantiza la prevención y la atención personalizada.”

Como cumplimiento al desarrollo social del reinsertado y reincorporación sicosocial, mental y física, la Alta Consejería para la Reintegración Social y Económica estableció las siguientes estrategias:

- a) Identificar las principales dificultades y fortalezas con las que cuenta cada participante dentro de su proceso de reintegración
- b) Remitir a atención especializada aquellos participantes que tengan problemas de salud mental o abuso de sustancias psicoactivas
- c) Implementar una estrategia de intervención con los participantes que permita desarrollar competencias en los contextos familiares, laborales, educativos y comunitarios

- d) Realizar seguimiento y acompañamiento permanente al proceso de cada participante.

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Para prevenir la morbimortalidad de enfermedades con alta incidencia y prevalencia en la población desmovilizada, y en el país, la Alta Consejería para la Reintegración Social y Económica gestiona la consecución de condiciones sanitarias favorables a la salud; el fortalecimiento de la acción y participación comunitaria en prácticas de promoción y prevención; el desarrollo de actitudes y estilos de vida saludables; y el fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud locales.

Para garantizar la transformación de las condiciones de salud de los desmovilizados y sus familias se trabaja en los siguientes campos: Salud Mental; Prevención y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas; Violencia Intrafamiliar; Salud Sexual y Reproductiva; Estilos de Vida Saludables; Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, las jornadas de vacunación y diagnóstico de enfermedades e implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria.

Adicionalmente, se realizan “Brigadas de Salud”, a través de las cuales se incrementa la cobertura y el acceso al sistema; la Alta Consejería para la Reintegración Social y Económica se por medio de campañas de prevención en salud y atención especializada; lleva a cabo capacitaciones en deberes y derechos enmarcadas en el SGSS.

Nivel de educación de la población desmovilizada

Gran porcentaje de la población desmovilizada se podría clasificar como analfabetas ya que muchos abandonaron su proceso educativo por las armas o simplemente no estaban recibiendo educación cuando se reclutaron en los diferentes grupos insurgentes, muchos reinsertados se encuentran al momento de volver a retomar su proceso educativo con dificultades propias que

ya enfrenta el país como lo son: problemas en infraestructura, falta de capacitación de docentes, dotación escolar y ausencia de articulación entre los servicios de educación para adultos en condición de vulnerabilidad.

Con la presente investigación se pretende hacer el diagnóstico del programa de educación, específicamente en salud, que reciben los desmovilizados, para identificar intervenciones educativas que complementen su proceso de reintegro a la vida social. Como lo menciona el Programa de Atención Humanitaria al Desmovilizado en adelante PAHD, dichos programas educativos hacen énfasis en mejorar la calidad de vida de los nuevos integrantes de la sociedad. Como la salud y es un elemento esencial de la vida y el bienestar, es necesario entender que también es base de la productividad y autosostenibilidad, se da a través de la superación y prevención de los problemas físicos y mentales, garantizando un mínimo aseguramiento formal en salud, e tratamiento integral y la promoción social.

Materiales y métodos

La investigación fue desarrollada desde un diseño cualitativo, Los fenómenos humanos son muy complejos para ser estudiados utilizando únicamente los métodos cuantitativos de investigación. Los cualitativos, específicamente la fenomenología interpretativa o hermenéutica, probablemente, son más apropiados para entender y describir aquellos fenómenos humanos que se conocen poco.

Se seleccionaron empleados públicos que en la actualidad trabajan con desmovilizados del municipio de Medellín. Se aplicó consentimiento informado al participante que permitiera la participación voluntaria en el estudio, el acceso y la divulgación de la información suministrada, la población de referencia será todos los desmovilizados que están en proceso de reinserción en el municipio de Medellín.

Las técnicas de generación de información empleadas fueron la entrevista en profundidad, se realizó entrevista a dos funcionarios públicos que trabajan con desmovilizados tanto individuales como colectivos, estos funcionarios fueron contactados vía telefónica, donde se les explicó el objetivo de la investigación y si deseaban participar en el proceso investigativo, se estableció una cita personal; cuando su participación fue concertada, se dio lugar a la lectura y firma del consentimiento informado; a cada participante se le desarrolló una entrevista guía con 32 tópicos o preguntas, las respuestas a estas iban desencadenando otras preguntas diferentes a las iniciales. Se explicó a cada participante que la entrevista sería confidencial y se utilizarían únicamente para fines académicos e investigativos, conservando siempre el anonimato de las participantes, por lo anterior los participantes son llamados entrevistado 1 y entrevistado 2, para el análisis de la información.

El almacenamiento de los datos se realizó por medio de grabaciones que permitió transcribir las por medio de la digitación, se creó un archivo de Microsoft Word para cada entrevista que permitió acceder a la información las veces que fue necesario, en el archivo no se usaron convenciones especiales, ni negrillas o subrayados y letra estándar. Se utilizó el programa Microsoft Word para digitar. Las grabaciones se guardaron y se realizaron con una grabadora de sonido convencional.

Una vez se registró toda la información, se comenzó el proceso de análisis e interpretación de las respuestas a las preguntas de la entrevista. El análisis de la información tiene un objetivo concreto: acercarnos lo más posible a la experiencia vivida por el entrevistado/a. Para la consecución de este objetivo se llevó a cabo una serie de pasos:

- Se realizó lectura y escucha en varias ocasiones de las entrevistas para familiarizarse y conocer los datos y los aspectos más importantes

- Una vez que familiarizados con las entrevistas se comenzó a reconstruir la experiencia del entrevistado/a
- Se identificaron tópicos de importancia para la entrevista las cuales se clasifican como categorías preliminares.

Las categorías preliminares fueron:

1. Existencias de programas de educación en salud dirigidos a los desmovilizados.
2. Accesibilidad a los servicios en salud en los desmovilizados.
3. Articulación entre el SGSSS y los programas de educación en salud para los desmovilizados.
4. Importancia dada por los entes públicos a los programas de educación en salud dirigida a los desmovilizados.

Con la identificación de las categorías preliminares se realizó un rastreo sistemático de temas que se repiten durante el trascurso en cada una de las entrevistas, llevándonos a Categorías analíticas permitiendo el desarrollo de los resultados de la investigación y las conclusiones del presente artículo.

Resultados

Las categorías analíticas fueron:

Los programas de educación en salud van orientados a toda la población en general

Las estrategias de promoción de salud no son limitadas a un problema de salud en específico, ni a un conjunto específico de comportamientos. Los principios y las estrategias de la promoción de la salud se aplican a una variedad de grupos de población, factores de riesgo, enfermedades y diversos ámbitos(3).

Las nuevas políticas de salud hacen posible que todos los miembros de las familias tengan acceso a los Servicios de Salud. Esta situación facilita la implementación de un modelo de atención con enfoque familiar. Para ello es necesario modificar la cultura de atención, sensibilizar y capacitar al personal que trabaja en servicios, adecuar el sistema de información de manera que permita extender la atención desde el individuo a la familia, extender las acciones de promoción y prevención a grupos familiares y comunitarios seleccionados por riesgos, problemas y/o ciclo vital. Se puede brindar atención integral al paciente motivando en él y su familia la participación en el auto cuidado, adherencia al tratamiento, bienestar y satisfacción.

"La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, uno tiene que atacar en salud todos los componentes, todos los frentes tanto lo físico como lo mental y obviamente posconflicto"
E2

"Salud familiar, les dábamos todos los servicios de salud familiar, tamizajes de presión arterial, tamizajes de mama, salud oral, toda esa parte educativa y preventiva, se hacían citologías, charlas educativas, prevención de la farmacodependencia, de derechos y deberes, afiliaciones, talla y peso, vacunación y en convenio con algunas entidades privadas, les enseñaban a los niños todo lo del cuidado ambiental y algunas campañas de prevención de cáncer de seno". El "Hay actividades de género, enfocadas más que todo a la población joven con el tema de violencia intrafamiliar y las masculinidades, ello tienen implícito una parte de salud sexual y reproductiva y la damos en los programas de educación en salud" E2

Para garantizar la transformación de las condiciones de salud de los desmovilizados y sus familias se trabaja en los siguientes campos: Salud Mental; Prevención y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas; Violencia Intrafamiliar; Salud Sexual y Reproductiva; Estilos de Vida Saludables; Servicios de Salud Amigables para

Adolescentes y Jóvenes, las jornadas de vacunación y diagnóstico de enfermedades e implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria, cabe resaltar que dichos programas se complementarían gracias a la importancia dada frente al tema del personal a cargo de dicha población y de la gestión extracurricular de dichos programas complementarios.

"Los talleres establecidos desde la alta consejería por que no era el taller que quisiera hacer el psicólogo, si no que ya los talleres estaban diseñados que los dictaba el psicólogo y cuando los llevábamos a las jornadas de salud, con enfermería se les hacia los talleres de salud sexual". E1

"Ya las IPS van a estar encargadas de la educación en salud, y como van a ser tratados como un ciudadano común, las EPS harán jornadas de salud en un barrio y va a ser para todos el mundo, no para el desmovilizado, otra para el desplazado, por que esa fue la discusión que a habido entre amplios sectores políticos, por que se están haciendo cosas para el desplazado o para el desmovilizado y porque el otro, el ciudadano común no las tiene".E1

Cabe resaltar que dichos programas se complementarían gracias a la importancia dada frente al tema del personal a cargo de dicha población y de la gestión extracurricular de dichos programas complementarios.

"No estaba escrito en ninguna parte que era lo que había que hacer ni unos lineamientos, pero dependiendo de la capacidad del profesional, de las políticas de las instituciones, yo por ejemplo desde que llegue luché por hacer ese tipo de jornadas y no lo había logrado por que siempre me decían; no hay recursos, no se puede, estamos es priorizando las escuelas, para esta población no es tan sencillo. Pero logre que el año pasado, había una persona que estaba dispuesta a trabajar y dijo "no, con esta población hay que trabajar, hagámoslo" E1

Entre los lineamientos de programa de reinser-

ción, esta la educación para la formación para el trabajo y generación de ingresos teniendo en cuenta la oferta y a demanda.

Formación para el trabajo

En desarrollo de su ruta de reintegración y siempre y cuando cumpla con los requisitos exigidos para cada caso, podrá acceder a los programas de formación en las modalidades de semicalificado, técnico laboral, técnico profesional y tecnológico.

Generación de ingresos

Una vez se haya formado en un oficio específico puede acceder a las ofertas laborales de acuerdo con los convenios que la Alta Consejería para la Reintegración ha realizado con entidades públicas y/privadas o puede tomar la opción de estructurar su propio plan de negocio(4).

"Formación para el trabajo, generación de ingresos teniendo en cuenta la oferta pública" E1
"es un programa con un modelo de regreso a la legalidad, entonces se entiende que para que ellos regresen a la legalidad, tienen que tener una cantidad de variables que son educación, toda la parte de intervención psicosocial, que se le esté garantizando el derecho en salud, que tengan un empleo digno, entonces no es que uno pese mas que otro, todas estas variables tienen que estar en un mismo nivel" E1

Accesibilidad a los servicios de salud

Entre los objetivos de la política pública de desmovilización se encuentra, aparte de la capacitación laboral, apoyo psicosocial, para poder crear seres humanos autónomos, el de promover hábitos y estilos de vida saludables en el ámbito físico y mental a través del acceso al sistema general de seguridad social y salud. Como la salud y es un elemento esencial de la vida y el bienestar, es necesario entender que también es base de la productividad y autosostenibilidad, se da a través de la superación y prevención de

los problemas físicos y mentales, garantizando un mínimo aseguramiento formal en salud, e tratamiento integral y la promoción social(1).

"El desmovilizado al reintegrarse a la vida civil, adquiere unos derechos, que el estado se los garantiza, entre estos derechos se encuentra el acceso a la salud como un derecho fundamental para el ser hay un decreto a nivel nacional, el 128 de 2003, que ahí es donde el estado le garantiza a los desmovilizados, todos los beneficios. Uno de esos beneficios, es el beneficio en salud, a ellos los declararon población especial, dentro de sus beneficios es el subsidio en salud, no requieren estar encuestados por el sisben, cobija al desmovilizado y al grupo familiar, que esta compuesto por lo hijos, la esposa o compañera permanente, los padres" E1

"Una persona que estuviera dedicada a atenderlos en salud, no ha prestarle servicios en atención, si no a brindarles servicios en asesoría, yo tenía una función y una responsabilidad con el y hasta ahí llegaba, hasta que estuviera afiliado y tuviera garantizado el derecho a la atención en salud" E1

Las poblaciones vulnerables son aquellas que por su naturaleza, o determinada circunstancia, se encuentran en mayor medida expuestas a la exclusión, la pobreza y los efectos de la inequidad y la violencia de todo orden

"Las poblaciones vulnerables deben ser afiliadas al régimen subsidiado por medio de los listados censales que deben ser elaborados por la identidad que los identifique" E2

"La salud no es un beneficio sino un derecho y como tal no es negociable, podemos asegurar que todos están afiliado a algo" E2

"La condición de desmovilizado no se pierde porque es un derecho, no es beneficio del programa" E2

"se parte de que el este afiliado, para que pueda acceder a tales beneficios, si el desmovilizado

por cualquier razón no esta afiliado, por que cambia de régimen y entonces en ese lapso de tiempo queda desprotegido mientras pasa de un régimen a otro, por su cultura o vienen de otros municipios y no esta afiliado, entonces llegaban muchas veces cuando ya estaban enfermos, muchas veces unas señoras con un embarazo de varias semanas y sin hacer algún control prenatal, entonces, con ellos procedíamos inmediatamente, ellos tienen a través de certificación y una carta, y con eso se remiten a la red publica de hospitales y se inicia el proceso de atención, o sea, mientras este o no este afiliado, no es una barrera para ellos accedan a los servicios".E1

El desmovilizado pertenece a una población especial que le brinda beneficios adiciones que le ayudan a su proceso de reintegración a la vida civil, sin embargo, los programas cambian según el gobierno y las prioridades que este tenga al programa, por lo tanto, el desmovilizado se ve afectado por dichos cambios que no permiten tener una continuidad de los procesos educativos en salud y un proceso adecuado de reinserción.

Discusión

El desmovilizado en Colombia al momento de tomar la decisión de dejar las armas, adquiere un beneficio de pertenecer a una población especial, este concepto de población especial es el mismo que tienen los desplazados y las víctimas del conflicto armado, esta condición de población especial no se pierde con el transcurso de los años, salvo que por decisión propia el mismo desmovilizado firme un acta de retiro voluntario del programa de reinserción nacional y pierda por este hecho a tener acceso los beneficios que el estado le brinda por su condición de desmovilizado.

El desmovilizado al reintegrarse a la vida civil, adquiere unos derechos, que el estado se los garantiza, entre estos derechos se encuentra el acceso a la salud como un derecho fundamental para el ser humano.

En el municipio de Medellín se garantiza que el desmovilizado este afiliado al SGSSS por medio de su afiliación al SISBEN, es de esta forma que el desmovilizado accede a los servicios de salud, sin embargo en el proceso de reinserción este recibe intervenciones que ayudan a lograr el proceso de reintegración.

Dentro de las intervenciones que el desmovilizado recibe están enfocadas principalmente en la intervención de la salud mental, el equilibrio mental posconflicto, y recuperación de la salud física. Adicionalmente a estas intervenciones el desmovilizado y su grupo familiar participa en programas de educación en salud, tales como salud familiar, jornadas de vacunación, tamizajes de cáncer de seno y cuello uterino, salud oral, educación sexual y reproductiva, farmacodependencia, cuidado ambiental entre otros. Alguna intervención adicional respecto a educación en salud, deberá ser gestionada por el personal a cargo del grupo de desmovilizados.

Otro de los aspectos importantes del proceso de educación en salud como tema importante para su reintegración es el conocimiento de los deberes y derechos en salud, puesto que por su condición de población especial, muchos creen poseer un acceso infinito a los servicios en salud; y al ser un sistema con muchos defectos de base, situaciones como un mal uso hacen que el sistema se colapse.

Los accesos a los servicios en salud, al cual el desmovilizado tiene derecho son los mismos que posee cualquier ciudadano que este afiliado al régimen subsidiado.

El programa garantiza el aseguramiento al régimen subsidiado, pero por pertenecer al programa tienen una serie de beneficios que posibilitan mayor acceso a los servicios en salud, es por esto que se brinda una remisión más oportuna a profesionales especialista en salud, cuando esta lo amerite, un ejemplo de ello es el acceso a siquiátras, luego de un análisis por parte del psicólogo del programa, este determina que el desmovilizado debe recibir manejo con el espe-

cialista, se procese a realizar una remisión que el médico de la EPS avala y realiza de forma oportuna. No solo se brinda acceso a especialistas en psiquiatría, el programa permite la intervención de otros profesionales.

Dentro de las estrategias de educación en salud, esta la intervención para el autocuidado, sin embargo esta intervención solo tienen su origen en la EPS y es el desmovilizado quién accede a ella según su interés o necesidad, es de anotar que el desmovilizado no tiene correctos hábitos y estilos de vida saludables y en la mayoría de las ocasiones accede a los servicios de salud solo cuando tienen un quebranto de la salud o una necesidad puntual.

En la actualidad el desmovilizado revive la educación en salud como cualquier persona que esta afiliada al sistema de SGSSS. Los programas de educación en salud cambian según las estrategias del gobierno, por lo tanto la intervención es cambiante y pierde continuidad, perjudicando el proceso de reinserción.

En la actualidad, el desmovilizado cuenta con un facilitador, es el responsable de todo su proceso, incluyendo la educación en salud, está en manos de este facilitador la importancia de que el desmovilizado reciba una adecuada educación en salud.

Para poder crear una paz sostenible, el gobierno de Colombia estableció el programa de reincorporación como una forma no violenta para que los miembros de los grupos armados ilegales inicien su proceso de reincorporación a la sociedad civil.

El Gobierno Nacional les ofrece apoyo y protección, pues al querer abandonar sus ideales y las armas, están aportando aspectos positivos al país y a su vez contribuirán al desarrollo del mismo, sin embargo, el proceso de desmovilización en Colombia es una problemática actual, que genera controversias entre la población, debido a que la sociedad colombiana no ve con buenos ojos a los desmovilizados, muchos piensan que

ellos pueden volver a su vida anterior y seguir cometiendo actos terroristas.

El programa garantiza la afiliación a al SGSSS, pero este se ve condicionado a las limitantes propias, por lo tanto el desmovilizado solo accede a las intervenciones y la educación en salud que la EPS ofrezca.

Conclusiones

La participación comunitaria es un derecho ciudadano y un imperativo demográfico, pero también es una vida para aumentar la eficacia de las iniciativas sobre salud. La comunicación para la salud puede ayudarnos a conseguir una amplia variedad de objetivos como: incrementar el conocimiento en la población sobre un tema determinado con la salud; influir sobre las percepciones, creencias y actitudes; para reforzar o cambiar las normas sociales; apoyar el aprendizaje de habilidades de salud; mostrar los beneficios del cambio de conducta; motivar para la acción; incrementar la demanda y los servicios de salud; refutar mitos y creencias equivocadas; abogar por una posición en un tema o política de salud o; fortalecer las relaciones entre organizaciones

Referencias

1. Presidencia de la Republica. Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación CONPES. 2008.
2. Ministerio de Defensa. Desmovilización, Desarme y Reincorporación Colombia. Paramilitares y Conflicto Armado en Colombia [Internet]. Desmovilización, Desarme y Reincorporación Colombia. Paramilitares Conflicto Armado en Colombia. 2011. Disponible en: www.verdadabierta.com/.../10-desmovilizacin-y-desarme-desarme-ministerio-de-defensa
3. Centro de medicina familiar y comunitaria. Educación para la salud [Internet]. Educación para la salud. 2011. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7093638/Educacion-Para-La-Salud>
4. Ministerio de Defensa. Reintegración en Colombia Hechos y Datos. Alta Consejería para la Reintegración. [Internet]. Agencia Colombiana para la Reintegración. 2011. Disponible en: <http://www.reintegracion.gov.co/Es/Paginas/index.aspx>



UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia