

# **CONDICIONES DE SALUD DE FAMILIAS DESPLAZADAS POR VIOLENCIA EN URABÁ. 1997**

Investigadora:

Gloria Patricia Díez Ruiz. M.V.

Especialista en Gerencia de la Salud Pública CES.

Asesora:

Doctora Luz María Agudelo Suarez M.D.  
Epidemióloga.

## **RESUMEN**

La investigación de carácter descriptivo profundizó sobre las condiciones de salud de familias desplazadas por violencia, indagó sobre el concepto de salud - enfermedad y su influencia en los itinerarios de salud y autocuidado, el acceso a los servicios de salud, la morbilidad referida por las familias y la condiciones de la vivienda, el hábitat y el microambiente. Realizando comparaciones entre los resultados según la ubicación de la familia, y observando los cambios antes y después del desplazamiento sobre los mismos temas.

La unidad de análisis y observación fue la familia; la muestra poblacional estuvo constituida por 60 familias desplazadas, 30 ubicadas en Urabá y 30 en Medellín.

Las familias antes de ser desplazadas utilizan prácticas tradicionales: el cultivo y uso de plantas medicinales para cuidar su salud, problemas de acceso geográfico y social para asistir a los servicios de salud. Posterior al desplazamiento se hallaron diferencias referentes a la asistencia a los servicios de salud y la afiliación a los mismos. Quienes residen en Urabá tienen mejor cobertura en servicios que los ubicados en Medellín.

La morbilidad referida antes y después del desplazamiento es estadísticamente significativa, los síntomas referidos al sistema nervioso y al humor cambian drásticamente y evidencian el conflicto de la zona. Medellín ofrece dificultades diferentes pero "alivia" el miedo.

**PALABRAS CLAVES:** familias desplazadas por violencia, salud, condiciones de vida

## **ABSTRACT**

Keys: Displaced families, health, live conditions, health conditions

Health conditions of displaced families in Urabá, Antioquia Colombia, 1997

This research work makes an exhaustive description of the health conditions of displaced families in Urabá. It searches for the relationship between health and disease, and how these influence everyday health conditions in terms of self-care, availability of health services, family disease reports, material living conditions, habitat and microhabitat. Comparisons among the results are made, and changes before and after moving out from their places are reported, according to families' addresses.

The unit of analysis and observation is therefore the family. The sample population comprises sixty displaced families, thirty of which live in Urabá, and the rest in Medellín.

Before leaving their places, families usually live on traditional survival practices like farming and using medicinal plants to take care of their health, and finding ways to solve transportation and social problems which prevent them from receiving health services. After leaving home, differences were found among them, concerning their ability to access health services and affiliation. Those living in Urabá receive better health services than those living in Medellín.

The aforementioned morbidity before and after moving out is quite significant since their nervous system symptoms and their mood change greatly, evidencing thereby the existence of the conflict in the zone as a main cause. At the same time, living in Medellín means facing other difficulties, but it is not so threatening as it is in Urabá.

## INTRODUCCIÓN

Urabá ha sido azotada durante los últimos años, por múltiples problemas de diversos órdenes que desembocan en el desplazamiento masivo de la población afectada por hostigamientos y violencia, lo que se evidencia en el abandono de sus tierras y en la mayoría de los casos de sus pertenencias, buscando la protección de sus vidas en centros poblados, donde presumen que los peligros acechantes disminuyen o desaparecen.

Sin embargo las condiciones de esa nueva vida, la pérdida o el alejamiento con los familiares, el choque cultural con quien los acoge, la posibilidad de hallar trabajo, lograr que los hijos puedan continuar estudiando, el cambio del grupo social entendido como la ruptura en la red comunitaria al separarse de sus vecinos y amigos para formar parte de un nuevo colectivo con características generalmente distintas a la comunidad que abandonó que obliga a la familia recién llegada a la búsqueda de una articulación con la comunidad donde se ubican afectando la calidad de las relaciones dentro del nuevo espacio social, o por el contrario no lograr la articulación con la nueva red y permanecer aislado, la incertidumbre frente a la salud, estos y otros factores, afectan al grupo familiar en niveles que aún se desconocen en profundidad.

Una necesidad que surge con estas formas de migración forzada es la de conocer sus causas y también sus consecuencias. Buscar alternativas de salida, tanto para los afectados, como para los que

pueden verse en similar situación. Se trata de que el estado y las organizaciones de la sociedad civil que se ocupan del desplazamiento forzado, puedan actuar con mayor conciencia y eficacia, para lograr impactar el fenómeno del desplazamiento, disminuyéndolo, resolver las situaciones críticas con el mayor beneficio para los implicados, y encontrar modelos y mecanismos para atender situaciones similares futuras.

La investigación se realizó con 60 familias desplazadas ( 30 residentes en Urabá y 30 en Medellín). Se buscaba precisar las condiciones de salud según el ámbito cultural, su percepción de salud y la disponibilidad de recursos.

La problemática del desplazamiento forzado en Antioquia, que afecta a las familias de Urabá y su recrudecimiento en la última década, justificaron el realizar un estudio cualitativo que superó el censo de muertos y desplazados, profundizando sobre los aspectos de salud con miras a lograr una atención integral de las familias y una orientación más precisa en relación con la salud de las mismas.

## **METODOLOGIA**

Estudio descriptivo cuya unidad de análisis y de observación fueron las familias víctimas de desplazamiento forzado. Los criterios de selección

sobre las familias fueron: 1. Proceder de zonas rurales, desempeñar actividades relacionadas con la economía campesina. 2. Ser desplazados como mínimo seis meses y como máximo cinco años. 3. Tener una generación (hijos) antioqueña.

Las técnicas y los procedimientos fueron: entrevista estructurada, encuestas, registros médicos, talleres - método empleado por investigadores ingleses como devolución y terapéutica a las víctimas de Bosnia -, y, visitas de observación.

Los instrumentos empleados fueron: Formulario condiciones de salud, formulario condiciones de vivienda, ecomapa y formulario estructura y funcionamiento.

Se realizó análisis cuantitativo,  $\chi^2$  de Mantel y Haenszel para la diferencia de proporciones, el valor  $p$ , ANOVA para determinar diferencia de promedios y Bartlett para homogeneidad de varianzas (t student y  $\chi^2 k - w$ ). La información recolectada requería además de un análisis cualitativo en el cual se realizaron agregados en las entrevistas a profundidad estableciendo características comunes y estableciendo tendencias.

## **RESULTADOS**

Algunos de los resultados obtenidos en el estudio fueron:

### **LA SALUD ANTES DEL DESPLAZAMIENTO:**

Las familias entrevistadas realizaban dentro de la cotidianidad y como parte del autocuidado prácticas tradicionales como el cultivo y uso de plantas medicinales, y la atención del parto y puerperio por parteras. Frente al acceso a los servicios de salud la distancia de las veredas a las cabeceras municipales, el costo del desplazamiento y de la atención médica y la relación médico paciente fueron los factores determinantes del proceso, tal como lo manifiestan dos testimonios:

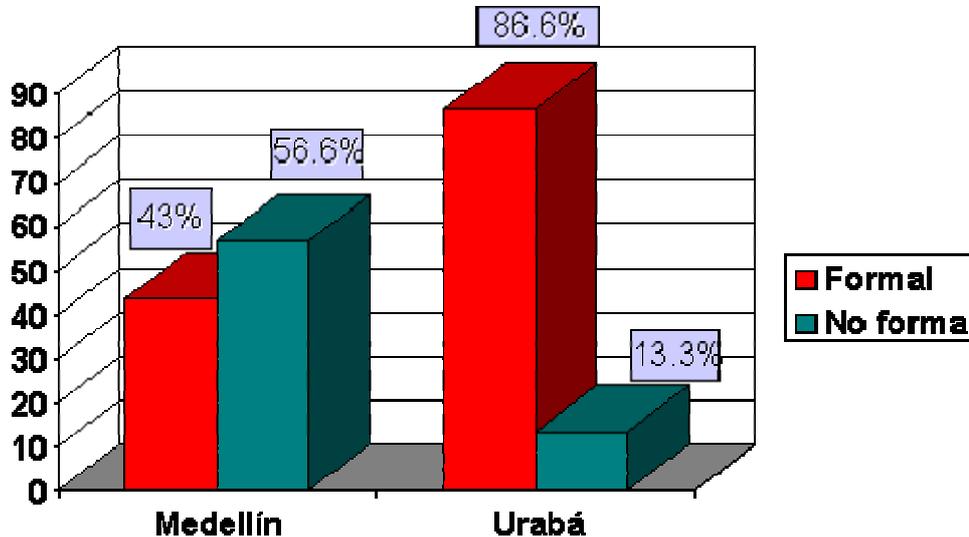
*"Mi esposo fue la comadrona, para cocinar y todo, él me cuidaba la dieta..."*

*"Nunca he ido a un hospital, porque quedaba muy lejos..."*

## **GRAFICO 1**

### **LA SALUD DESPUÉS DEL DESPLAZAMIENTO**

# ASISTENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD



(\* ) Se considera servicio de salud formal, el médico particular, el promotor de salud, el puesto o el centro de salud según la localidad, el hospital y la Unidad Intermedia.

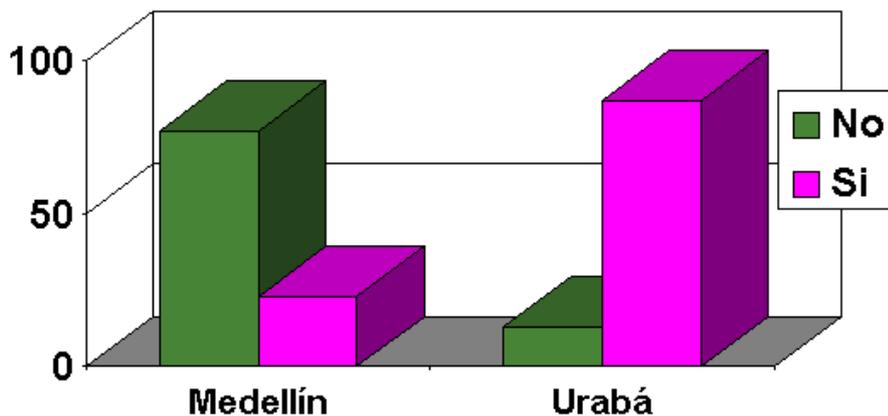
(\*\* ) Dentro de los servicios de salud no formales se consideraron la farmacia, la automedicación, y el curandero; las bebidas siguen teniendo gran importancia para la resolución de los trastornos de la salud, se recurre a bebidas recomendadas, por el bajo precio de las mismas, además de ser una posibilidad real según las personas que respondieron el instrumento, permitiendo un margen de espera para observar la evolución del paciente, sin embargo si el alivio no se presenta en el plazo esperado, de acuerdo a la tradición, se acude al médico si tienen capacidad económica o en su

defecto al curandero ya que le pueden pagar lo que está a su alcance y no una tarifa establecida.

La diferencia significativa entre Medellín y Urabá constituye un hecho importante que señala la mayor vulnerabilidad de las familias desplazadas que se ubican en Medellín en cuanto a salud se refiere porque pierden la asistencia mediante el SISBEN; la oferta de recursos de salud en Medellín no es suficiente o no está dirigida al grueso grupo poblacional de familias desplazadas cuyo incremento es diario y en volúmenes preocupantes para el manejo de la Salud Pública de la ciudad. (Gráfico 1)

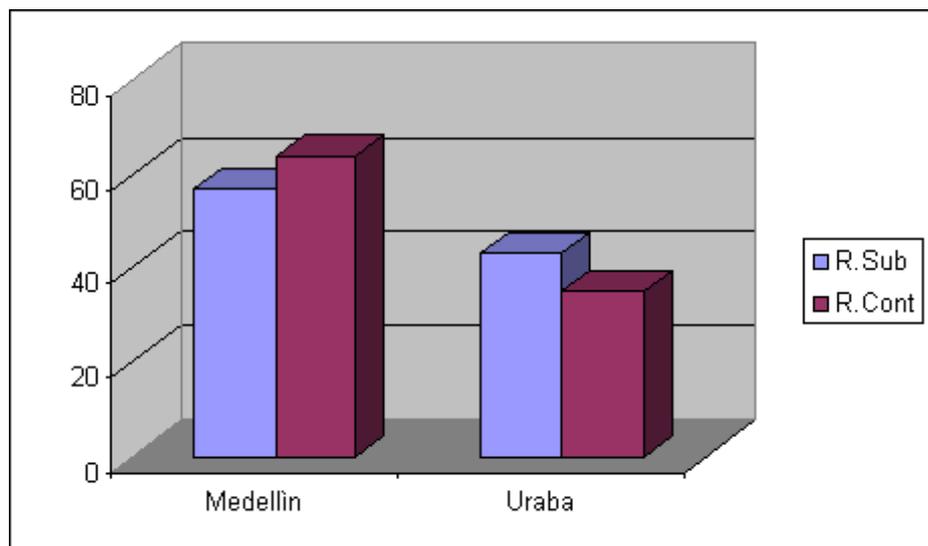
## GRAFICO 2

### AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD



## GRAFICO 3

### REGIMEN AL QUE TIENE ACCESO



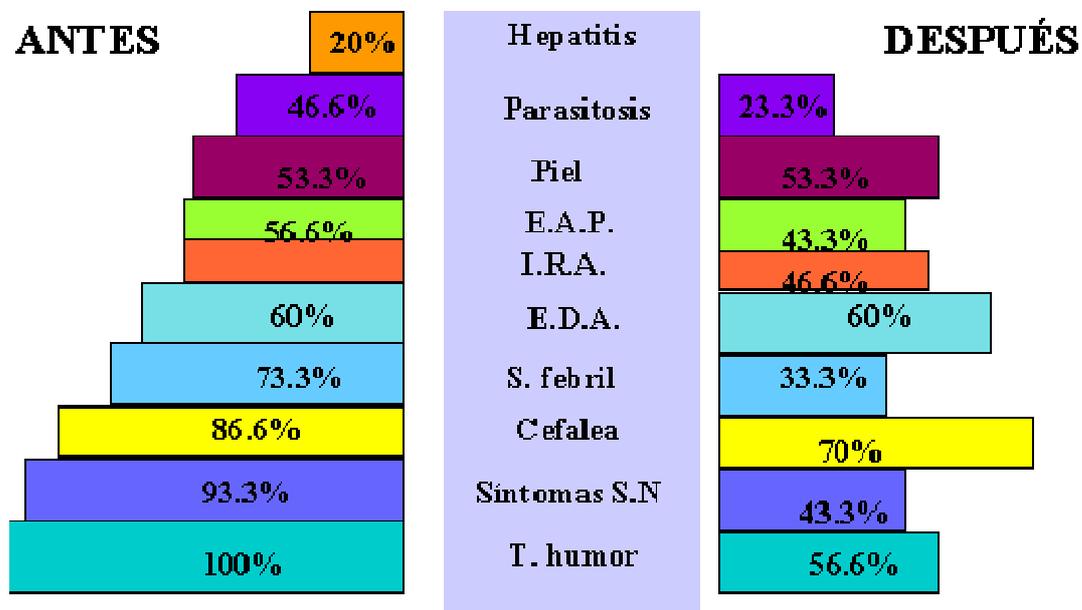
Con relación a la afiliación en la gráfica N. 2 se observa que , la afiliación a los sistemas de salud en Medellín es muy baja; el 23% que corresponde a 7 familias cuenta con afiliación; 3 familias cuentan con SISBEN y 4 con Seguro Social (ISS), sin embargo las familias que están sisbenizadas no pertenecen a ninguna Administradora de Régimen Subsidiado, por lo tanto no tienen una cobertura real en salud. (Gráfico No. 3) El 77% restante (23 familias) no cuentan con ninguna afiliación. Esta cifra manifiesta la vulnerabilidad de las familias desplazadas frente al acceso a los servicios de salud, si se tiene en cuenta que el desempleo y/o el empleo no formal (el 37% son desempleados, el 17% tienen empleo no formal y el 11% tienen empleo ocasional); la escasa capacidad adquisitiva limita el acceso y favorece la utilización de otras alternativas de tratamiento (base cultural) para la resolución de los problemas de salud.

Las razones para la no afiliación en Medellín son la falta de visita domiciliaria, no tener la documentación requerida, el tener carnet de otro municipio, estar el carnet en trámite y la desinformación. Para quienes residen en Urabá las razones fueron tener el carnet en trámite, estar encuestados a la espera de la visita domiciliaria y el alto costo del carnet!!!.

## **SÍNTOMAS REFERIDOS POR LAS FAMILIAS**

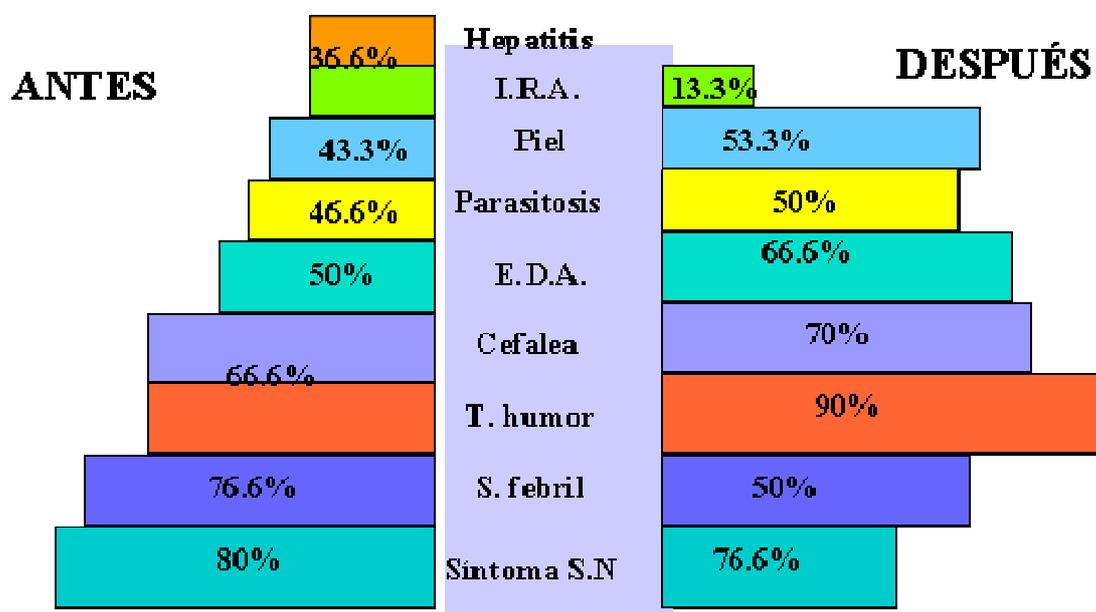
Las familias cuyo sitio de llegada fue Medellín muestran como cambio relevante una disminución del 50% en lo referido al síntomas mal definidos del sistema nervioso y a los trastornos del humor, al igual que los cuadros febriles. La ciudad "alivia" el estado de incertidumbre y tensión que se presenta en la región donde habitaban.

# SÍNTOMAS REFERIDOS POR LAS FAMILIAS (MEDELLÍN)



La dinámica de la ciudad somete a las familias desplazadas a otro tipo de presiones, el desempleo, el costo de los arriendos, la dilatación de su tejido social de origen, pero les preserva mediante el anonimato la tranquilidad de continuar la vida

## SÍNTOMAS REFERIDOS POR LAS FAMILIAS (URABÁ)



Para las familias que permanecen un Urabá , el crecimiento en los trastornos del humor es notable, el permanecer en la zona, la tensión permanente por los problemas de orden público, y la inestabilidad por su situación pueden relacionarse como causas de dicho incremento. Los otros síntomas tienen relación entre otros con los vectores de la zona, la disposición de agua potable, el hacinamiento y las características de las viviendas.

### LA VIVIENDA ANTES DEL DESPLAZAMIENTO

Las familias entrevistadas vivían en zona rural, en casas típicas de la zona de Urabá, construidas con madera, piso en tierra, el baño por lo regular es tipo letrina por fuera de la casa, con espacios amplios y el río como referente de actividades comunitarias.

## **LA VIVIENDA DESPUES DEL DESPLAZAMIENTO.**

Posteriormente al desplazamiento las familias se ubican según el sitio de llegada en áreas de invasión, en casas abandonadas pertenecientes al municipio y cedidas en comodato, en algunos casos pagan arriendo o viven con otras familias. Quienes tienen recursos suficientes compran un lote y construyen su casa.

La cobertura de servicios sanitarios básicos según la oferta del municipio, quienes se ubican en Medellín tienen mejor cobertura que aquellos que permanecen en Urabá.

Es común para ambas regiones los problemas de hacinamiento por la dinámica de la vida antes mencionada; como se observa en el cuadro No. 1 relación de las familias con la vivienda

### **CUADRO No. 1**

	MEDELLIN			URABA			VALOR	ESTADISTICO DE PRUEBA
	Nx	X	S.D.	Nx.	X	S.D.	P	
Número de familias por vivienda	30	1.6	0.7	30	1.5	0.7	0.36	0.18*

Número de habitantes por vivienda	30	2.1	1.1	30	1.8	0.8	0.14	0.54*
Número de personas por familia	30	7.7	4.4	30	7.9	3.7	0.58	**
Número de personas por habitación	30	4.2	1.7	30	5.2	3.4	0.31	**

## BIBLIOGRAFIA

1. ADORNA, CECILIO. (UNICEF). Taller "Elaboración Plan Operativo Interinstitucional Convenio UNICEF - BENPOSTA - MINISTERIO DEL INTERIOR - CRUZ ROJA COLOMBIANA - Programa Urabá - Medellín. Septiembre 13 de 1996.
2. BOLETIN CODHES INFORMA, Número 6, marzo 13 de 1997
3. BOLETIN ÉXODO. No. 2. Marzo - abril de 1996.

4. BREILH, JAIME. La salud - enfermedad como hecho social: un nuevo enfoque. En: Deterioro de la vida. Centro de estudios y asesorías en Salud. CEAS. Ed. Corporación editora Nacional, Quito, 1990. -Biblioteca de Ciencias Sociales. Volumen 28-.

5. BREILH, JAIME. Usos de la información cantonal en el marco de una nueva propuesta para la salud. En: Deterioro de la vida. Centro de estudios y asesorías en salud. CEAS. Ed. Corporación editora nacional, Quito, 1990. - Biblioteca de Ciencias Sociales, vol. 28-.

6. CASTAÑO, BERTHA LUCIA. Conferencia sobre el desplazamiento y las consecuencias psicológicas. Conferencia Episcopal. Medellín. 1995.

7. CASTELLANOS, PEDRO LUIS. Evaluación de la situación de salud y sus tendencias en grupos de población. En: Módulo de

Programas de salud I y II. CES. 1997.

8. CASTELLANOS, PEDRO LUIS. Sobre el concepto de Salud -

Enfermedad. Un punto de vista epidemiológico.  
Memorias

segundo congreso de medicina social. En: Módulo de

Programas de salud I y II. CES. 1997.

9 CERILLINI, SANTE (Pbro.). Conferencia sobre movilidad humana.

Conferencia Episcopal. Medellín. 1995.

10. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.  
Editorial Universidad de

Antioquia. Medellín, 1991.

11. COSER, LEWIS A. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales,

Ed. Española, Madrid, 1994, vol. 3.

12. DANE, Estadísticas sociales en Colombia, 1993.

13. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS. Defensoría del pueblo. Editorial OP Gráficas. Bogotá. D.C. 1995.

14. DERECHOS HUMANOS: desplazados por la violencia en Colombia,

Conferencia Episcopal De Colombia, Santa Fé de Bogotá. 1995.

15. DEVER, ALAN. Epidemiología y administración de servicios de salud.

Organización Panamericana de la salud,  
Organización Mundial

de la Salud. Aspen Publishers, 1991. Pag. 417.

16. FRANCO, SAUL. Proceso vital humano. Proceso salud - enfermedad:

una nueva perspectiva. Boletín programa Uni - Rionegro, 1993.

17. GARCÍA C, JUDITH y POSADA V, JOSÉ. Políticas para una cultura de la salud. En: Cultura y Salud en la construcción de las

Américas. Carlos Pinzón y otros. Instituto Colombiano de

Cultura y Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli.

Ed. Presencia. Segundo Volumen. Memorias Primer Simposio

Internacional de Cultura y Salud. VI Congreso de Antropología

en Colombia

18. GILHODÉS, PIERRE. La violencia en Colombia; bandolerismo y guerra social. En: Once ensayos sobre la violencia, 1ª edición, Centro

Gaitán, Fondo Editorial CEREC. Bogotá, 1985

19. GUTIÉRREZ, LUZ TERESA. (Min. Interior) Taller "Elaboración Plan

Operativo Interinstitucional. Convenio UNICEF - BENPOSTA -

MINISTERIO DEL INTERIOR - CRUZ ROJA COLOMBIANA.

Medellín. Septiembre 13 de 1996.

20. GUZMAN, GERMAN y otros. La violencia en Colombia, 1ª. Edición,

Monografías Sociológicas, Facultad de Sociología, Universidad

Nacional, Bogotá, 1962

21. HENAO, HERNAN. La familia de hoy en Antioquia. Sus perspectivas

para el año 2000. En: Perspectiva de la familia hacia el año

Ed. Litobrasil, Medellín, 1989.

22. HENAO, HERNAN. Territorios espacios e instituciones de la

socialización en Antioquia. Universidad de Antioquia.

Instituto de Estudios Regionales. INER, 1990.

23. HERNANDEZ A, MARIO. Historia y conceptualización en prevención.

En: Congreso Internacional sobre prevención en Salud,

Instituto de Seguros Sociales, Ed. Presencia Ltda.  
Santa Fé de

Bogotá, 1995.

24. INSTITUTO POPULAR DE CAPACITACIÓN.  
Desplazados internos en

Antioquia. Área de derechos humanos y solución de conflictos.

Medellín. 1995

25. JARSON, OLAF. Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales. Ed.

Española. Madrid, 1974. vol.10.

26. MANUAL INTERNO COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA

27. MAX NEEF, MANFRED. Desarrollo a escala humana una opción para

el futuro. CEPATUR, Fundación Dag Hammarskjold, Ed. Mutala

Grafika. Reimpresión Hojas de Hierbas, Medellín.

28. MEYER. En: Evaluación de la familia sana y patológica.

Documento de la revista Encuentro No 1. Pag. 64 - 83.

29. MOLINA, BEATRIZ. Terapia familiar. En: Perspectiva de la familia

hacia el año 2000. Ed. Litobrasil. Medellín, 1989.

30. ORTIZ S., CARLOS M. Estado y subversión en Colombia. 1ª edición,

UNIANDES, Fondo Editorial CEREC, Bogotá, 1985.

31. PALACIO V, MARÍA CRISTINA. Violencia familiar una realidad social

en: Jornada de reflexión sobre violencia intrafamiliar, Manizales, agosto 1995)

32. POLFON, BETH y NEWTON, MILLER. Not my kid, a family guide to kid

and drugs. La familia sana. Documento mimeografiado.

33. POSADA , JOSE; TORRES, YOLANDA y Col.. Estudio Nacional de

salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Colombia

Minsalud. 2a. ed. Santa Fé de Bogotá. 1995.

34. PRAOLINI DE MESA, DIANA CRISTINA.  
Educación Comfama, una

experiencia alrededor de la educación familiar. En:  
Perspectiva

de la familia hacia el año 2000. Ed. Litobrasil,  
Medellín, 1989.

35. PULGARIN, LUIS CARLOS. Conferencia sobre  
derechos humanos y

desplazamiento en Colombia. Conferencia  
Episcopal. Medellín.

36. QUEVEDO, EMILIO. El proceso de salud  
enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología  
no positivistas. En: Sociedad y Salud. 1ª

Edición, ed. Zeus Asesores, Bogotá, 1992.

37. RAMÍREZ DEL VALLE, BERNARDO.  
Corregimientos En: Boletín de la

comisión de ordenamiento territorial, No. 9 Instituto  
Geográfico

Agustín Codazzi, Santa Fé de Bogotá, nov. 1992

38. RED NACIONAL DE INFORMACIÓN. Primer  
informe de avance sobre

volumen y distribución geográfica de la población  
desplazada.

Preseidencia de la República. Volumen uno, agosto  
de 1997

39. REVISTA CIEN DÍAS. CINEP. Volumen 6. No. 22. Abril junio 1993

40. ROJAS, JORGE E. Desplazamiento, derechos humanos y conflicto

armado. CODHES Ed. Arte y Fotolio, primera edición, Santa fé

de Bogotá, 1993. 206 pag.

41. RUIZ P, CARMEN ELISA. Impacto de la familia en el proceso salud -

enfermedad En: Memorias del congreso latinoamericano de

familia siglo XXI. Medellín 1994.

42. SÁNCHEZ, GONZALO. La violencia y sus efectos en el sistema político colombiano. En: Once ensayos sobre la violencia, 1ª edición,

Centro Gaitán, Fondo Editorial CEREC. Bogotá, 1985

43. SÁNCHEZ, GONZALO Y PEÑARANDA, RICARDO. Pasado y presente de la violencia en Colombia, 1ª edición, Fondo Editorial CEREC,

Bogotá, julio de 1986.

44. TESTIMONIOS. Historias de vida recolectadas para la investigación

Condiciones de Vida de sesenta familias desplazadas por la

violencia, estudio comparativo Medellín - Urabá.  
INER, 1997

45. URIBE, MARTA LUCIA y SÁNCHEZ OLGA  
AMPARO, La familia y su

relación con el Estado En: Violencia en la intimidad,  
Corporación Casa de la Mujer, Ed. Nueva Gente,  
Bogotá 1988.

46. VARGAS CASTAÑO, ALFREDO. El  
desplazamiento violento en

Colombia: efectos de la violación de derechos  
humanos y

conflicto interno. Comisión andina de Juristas. En:  
Desplazamiento, derechos humanos y conflicto  
armado,

CODHES, Bogotá, 1993.

47. VASCO, ALBERTO. Estructura y proceso en la  
conceptualización de

la enfermedad En: Taller latinoamericano de  
Medicina Social,

Ed. Universidad de Antioquia, Medellín , 1987.

48. VASQUEZ , LUZ. Conferencia sobre el  
desplazamiento interno en

Colombia, un drama histórico, Ministerio del Interior,  
Dirección nacional para la prevención y atención de

desastres.