



Revista Hacia la Promoción de la Salud
ISSN: 0121-7577
reprosa@ucaldas.edu.co
Universidad de Caldas
Colombia

Soto González, Ana María; Velásquez G., Vilma Florisa
RIESGO FAMILIAR TOTAL DE FAMILIAS DESPLAZADAS RESIDENTES EN EL
MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)
Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 20, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 126-139
Universidad de Caldas
Manizales, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309142716009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

RIESGO FAMILIAR TOTAL DE FAMILIAS DESPLAZADAS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

*Ana María Soto González**
*Vilma Florisa Velásquez G. ***

Recibido en enero 28 de 2015, aceptado en abril 17 de 2015

Citar este artículo así:

Soto AM, Velásquez VF. Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). *Hacia promoc. salud.* 2015; 20(1): 126-139

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo familiar total y el grado de salud familiar de las familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). **Materiales y Método:** Estudio de tipo descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, la muestra n = 59 familias desplazadas residentes en el área urbana del municipio, de estrato socioeconómico 1, 2, 3. Se utilizó el instrumento de Riesgo Familiar Total: RFT 5-33, previo consentimiento informado. **Resultados:** Los resultados indican que más de la mitad son familias nucleares (85%), con predominio de familias amenazadas (59%) y en alto riesgo (27%), influidas principalmente por las subcategorías de situación económica (46% en alto riesgo y 54% amenazadas) y servicios y prácticas de salud (31% alto riesgo y 69% amenazadas), manejo de menores (17% en alto riesgo y 83% amenazadas), vivienda y vecindario (15% en alto riesgo y 85% amenazadas) y ambiente psicoafectivo (10% en alto riesgo y 90% amenazadas). Se encontró correlación entre la situación socioeconómica y las prácticas y servicios de salud (0,483). **Conclusiones:** Todas las familias desplazadas están amenazadas y en alto riesgo, por lo que requieren atención en salud en todos los niveles de cuidado, dada su condición de vulnerabilidad.

Palabras clave

Grupos vulnerables, enfermería en salud comunitaria, riesgo familiar total. (*Fuente: DeCS, BIREME*).

* Enfermera, Maestrante Universidad Nacional de Colombia. Profesora, Facultad Ciencias de la Salud, Programa Enfermería, Unidad Central del Valle del Cauca. Tuluá, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: anasoto13@hotmail.com

** Enfermera, MSc. Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Investigadora, Grupo de Investigación Cuidado Cultural de la Salud. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: vvelasquez@unal.edu.co

TOTAL FAMILY RISK OF DISPLACED FAMILIES RESIDENT IN THE MUNICIPALITY OF BUGALAGRANDE (Valle del Cauca, COLOMBIA)

Abstract

Objective: To determine the total family risk and the degree of family health of displaced families resident in the municipality of Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). **Materials and Methods:** Descriptive cross sectional study with a quantitative approach; the sample was n = 59 displaced families resident in the urban area of the municipality from socio-economic strata 1, 2, and 3. Family Risk instrument Total RFT was used: 5-33, prior informed consent. **Results:** The results indicate that more than half the participants are nuclear families (85%), with predominance of endangered families (59%) and at high risk (27%), influenced mainly by the subcategories of economic situation (46% in high risk and 54% threatened) and health services and practices (31% high risk and 69% threatened), management of children (17% in high risk and 83% threatened) housing and neighborhood (15% in high risk and endangered 85%) and psychological environment (10% in high risk and 90% threatened). Correlation was found between socio-economic status and health services and practices (0.483). **Conclusions:** All displaced families are threatened and at high risk, therefore they need health care at all levels, because of their vulnerability status.

Key words

Risk groups, community health nursing, total family risk. (*Source: DeCS, BIREME*).

RISCO FAMILIAR TOTAL DE FAMILIAS DESLOCADAS RESIDENTES NO MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE (VALE DO CAUCA, COLOMBIA)

Resumo

Objetivo: Determinar o risco familiar total e o grau de saúde familiar das famílias deslocadas residentes no município de Bugalagrande (Vale do Cauca, Colômbia). **Materiais e Método:** Estudo de tipo descritivo transversal com abordagem qualitativa, a amostra n = 59 famílias deslocadas residentes na área urbana do município, de estrato socioeconômico 1, 2, 3. Utilizou se o instrumento de Risco Familiar Total: RFT 5 -33, prévio consentimento informado. **Resultados:** Os resultados indicam que mais da metade são famílias nucleares (85%), com predomínio de famílias ameaçadas (59%) e o alto risco (27%), influídas principalmente pelas subcategorias de situação econômica (46% em alto risco e 54% ameaçadas) e serviços e práticas de saúde (31% alto risco e 69% ameaçadas), gestão de menores (17% em alto risco e 83% ameaçadas), vivenda e vizinhança (15% em alto risco e 85% ameaçadas) e ambiente psicoafetivo (10%em alto risco e 90% ameaçadas). Encontrou se correlação entre a situação socioeconômica e as práticas e serviços de saúde (0,483). **Conclusões:** Todas as famílias deslocadas e em alto risco, pelo que requerem atenção em saúde em todos os níveis de cuidado, dada sua condição de vulnerabilidade.

Palavras chave

Grupos vulneráveis, enfermaria em saúde comunitária, risco familiar total. (Fonte: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

La familia es considerada en el ámbito internacional como piedra angular para los procesos en salud, por tal motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que se debe aumentar la salud de la población, ya que la familia “es el contexto social en el que ocurre y se resuelve el proceso de salud-enfermedad (1). Apoyando esta propuesta, una familia con bajo riesgo será aquella que mediante su composición, las prácticas cotidianas en salud y el apoyo de los servicios de salud, mantenga controlados los riesgos individuales y familiares utilizando medidas de promoción, prevención y asistencia social y de salud permanente (2). Por esta razón, en el presente estudio se busca caracterizar las familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande, abordándolas desde la teoría del Riesgo Familiar Total (RFT), examinando la probabilidad de hallar consecuencias adversas individuales y familiares (enfermedad, desorganización o disfunción) detectadas en el momento de la valoración (2).

Actualmente, el número de desplazados se multiplica en el país y junto con ellos el número de muertos, casas quemadas y hogares destruidos; de siembras abandonadas, organizaciones sociales y procesos socioeconómicos deshechos (3). Durante el año 2011, aproximadamente 259.146 personas (cerca de 70.039 familias) fueron expulsadas de sus territorios, es decir un promedio de 710 personas por día llegaron desplazadas a 805 municipios de los 32 departamentos del país. Los cinco departamentos que recibieron el mayor número de personas desplazadas fueron: Antioquia (64.043), Nariño (28.694), Cauca (19.549), Valle del Cauca (17.489) y Córdoba (10.561) (4). Bugalagrande se constituyó en el tercer municipio del Valle del Cauca con mayores hogares desplazados en el año 2008 (5).

Ante el desplazamiento, las familias buscan una opción diferente de vida, pretendiendo alejarse de amenazas y condiciones de estrés social a las que se

ven enfrentadas, lo que hace necesario considerar las necesidades específicas de esta población, que no solo tiene el título de desplazada sino además de víctima desde el momento en que abandona su lugar de origen. Al estar sujetos a violaciones de los derechos humanos, soportan graves consecuencias reflejadas en su salud, considerando que ésta es el derecho más incluyente, lo que hace necesario contar, entre otros, con el derecho a la educación, la alimentación y nutrición, la vivienda, el nivel de vida y el derecho a la seguridad personal (6).

Las familias colombianas de hoy representan la diversificación (social, cultural, y étnica) al igual que la composición, estructura y expansión de roles rompiendo con el modelo del rol de varón proveedor - mujer cuidadora; es predominante el aumento de las familias con mujeres cabeza del hogar, sigue siendo visible, al igual que lo expresa el estudio de Betancurth y Amaya (7) con respecto al género de los integrantes, predomina el femenino. Frente a los datos nacionales reportados por la ENDS 2010, 34% de los hogares tiene como cabeza de hogar a una mujer (7). Se argumenta que el tamaño del hogar guarda una relación inversa con el ingreso (8), el tamaño de los hogares afecta la distribución de los recursos financieros dentro de los mismos, la manera en como se distribuye el gasto sin necesidad de algún ahorro, tendiendo a deudas o insatisfacción en las necesidades básicas, así se observa cómo el desplazamiento es un fenómeno migratorio cuya génesis radica en multiplicidad de causas inherentes a situaciones de violencia, ya sean políticas, económicas, sociales o culturales (9).

Siendo todas las experiencias muy duras, son diversos los desarraigos de orden sociocultural que se producen, al desplazarse a los cascos urbanos del mismo municipio, a poblaciones cercanas de una misma región o al tener que atravesar el país y modificar sustancialmente sus espacios y redes sociales. (3)

A pesar de lo anterior, la familia persiste como un pilar fundamental en el régimen de bienestar latinoamericano (10), aunque no siempre de manera afortunada por la precariedad de recursos para cubrir las necesidades de todos y cada uno de sus miembros (11). Según Amaya-Rey (12) en la familia colombiana de estratos socioeconómicos 1 a 3, en los riesgos que afectan entre el 30 y 50% de las familias estudiadas (n = 3860) están: los relacionados con la presencia de menores y personas mayores, los ingresos escasos para las demandas de salud y las necesidades básicas, la falta de recreación, la ausencia de información a los servicios de salud, la ansiedad permanente, los problemas de salud no resueltos, el manejo impropio de medidas de prevención y el consumo de alcohol o psicoactivos. En general, estas condiciones amenazan la salud de cada persona pero principalmente a quienes son más vulnerables ubicados en las edades extremas de niños y mayores de 60 que registran morbilidad sentida de manera predominante (11, 12).

Así, muchos de los hogares desplazados tienen jefatura femenina, bajos niveles de educación y alta dependencia económica. Esta población es muy vulnerable. Su tejido social es relativamente débil. Las precarias condiciones familiares se deben a la falta de acceso a alguna actividad laboral, no poseen un ingreso fijo, son muy pobres económicamente. Los hogares de los desplazados sufren una mayor pobreza estructural que los hogares de quienes no sufren este problema, y los más pobres son aquellos que tienen jefatura femenina. La pobreza está en relación no solo con las escasas o nulas posibilidades y oportunidades de trabajo o empleo de la población desplazada, sino también por la falta de capacitación; pierde las formas particulares de vivir y sentir la región, sus estilos de vida y las prácticas cotidianas antes compartidas con sus familiares y vecinos (13).

Agregado a lo anterior, no existe un enfoque humanitario basado en la dignidad y restitución de los derechos de las familias desplazadas, que

busque la integración social y económica de los hogares (14), ocurre lo contrario, la situación de vivienda de la población desplazada incrementa la desigualdad e impide satisfacer las necesidades básicas (6), viven en asentamientos precarios, en condiciones inadecuadas e insalubres provocadas por la ausencia de servicios públicos básicos, lo que constituye la manifestación explícita del incremento de la pobreza y la desigualdad de estas familias, donde “no permiten asumir de manera simultánea la satisfacción de necesidades de carácter inmediato como salud, vivienda, ingresos y educación” (3).

En Colombia se han efectuado tres estudios sobre el Riesgo Familiar Total en familias desplazadas (15-17) que reflejan predominio del riesgo familiar alto, especialmente en los departamentos del Meta y Cundinamarca y están influidos principalmente por riesgos por condiciones socioeconómicas, psicoafectivas, de la vivienda y prácticas de salud. Por lo anterior, este nuevo estudio de caracterización del RFT de familias desplazadas contribuirá como herramienta para que se generen líneas de trabajo hacia la resolución de necesidades puntuales de dicho núcleo familiar, y apoyar los procesos que se vienen produciendo por medio de Acción Social de la Presidencia de la República, a través de la Red de Solidaridad y los fondos seccionales, distritales y locales para el manejo de los subsidios en salud. En el municipio de Bugalagrande, los resultados de este estudio contribuirán con información básica de salud de las familias desplazadas y a proponer metas en el plan de desarrollo, buscando garantizar una calidad de vida con inclusión social de las comunidades desplazadas (18), además, servirá como unidad de análisis para la evaluación e intervención en salud, parte esencial del cuidado y para la construcción de proyectos encaminados a la asistencia, investigación, docencia y extensión.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo de familias desplazadas residentes en

el municipio de Bugalagrande, Valle del Cauca. La muestra ($n = 76$) fue elegida aleatoriamente, con un margen de confianza del 90%. Se utilizó el instrumento de Riesgo Familiar Total: RFT 5-33 (2). Las familias participantes cumplieron los criterios de inclusión: participó cualquier miembro de la familia, mayor de 18 años con capacidad física y mental para responder el instrumento RFT 5-33 por entrevista, el consultado en lo posible debía ser la madre, abuela o padres ya que se presume que conocen la familia con más detalle, debía tener una permanencia durante los últimos seis meses en la familia evaluada, las familias seleccionadas se ubican en los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, residentes en el área urbana del municipio de Bugalagrande y que el participante debía dar cuenta de su colaboración voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Instrumento

Para “inventariar” las circunstancias y eventos asociados al riesgo de las familias colombianas, la doctora Amaya construyó el instrumento de Riesgo Familiar Total con diversas versiones que han sido estandarizadas para Colombia y otros países en América Latina (11). Para el presente estudio realizado en 2011-2012, se utilizó el instrumento RFT 5-33 (2), compuesto por cinco secciones, las cuatro primeras secciones buscan identificar a la familia por medio de datos de ubicación, el rol que desempeña el participante dentro de la familia, el tipo de familia, la composición de la misma, los riesgos individuales, los antecedentes de patologías de carácter familiar e instituciones de apoyo familiar. La quinta sección identifica los factores de riesgo, consta de 33 ítems distribuidos en cinco categorías: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores.

El instrumento RFT 5-33 cuenta con un nivel de confiabilidad aceptable, estimada mediante el coeficiente de consistencia Kuder-Richardson

20, tiene una consistencia entre 0,6 y 0,76 indicando que son factores homogéneos y altamente consistentes. El rango de correlaciones ítem-prueba, se encuentra entre 0,27 y 0,87.

El cálculo del RFT se hace por la sumatoria de los ítems que se registran como uno en cada una de las categorías que puntuán. Así las Familias con riesgo bajo: familia tipo 1 (familias nucleares, nuclear modificada y nuclear reconstituida) que se encuentra en el percentil de 1 a 29 y en puntuaciones inferiores de 54, y familia tipo 2 (familias extensas, extensas modificada y atípicas) que se encuentra en el percentil 3 a 26 y en puntuaciones inferiores a 55. Estas familias están representadas en condiciones favorables por su composición en interacciones, al igual que sus condiciones de prácticas cotidianas individuales y grupales saludables, sus condiciones de vivienda y vecindario son seguras y mantiene vigilancia y control de las amenazas para la salud individual y familiar. Familias amenazadas: familias tipo 1, que se encuentra en los percentiles 37 a 77 y PE entre 56 a 68, y en la familia tipo 2 percentiles entre 33 y 76 con un PE entre 55 y 68. Las familias amenazadas serán aquellas en la que se demuestra desarmonía y dificultad en el manejo de los menores, asociadas con prácticas cotidianas inseguras por su composición e interacciones psicoafectivas. Cuentan con un apoyo parcial y subutilizan los servicios de salud, viven en condiciones desfavorables de vivienda y vecindario, facilitando así el estado de la amenaza para la salud individual y organización familiar. Las familias con alto riesgo: familia tipo 1 con percentiles superiores a 81 y PE superiores a 70, y familia tipo 2 con percentiles superiores a 80 y PE superiores a 70. Las familias en alto riesgo o crítica superan las condiciones de la familia amenazada. Demuestran acumulación de determinantes de peligro para la integridad individual y familiar por composiciones e interacciones psicoafectivas adversas o de desarmonía y pérdida de control en los menores. Estas familias asumen prácticas cotidianas inseguras, no cuentan con acceso a

los servicios de salud o no los usan, agregándole condiciones desfavorables de vivienda y seguridad para los individuos y la organización de la familia como unidad (2).

El instrumento de Riesgo Familiar Total (RFT 5-33) aplicado a 59 familias, cuenta con un nivel de confiabilidad aceptable, estimada mediante el coeficiente de consistencia Kuder-Richardson # 20, tiene una consistencia entre 0,6 y 0,76 indicando que son factores homogéneos y altamente consistentes (2).

Muestra y muestreo

El máximo tamaño de muestra se obtiene con el mayor valor de variabilidad obtenida, que en este caso fue de 0,24 correspondiente a la categoría amenazado, del instrumento de Riesgo Familiar Total. Con estas consideraciones, el tamaño de la muestra aleatoria simple para este trabajo, se calculó mediante la expresión usual para estimación de proporciones. La fórmula para dicho cálculo es:

$$n = \frac{N \left(Z_{\alpha/2}^2 \right) pq}{e^2(N - 1) + \left(Z_{\alpha/2}^2 \right) pq}$$

Donde $n = 257$ familias desplazadas, $Z_{\alpha/2}^2 = 2$ = nivel de confianza del 90% (valor de $z = 1,64$), la proporción de familias desplazadas con riesgo familiar total amenazado (0,24), $q = 1 - p = 0,76$ y $e = 8\%$ en las estimaciones (0,08).

Para efectos de conocer el comportamiento estadístico preliminar se constituyó una muestra piloto conformada por 10 familias desplazadas del área urbana del municipio de Bugalagrande, seleccionadas aleatoriamente, con el objetivo de obtener información para determinar el tamaño de muestra final, familiarizarse con el instrumento y la precisión para la selección de las familias participantes.

Se aplicaron 59 instrumentos de RFT 5-33 a familias desplazadas en el área urbana del municipio de Bugalagrande, que hicieron parte de la muestra aleatoria. Los instrumentos fueron incluidos en una base de datos en Excel, después se realizó análisis estadístico.

Las familias objeto de estudio están compuestas por un total de 245 personas, con un mínimo de 2 y un máximo de 8 integrantes por familia y un promedio de 4,15 de miembros por familia. La edad de las personas oscila entre los 2 y los 84 años, con un promedio de 28,5 años de edad. La población entre los 19 y 59 años, económicamente activa, representa el 50,6%, es decir que por cada persona económicamente activa hay una dependiente. Sin embargo, dadas las condiciones económicas de estas familias donde predomina el desempleo, se puede expresar que son más las personas dependientes, lo que hace que estas familias cada día tiendan a tener mayor pobreza (19).

Respecto al género de los miembros de la familia, aparece un predominio del sexo masculino con 51,4% ($n = 126$), sin embargo, sobresalen las mujeres en las edades de 31 a 49 años de edad con un 26% ($n = 31$), reflejando en estas edades la responsabilidad de cumplir con la jefatura del hogar en los momentos en que falte el padre. En cuanto a los roles familiares, el que predomina es el de hijo con un 50% ($n = 123$), seguido de la madre con un 24% ($n = 58$). Con respecto a la tipología familiar, se observa predominio de la familia tipo I con 85%, distribuida en familia nuclear (51%), nuclear modificada (19%) y nuclear reconstruida (15%), lo que sugiere que en un poco más de la mitad de las familias, los hijos cuentan con presencia de los dos padres y que la presencia de familias extensas es mínima, lo que sugiere que las personas mayores se desplazan menos.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para las familias entrevistadas es alta (93%), especialmente al régimen subsidiado

(89%), dadas las características de la población pobre y vulnerable, debe resaltarse que el 7% de los integrantes de la familia no están afiliados (n = 17). Predomina la percepción de estar aparentemente sanos (63%), se evidencia un porcentaje relativamente alto (39%) que manifiesta no tener educación sexual, seguido por riesgos en la salud oral (22%), agudeza visual (15%) y accidentes (7%).

Dentro de las familias se encontró que la totalidad de los menores de 12 años presenta infecciones virales expresadas por la población como gripas o resfriados, desnutrición (86%) y maltrato (26%), relacionados principalmente por su situación de desplazamiento y condiciones de vivienda. Frente a los antecedentes de patologías de carácter familiar, se observa predominio de patologías crónicas, tales como: hipertensión arterial (34%), diabetes (31%), artritis (29%), cáncer (25%), asma (20%), anemia (19%), alcoholismo (17%), enfermedad renal (15%) y maltrato (14%).

El trabajo es valorado como el principal sistema de apoyo familiar (71%), significativo porque tiene la capacidad de resolver situaciones para el mantenimiento y adaptación de la familia. Le siguen el centro de salud (61%) y la escuela (58%), que son apoyos clave para las familias.

Aspectos éticos

Previo a la recolección de la información, se solicitó autorización a la autora de los instrumentos (doctora Pilar Amaya) (2) para la aplicación de los instrumentos de Riesgo Familiar Total: RFT 5-33, y a la Alcaldía del municipio de Bugalagrande. La aprobación para el desarrollo del estudio se obtuvo por medio del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Se aplicó prueba piloto previa al estudio principal.

El desarrollo del estudio fue ajustado a la Resolución 8430 de 1993 (20) del Ministerio de

Salud, prevaleciendo especialmente el criterio de respeto a la dignidad, autonomía y la protección de los derechos y el bienestar de los participantes, quienes firmaron el consentimiento informado.

RESULTADOS

Riesgo familiar

Se encontró predominio de familias amenazadas (59%) y en alto riesgo (27%), influido principalmente por la categoría de situación económica, donde casi la mitad de las familias están en alto riesgo (46%) y el resto amenazadas (54%) (Tabla 1). En cuanto a la categoría de servicios y prácticas de salud, se encuentran las familias en riesgo alto (31%) y amenazadas (69%), influido principalmente por la falta de información sobre servicios de salud (54%), subutilización de servicios disponibles (47%), manejo inapropiado de salud dental (46%) y no detección de riesgos familiares (37%).

La categoría de vivienda y vecindario presentó en casi la totalidad de las familias características ambientales de vivienda en condiciones de amenaza (85%) y alto riesgo familiar (15%). En la categoría de manejo de menores predominan las familias amenazadas (83%) frente a las familias de alto riesgo (17%). En la categoría de manejo de menores se destacan los factores de riesgo relacionados con la presencia de niños de 1 a 12 años (22%), seguido de falta de seguridad en actividades de menores (20%), dificultad en orientación y disciplina de escolares y adolescentes (17%) y manejo inapropiado de EDA, IRA y CD (15%). En la categoría psicoafectiva predominan las familias en riesgo alto (90%) y familias amenazadas (10%), posiblemente obedece a que las familias sufren de ansiedad permanente, presentan desarmonía entre padres e hijos y desarmonía conyugal, fugas de menores, separación conyugal y roles no gratificantes (Tabla 1).

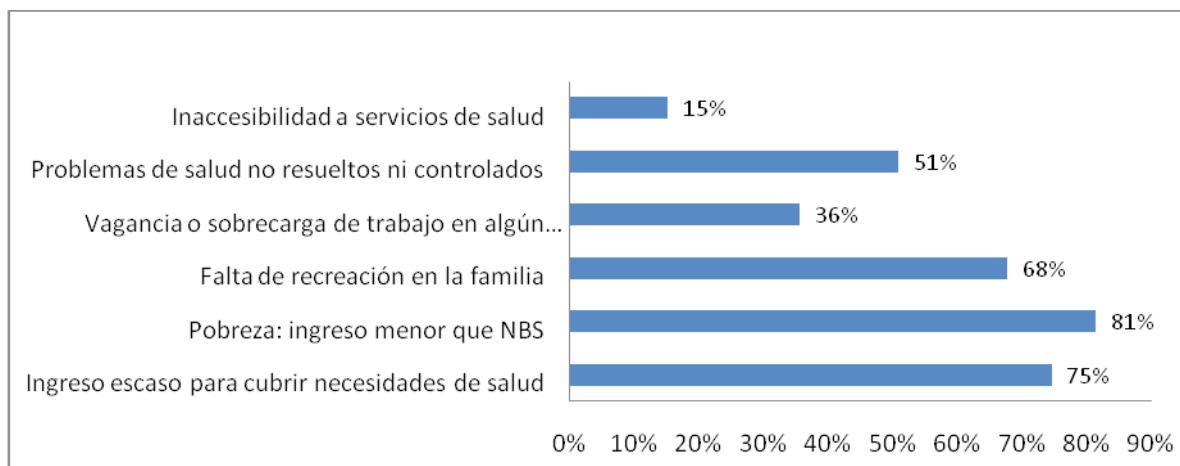
Tabla 1. Distribución porcentual del riesgo por categorías

Categoría	Porcentaje de familias con riesgo	Porcentaje de familias
	alto	amenazadas
Situación económica	46	54
Servicios y prácticas de salud	31	69
Vivienda y vecindario	15	85
Manejo de menores	17	83
Ambiente psicoafectivo	10	90

Fuente: resultado de *Instrumento de Riesgo Familiar Total: RFT 5-33, Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia)*.

En síntesis, se destaca que la totalidad de las familias desplazadas está en riesgos altos y amenazados, mostrando un panorama preocupante para estos grupos ya que los factores sociales, del medio ambiente y los servicios de salud ahondan la problemática de las familias de interés. Su condición socioeconómica, composición familiar, la presencia de enfermedad crónica y ansiedad, las condiciones de la vivienda, y el manejo de

menores, las hace más vulnerables, sobre todo a aquellas que reportan que no reciben apoyos de salud, empleo y educación, posiblemente porque los factores interactúan simultáneamente, como la situación económica que evidencia predominio de la pobreza (81%), escaso ingreso para cubrir necesidades de salud (75%) y falta de recreación en la familia 68%. (Figura 1).



Fuente: resultado de *Instrumento de Riesgo Familiar Total: RFT 5-33, Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia)*.

Figura 1. Distribución porcentual de factores de riesgo por situación económica.

Los coeficientes de correlación de Pearson entre las categorías del instrumento RTF 5-33 se observan en la Tabla 2, especialmente entre situación socioeconómica y prácticas y servicios de salud (0,483), y el Riesgo Familiar Total con condición de vivienda y vecindario (0,525), situación socioeconómica (0,698), las condiciones psicoafectivas (0,676), las prácticas y servicios

de salud (0,706). Dichos hallazgos confirman la consistencia interna entre las categorías del instrumento RFT 5-33 y garantizan teóricamente que, en verdad, este mide el constructo que se pretende medir por una parte y, además, conjuga la medición de lo que conceptualmente se pretende desde los individuos que componen la familia y la familia como una unidad (12).

Tabla 2. Coeficientes de correlación entre las diferentes categorías del instrumento de Riesgo Familiar Total

Dimensión	Puntaje Riesgo Familiar Total	Condiciones psicoafectivas	Prácticas y servicios de salud	Condiciones de vivienda y vecindario	Situación socioeconómica	Manejo de menores
Puntaje Riesgo Familiar Total	1	0,676	0,706	0,525	0,698	0,361
Condiciones psicoafectivas		1	0,273	0,273	0,269	0,275
Prácticas y servicios de salud			1	0,136	0,483	0,040
Condiciones de vivienda y vecindario				1	0,101	0,131
Situación socioeconómica					1	0,189
Manejo de menores						1

Fuente: resultado de instrumento de Riesgo Familiar Total: RTF 5-33, Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia).

DISCUSIÓN

Frente al riesgo, las familias colombianas consideran que los eventos críticos de mayor peso son el desempleo del jefe del hogar, seguido de una pérdida económica importante, la presencia de un enfermo grave, el abandono del hogar por parte de un menor de 18 años y la muerte reciente de algún miembro (21). Un postulado de la teoría Riesgo Familiar Total desarrollado por Amaya (2) afirma que “los riesgos se asocian, se acumulan y son de carácter exponencial”. Es decir que hay riesgos de las diferentes categorías que son comunes a múltiples problemáticas de la salud individual y familiar en el momento de la evaluación. Como lo encontrado en el presente estudio con 59 familias desplazadas, que reporta predominio

de familias amenazadas (59%) seguidas por alto riesgo (27%), resultado de la sumatoria de los reportes de los 33 ítems suministrados por cada familia frente a las cinco categorías: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica, y manejo de menores. Esto evidencia el riesgo alto y de amenaza en que se encuentran las familias desplazadas en Colombia (15, 16), hecho que amerita acciones gubernamentales para enfrentar estos factores de riesgo en las familias, consecuencia del conflicto armado interno colombiano, que está generando en el núcleo familiar cambios indiscutibles en la composición familiar, principalmente en los roles de cada miembro, deserción escolar de los hijos, cambios económicos y de su idiosincrasia,

entre otros; características que son llamadas crisis no normativas, eventos no esperados dentro del desarrollo de los ciclos vitales de la familia.

Por otra parte, en el estudio cerca de la mitad de las familias desplazadas están en alto riesgo por su situación socioeconómica (46%) (n = 27) y el resto (54%) (n = 32) amenazadas, influidos principalmente por la pobreza (81%), el ingreso escaso para cubrir las necesidades de salud (75%), falta de recreación (68%), problemas de salud no resueltos (51%) y vagancia o sobrecarga de trabajo (36%). Se destaca la importancia de estos resultados para tener en cuenta en los planes de desarrollo, ya que:

[...] los riesgos familiares se asocian y se conjugan con la trayectoria y situación actual de las familias inmersas en un contexto de adversidad que advierte sobre la probabilidad de ocurrencias de efectos adversos individuales (morbilidad, mortalidad) o desorganización de la unidad familiar. (1)

Estas cifras se relacionan con los datos de pobreza para Colombia (40,3%) y pobreza extrema (14,4%) en 2009 (19), lo que implica reconocer que todas las personas no están en igualdad de condiciones para acceder a los beneficios del crecimiento económico sostenido en el país, además genera situaciones de dispersión de los integrantes de la familia para conseguir un sustento o sobrecarga de los mismos (madres o niños haciendo trabajos forzados en el campo principalmente) que permitan una mejor condición de vida. Así, “los que migran de manera forzada no son grupos de población que buscan insertarse en el aparato productivo; más bien interviene en su decisión de migrar el elemento sociopolítico, que está determinado por las condiciones de violencia del país” (3).

En cuanto a la categoría de servicios y prácticas de salud se encuentran en riesgo alto (31%) y amenazadas (69%), influido principalmente por la falta de información sobre servicios de salud

(54%), subutilización de servicios disponibles (47%), manejo inapropiado de salud dental (46%) y no detección de riesgos familiares (37%). Esta categoría es explicada posiblemente por la subutilización de los servicios en 47% de las familias que se vuelve responsabilidad y autocuidado de los individuos de la misma, encontrando así situaciones de priorización a otras condiciones de vida familiar que proporcionen el bienestar de los integrantes como es la vivienda y alimentación principalmente. Como está expresado en un estudio de Bogotá, que refiere que para la población desplazada “la salud comporta un conjunto de condiciones de vida, vivienda, alimentación, recreación y bienestar que superan la enfermedad y la necesidad de acudir a una asistencia médica” (9). Comparándolo con el estudio de Soledad (Atlántico) (17), se encontró que dentro de los factores que más afectan a las familias se encuentran la subutilización de los servicios de salud disponibles (51%) y la falta de información sobre los servicios de salud (47%). Dado que el concepto de vulnerabilidad está fuertemente ligado al ciclo de vida, el Sistema de Protección Social debería estar en capacidad de responder a las crisis y riesgos propios de cada etapa del ciclo vital de las personas y familias. La situación de riesgo de estas familias genera una gran demanda de asistencia social por parte de este grupo poblacional, en particular, aquellos que se encuentren en mayor pobreza (6).

La categoría de vivienda y vecindario admitió encontrarse en condiciones de amenaza (85%) y en alto riesgo (15%) dadas las características ambientales de vivienda. Esta situación de riesgo se halla estrechamente relacionada con las condiciones sociales y económicas en las que se encuentran las familias por su condición de desplazamiento, teniendo en cuenta que se instalan en el municipio receptor especialmente en estratos de ingresos bajos (1 y 2). En esta categoría presenta el mayor riesgo la falta de saneamiento ambiental (36%) referente al manejo de basureros, control de plagas, acumulación de aguas negras o residuales,

seguido de la ausencia de servicios públicos (29%) y condiciones insalubres del vecindario (20%) con la presencia de basureros, caños, pantanos y condiciones de inseguridad del barrio. Al ser una comunidad marginal, los vehículos de recolección de basuras no llegan a las viviendas, por lo que se complica el manejo de desechos de basuras, porque no existe una buena educación para la disposición de los mismos, y el manejo inadecuado de las aguas negras. Una situación de mayor riesgo se encontró en las familias de Soledad (17), donde los factores que más afectan a las familias son la falta de servicios públicos (69%), falta de uso de saneamiento ambiental (67%) y condiciones insalubres en el vecindario (61%). Esto evidencia lo planteado por la OPS/OMS (22), en las viviendas deficientes se localiza la población de mayor riesgo de afectación por enfermedades relacionadas con la vivienda y el entorno, por ello podría adjudicarse a la vivienda el papel de determinante de salud.

En el manejo de menores predominan las familias amenazadas 83% (n = 49) frente a las familias de alto riesgo (17%) (n = 10). Situación especialmente influenciada por los factores de riesgo relacionados con la presencia de niños de 1 a 12 años (22%) (n = 13), seguido de falta de seguridad en actividades de menores (20%) (n = 12), dificultad en orientación y disciplina de escolares y adolescentes (17%) (n = 10) y manejo inapropiado de EDA, IRA y CD (15%) (n = 9). Esta categoría presenta menor riesgo comparado con al estudio de Soledad frente a la presencia de niños de 1 a 12 años (49%), la dificultad en orientación y disciplina de estos escolares y adolescentes (40%) y falta de seguridad en actividades de menores (37%) (17). La presencia de riesgo en niños de 1 a 12 años genera especial atención en el cuidado que estos requieren en sus primeros años de vida, al igual que los riesgos de contraer enfermedades prevalentes de la infancia.

Frente al ambiente psicoafectivo, el estudio mostró familias amenazadas (90%) y familias en riesgo

alto (10%), especialmente por presentar ansiedad permanente, desarmonía entre padres e hijos y desarmonía conyugal, fugas de menores, separación conyugal y roles no gratificantes. Haciendo una comparación con el estudio realizado en Soledad se encontró que la separación conyugal y los roles no gratificantes, junto con la desarmonía conyugal influyen en este riesgo. Lo que sugiere que estos factores influyen en la interacción familiar y la dinámica de los miembros de la familia y “que por la continuidad de sus dificultades, desempleo, hacinamiento, roles de readaptación y cambio de relaciones afectivas, estados de ansiedad permanente, bajos o nulos ingresos, etc., hacen que se afecten en mayor grado sus relaciones personales e intrafamiliares y se favorezcan la desintegración familiar y social (16).

CONCLUSIONES

El instrumento Riesgo Familiar Total RTF: 5-33, facilita la valoración de familias de alta vulnerabilidad como las desplazadas por la violencia que se vive actualmente en Colombia, de manera ágil, oportuna, y completa, además que “permite orientar el cuidado de la salud de las personas, de la familia y la vigilancia del contexto en donde están inmersas” (2).

Los factores de mayor riesgo encontrados en las familias desplazadas están relacionados con las categorías socioeconómica y acceso a servicios de salud, que aunque vienen buscando el bienestar se requiere mayor impacto sobre estos a través de la continuidad en estudios sobre estas familias en sus diferentes condiciones de vulnerabilidad, aportando así a políticas locales con referencias claras y precisas para posteriores planes de trabajo e intervenciones. Esta valoración del riesgo familiar aporta a las acciones encaminadas al fortalecimiento del grupo familiar sobre la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación de su salud mental y adaptación del medio en que viven para que utilicen los recursos que se les ofrece.

Todas las familias presentan riesgos y su análisis muestra elementos para la práctica y futuras investigaciones. Se aprecia que las necesidades de acción son múltiples y las tareas requeridas desde los resultados del RFT son de diferentes niveles, dando prioridad a los de mayor riesgo, sin dejar de lado las familias amenazadas y de bajo riesgo, que ameritan trabajo en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para mitigar la probabilidad de que estos aspectos se conviertan en amenazas que se manifiesten por morbilidad o como conflicto o desorganización familiar (2).

Desde la investigación se hace necesario estudiar la relación entre el RFT de las familias desplazadas con niños menores de 18 años (representan el 41,6% en el presente estudio) para crear

programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. De igual manera, se hace necesario determinar las fortalezas y recursos que son asequibles para las familias buscando mitigar, controlar y/o resolver los riesgos con apoyo de las instituciones sociales y de salud, según el régimen social y de salud disponible (23).

AGRADECIMIENTOS

A las familias desplazadas que al ser entrevistadas mostraron que siempre puede haber una luz en el camino a pesar de las dificultades, enseñando que la vida es de lecciones y que siempre, cuando algo malo sucede, se puede cambiar la mirada de manera positiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Didoni M, Jure H, Ciuffolini B. La familia como unidad de atención. OMS. PAMI. INSSJP. Departamento de Medicina Familiar y General [en línea]. [acceso 30 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.scob.intramed.net/Saludfamiliar.pdf>
2. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total: RFT 5-33. Manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, UNIBIBLOS; 2004. p.20.
3. Osorio FE, Lozano FA. Procesos de reconstrucción vital de población desplazada por violencia en Colombia. Universitas Humanística. 2014 [acceso 20 de abril de 2015]; 47. p.11. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/9589>
4. CODHES. Boletín de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento. 2012 [acceso 20 de febrero de 2014]. Disponible en: www.codhes.org http://www.acnur.org/t3/uploads/media/CODHES_Informa_79_Desplazamiento_creciente_y_crisis_humanitaria_invisibilizada_Marzo_2012.pdf?view=1
5. CODHES. Boletín informativo No. 75. Víctimas emergentes. Desplazamiento, derechos humanos y conflicto armado [en línea] 2008. p.4. [acceso 20 de febrero de 2011]. Disponible en: www.codhes.org
6. Gutiérrez DF, Fernández A. Proyecto Vidas Móviles: caracterización de las poblaciones en situación de desplazamiento y vulnerable receptora en la localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá, D.C., Colombia. Univ. Med. Bogotá (Colombia). 2009; 50(1): 41-57. p.54.
7. Betancurth Loaiza DP, Amaya Rey MCP. Characterization of total family risk in families of breastfeeding women in Villamaría (Caldas). Hacia la Promoción de la Salud. 2012 [acceso 20 de febrero de 2014]; 17(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000100003
8. Misión Social, Departamento Nacional de Planeación DNP, ICBF Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Familias colombianas: estrategias frente al riesgo. Bogotá: Alfa-omega Colombiana; 2002. p.50.
9. Ibáñez Londoño AM. El desplazamiento forzoso en Colombia: un camino sin retorno hacia la pobreza. Cuadernos Geográficos. 2011 [acceso 20 de abril de 2015]; 48(1): 301-303. Disponible en: <http://www.ugr.es/~cuadgeo/docs/articulos/048/048-016.pdf>
10. Sunkel G. El papel de la familia en la protección social en América Latina, preparado como apoyo al documento. Santiago de Chile: CEPAL; 2006. Disponible en: http://www.eclac.org/publicaciones/DesarrolloSocial/0/LCL2530PE/sps120_LCL2530.pdf
11. Amaya-Rey MCP. Informe Técnico: Estandarización de instrumentos de Salud Familiar y Riesgo familiar total para Iberoamérica 2005-2012 DIB. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Programa de Doctorado; 2009.
12. Amaya-Rey MCP. Referentes Teóricos y metodológicos de la investigación con familias. Seminario Latinoamericano de investigación y asistencia a la familia en Enfermería, Maringa Brasil; 2011, agosto 8-10.
13. Guevara Corral RD. Violencia y desplazamiento: caracterización de las mujeres desplazadas jefas de hogar del municipio de Florida, Valle del Cauca. Reflexión Política. 2008; 10(20): 154-173.
14. Miranda Baca VH, Cavalli Papa FB, Morelo Morelo LS, Ortiz Hernández E. Caracterización de la población desplazada ubicada en el municipio de Soledad como consecuencia del conflicto armado interno. Revista Justicia. 2006; 8. p.81.

15. Salamanca Ramos E. Caracterización de las familias desplazadas por la violencia armada asentadas en Villavicencio durante mayo, junio y julio de 2000. La investigación y el cuidado en América Latina. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Grupo de Cuidado; 2005, p.411-432.
16. Niño de Bermúdez MR. Caracterización de las familias desplazadas al municipio de Fusagasugá pertenecientes a las asociaciones de desplazados, 2005. Universidad Nacional de Colombia, Fusagasugá; 2005. p.100-104.
17. Sánchez Isaza DC. Familias Desplazadas desde el enfoque de riesgo familiar total [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
18. Plan Integral Único. PIU: Para la atención de población víctima del conflicto interno en situación de desplazamiento forzado. Departamento del Valle del Cauca. Fuente Red Solidaridad Social. Alcaldía Municipal de Bugalagrande. 2010-2011.
19. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. 2011. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Prosperidad para todos. Versión radicada ante el Congreso de la República el 4 de febrero de 2011 [en línea]. [acceso 23 de junio de 2014]. Disponible en: www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=CfOkIY9vugI%3d&tabid=337
20. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santa Fe de Bogotá; 1993. p.1.
21. Acción Social. Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional. Informe Especial. Desplazamiento y Pobreza. Bogotá; 2010.
22. Wartenberg L. Vulnerabilidad y jefatura en los hogares urbanos colombianos. En: González de la Rocha M, comp. Divergencias del modelo tradicional: hogares de jefatura femenina en América Latina. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Plaza y Valdés Ed.; 1999. p.77-96. Disponible en: books.google.com.co/books?isbn=9688567426
23. Lampis A. El acceso a la salud pública para los grupos de bajos ingresos en Bogotá. Una evaluación del acceso a la salud en las localidades del sur de Bogotá y un estudio sobre la dinámica de la vulnerabilidad. Bogotá: Misión Social, DNP; 1999.
24. OPS –OMS-. Estrategia de Vivienda Saludable. Colombia. Documento presentado en la reunión del Comité Temático de Salud de Población Desplazada, el 10 de octubre de 2006 [en línea]. p.10. [acceso julio 28 de 2011]. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/instituciones/datosinstitucion.php?idinstit=74>
25. Velásquez Gutiérrez V, Amaya Rey MCP. Riesgo familiar total en familias con personas mayores municipio de Funza Cundinamarca. Revista Salud Uninorte. 2012; 28(2): 308-321.