

Impacto biopsicosocial del desplazamiento forzado en una población menor de 12 años del “Asentamiento kilómetro 7”, Barranquilla. Hospital Universidad del Norte, Hospital Niño de Jesús. Barranquilla, 2003

Hernando Baquero¹, Martha Faillace², Carla Vanegas³, Sandra Salas⁴, Crisanta Cordero⁵

Resumen

Objetivo: Caracterizar la población desplazada por violencia y determinar el impacto biopsicosocial del desplazamiento forzado en la población infantil.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, prospectivo. Datos recogidos casa por casa en 206 familias del “Asentamiento km 7”, Barranquilla. Se aplicó historia clínica a 195 niños y pruebas Machover y CAT-A y -H en 39 niños. Incluye información de jefes de familia, procedencia, tiempo y motivo de desplazamiento, cambios familiares, laborales, económicos, sociales, nutricionales, de salud y psicológicos en niños y adultos. Se utilizó el programa Epi-Info 6.04; el análisis estadístico se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva, cálculo de medida de tendencia central y de dispersión.

Resultados: En cuanto a la jefatura del hogar encontramos que en un 60% de las familias este rol lo ejercía la mujer, y que en el 2.8% de las familias el jefe/a era menor de 18 años de edad. El 6,8% de las cabezas de familia han perdido su cónyuge por asesinato, el 29% son desempleados/as y para los/as que trabajan el salario promedio/día es de \$5.500. Las condiciones ambientales son precarias dadas por mínimo acceso a los servicios de salud (64%) y educación (76%). El porcentaje de analfabetismo encontrado fue del 21%, lo cual genera un efecto potencial de variables de riesgo biopsicosocial.

En los niños, el 48% eran menores de 5 años; aproximadamente uno de cada cinco, con ausencia del algún grado escolar y casi la mitad no tenían el grado educativo esperado para su edad. La tasa de desnutrición aguda fue del 57%, crónica del 47%. La cobertura de vacunación encontrada fue el 53%. El 85% de la población infantil ha sufrido algún tipo de maltrato físico.

Palabras claves: Desplazamiento forzado, población infantil, violencia social.

Fecha de recepción: 3 de marzo de 2005
Fecha de aceptación: 4 de abril de 2005

¹ Médico Pediatra Neonatólogo. Universidad del Norte. Hospital Niño Jesús. Barranquilla. hbaquero@uninorte.edu.co

² Médico. Residente III año de Pediatría de la Universidad del Norte. Barranquilla.

³ Médico. Catedrática de la Universidad del Norte. Médico del Hospital Universidad del Norte.

⁴ Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica. Psicóloga Hospital Universidad del Norte. Barranquilla.

⁵ Enfermera Jefe. Coordinadora de Enfermería. Hospital Niño Jesús. Barranquilla.

Dirección: Universidad del Norte, Km 5 vía a Puerto Colombia, A.A. 1569, Barranquilla (Colombia).

Abstract

Objective: Characterize the forced displaced population due to violence and determine the biopsychosocial impact of such behaviors on infants.

Materials & methods: Prospective, descriptive study. Data was collected house by house in 206 families of "ASENTAMIENTO KM 7", Barranquilla. Clinical History was performed to 195 children and Machover, CAT -A, CAT -H tests in 39 children. It includes information of family households; origin, time and causes that forced them to leave their homes, family, work, economy, social, nutritional, health and children and adults psychological changes.

Epi Info 6.04 program was used and for the statistical analysis descriptive statistic and central tendency and dispersion measures were employed.

Results: 60% of household heads were women, and 2.8% of the family's household head were under 18 years. 6.8% of the family heads had lost their spouse by murder, 29% were unemployed and for those who work an average/day salary is \$ 5500 pesos. The environmental conditions are precarious, given by a minimum access to health services (64%) and education (76%).

The percentage of illiteracy found was of 21% generating a potential effect on biopsychosocial risk variables.

48% of the children are under 5 years; approximately one of five children had some scholastic degree absence, and almost half did not have the awaited educative degree for their age.

The rate of acute undernourishment was of 57%, and chronic of 47%. The vaccination cover was of 53%. 85 % of the infant population had undergone some type of physical mistreatment.

Key words: Forced displacement, infantile population, social violence.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el número de personas que han tenido que sumarse al drama del desplazamiento forzado ha aumentado considerablemente. Según el Sistema Único de Registro (SUR) de la Presidencia de la República (1), durante los años 2002 a 2004 un total de 900.876 colombianos fueron obligados a desplazarse de su sitio de vivienda. Esta cifra, más que un número estadístico, refleja caras, historias y personas concretas, con nombres y apellidos, con familias y dramas personales, con bienes y parientes dejados atrás o perdidos para siempre.

La Presidencia de la República en su reporte nacional acerca de la población desplazada, publicado al finalizar el 2004, informa que en el departamento del Atlántico había para esa fecha 13.704 hogares y 60.286 personas desplazadas (2).

Uno de los principales factores que inciden en el fenómeno del desplazamiento masivo en Colombia es la violencia que sufre el país como resultado de los enfrentamientos entre los grupos al margen de la ley, lo que obliga a migrar a numerosas familias y comunidades, especialmente campesinas, a otras regiones, perdiendo de manera abrupta su fuente de subsistencia, destruyendo el tejido socio-cultural y, por ende, quedando sometidas a una situación de vulnerabilidad extrema, lo que aumenta el cinturón de pobreza en las ciudades y el potencial de enfermedades infecciosas, y a la vez genera gran congestión en los servicios básicos y dificulta la intervención institucional estatal.

El desplazamiento forzado ha causado cambios demográficos importantes en las grandes ciudades con un impacto negativo en las poblaciones más vulnerables, entre ellas los niños menores de 12 años, que se encuentran en proceso de maduración y crecimiento y tienen características especiales desde el punto de vista físico, inmunológico, psicológico y social. El desplazamiento también genera profundos cambios en las estructuras y composición familiar y social, alterando el rol de los niños dentro de la sociedad, obligándolos en muchos casos a asumir responsabilidades para las que no están preparados física ni mentalmente.

El objetivo general de este estudio fue caracterizar a la población desplazada hacia la ciudad de Barranquilla y ubicada en el "Asentamiento km 7", para determinar el impacto biopsicosocial del desplazamiento forzado en la población menor de 12 años. Nos proponemos con la difusión de estos resultados el planteamiento de soluciones que respondan a la necesidad de reconstrucción del tejido social y estabilidad económica de la población afectada por el desplazamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, prospectivo, en las familias residentes en el "Asentamiento del kilómetro 7" de la ciudad de Barranquilla, localizado en el área periférica sobre la Vía Circunvalar, con base en la información recolectada por medio de un cuestionario estándar diligenciado de casa en casa, que contenía datos de estructura y composición familiar, además de la evaluación clínica y psicológica. Para ello se utilizaron la historia clínica en 195 niños, y las pruebas Machover y CAT-A y -H aplicada a 39 niños de 6 a 12 años..

Entre los criterios de inclusión se encuentran: familias con sede en el "Asentamiento del km 7", participación voluntaria en el estudio y firma de un consentimiento escrito. Se realizó la sensibilización mediante la conexión con líderes, quienes fueron previamente enterados del proceso.

El formulario aplicado a las 206 familias incluyó además de las preguntas relacionadas con estructura y composición familiar, las de movilidad: inicio y llegada al sitio, incluyendo los motivos. Se registraron también los cambios ocasionados en el ámbito familiar, laboral, económico, social, nutricional, de salud y psicológico, tanto en los adultos como en los niños, así como las nuevas condiciones socioeconómicas en las que se encontraban. Los datos recogidos en los niños (n = 195) incluyeron identificación y estado nutricional actual, antecedentes prenatales, perinatales y postnatales de importancia; examen físico general y un cuestionario acerca de su estado emocional actual.

La prueba de Machover (3) ayuda para el diagnóstico psicodinámico; se le pide al niño que pinte un dibujo de la figura humana que debe ser entendido como una expresión del estado de ánimo y de las tensiones emocionales, y se considera un medio adecuado para la proyección individual de los problemas personales y de la experiencia organizativa de cada individuo, y la prueba CAT-A y -H (4), prueba proyectiva que consiste en mostrar láminas con figuras animales o humanas, de acuerdo con la edad, y solicitar al paciente que redacte una historia, lo que permite

interpretar las respuestas del sujeto a los estímulos ambientales cotidianos. Estas ayudas permitieron clarificar el diagnóstico psicológico de la población en estudio.

Los datos recogidos en las encuestas fueron tabulados y analizados en Epi-Info 6.04, mediante frecuencias relativas (porcentajes), medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar).

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital del Niño Jesús en Barranquilla, Colombia.

RESULTADOS

Se analizaron los datos de 206 familias desplazadas ubicadas en el "Asentamiento km 7" de la ciudad de Barranquilla, en las que se encontraron lo siguiente:

El 60% de los jefes de familia ($n=123$) eran mujeres con edad promedio de $36,8 \pm 12,3$ años (rango 17 a 78 años) y el 40% restante ($n=83$) eran hombres con edad promedio de $43,1 \pm 14,3$ años (rango 16 a 69 años). La jefatura familiar por rangos de edad se encuentra concentrada principalmente en el rango de 18 a 55 años (82%), seguido por el rango de 56 a 75 años (14%); de 76 y más años (1%) y de 16 a 18 años (3%).

Los departamentos que más generaron desplazamientos fueron Bolívar con 25% ($n=46$), seguido de Magdalena con 22% ($n=42$) y Antioquia con 16% ($n=30$). Cesar, Córdoba y Sucre los siguieron con un 9% cada uno ($n=10$). El resto de la población provenía de los departamentos de Chocó, Meta y Guajira. El tiempo promedio desde el momento de la salida del lugar de origen hasta el momento del estudio fue de $2,8 \pm 2,2$ años (rango 1 mes a 15 años) y el tiempo promedio de residencia en esta comunidad es de 7 meses (rango 1 mes a 9 meses).

En el 70% ($n=142$) de la población el motivo de desplazamiento fue amenazas directas a la familia; en 28% ($n=58$), temor a la situación de violencia en su comunidad y en 2% ($n=4$), una agresión directa no física contra el núcleo familiar. Dentro de las causas del temor se encontró que 6,8% de las mujeres cabeza de familia se desplazaron por el asesinato del cónyuge y 11% de todas las familias lo hicieron por verse afectadas por el asesinato del cónyuge u otro familiar cercano.

En total se entrevistaron 206 jefes de familia que tienen a su cargo 948 personas, una razón de 21 personas jefes de familia por cada 100 personas dependientes de la jefatura. El 45% ($n=427$) son adultos y 55% ($n=521$) menores de 12 años; el 49% ($n=464$) mujeres y el 51% ($n=484$) hombres. En el 40% ($n=82$) de las casas viven seis o más personas. Los datos de la población a cargo se encuentran en la tabla No. 1.

Tabla 1
Promedio de desplazados por casa
Asentamiento km 7. Barranquilla, 2003

Dato	Promedio	Desviación estándar	Valor mínimo	Valor máximo
Número de persona/casa	5	2,3	1	14
Número de adultos/casa	2,2	1,1	1	7
Número de niños/casa	2,8	1,8	0	9
Número de mujeres/casa	2,5	1,6	0	11
Número de hombres/casa	2,5	1,3	0	6

Fuente: Formularios obtenidos durante el estudio.

El nivel de escolaridad que poseen los jefes de hogar es un factor importante que se debe tener en cuenta al momento de analizar sus características socioculturales e, incluso, frente a las posibilidades de adaptación y acceso al campo laboral en la ciudad. En este estudio se encontró que las cabezas de familia de la población del estudio tenían como escolaridad máxima alcanzada la educación básica primaria completa en el 52% (n = 107), educación secundaria completa en 27% (n = 55) y educación superior en menos del 1% (n = 1). El 20,7% (n = 43) de los jefes de hogar no habían completado ningún grado de escolaridad.

En cuanto a la dinámica y cambios del aspecto laboral y económico antes del desplazamiento, el 55% (n = 106) de las madres realizaban oficios domésticos en sus hogares; con el desplazamiento el 86% (n = 168) permanece en sus casas. En los hombres, el desempleo pasó de 0% a 35% (n = 72). Las actividades como los oficios varios, el trabajo de obreros y vendedores ambulantes tienden a ser actualmente predominantes, con una pérdida de los oficios relacionados con la agricultura y ganadería.

Antes del desplazamiento el salario promedio/día de los jefes de familia era de \$18.000 ± 27.000 (rango 700 – 200.000) y actualmente es \$5.464 ± 6.827 (rango 0 – 40.000), cifras que nos muestran una disminución promedio de \$12.536 en el ingreso diario familiar con el consecuente incremento de la dificultad para satisfacer las necesidades básicas.

El 79,1% (n = 163) de los jefes de familia están recibiendo ahora menos salario promedio/día y el 89,6% (n = 184) de la población que trabaja recibe menos de \$12.000/día.

En las casas en estudio, el promedio de personas que se deben alimentar es de 5. Aproximadamente, 2 de cada 10 familias de este grupo sólo se prepara una comida al día, 6 de cada 10 se preparan dos comidas, y 2 de cada 10, 3 comidas diarias. El gasto promedio por día empleado en la alimentación por casa es de 5.582 ± 2.975 (rango \$1.000 a \$15.000). En las familias encuestadas los productos de la canasta familiar que no son consumidos nunca (ningún día del año) son: Carne de res en el 56% (n = 115), frutas en el 48% (n = 99), pollo 34% (n = 70), pescado 35% (n = 72), lácteos 23% (n = 47), huevos 15% (n = 31), verduras 12% (n = 25).

El ambiente, la distribución y dotación del hogar son aspectos importantes para el desarrollo normal de la población infantil. Las familias del "Asentamiento km 7" de Barranquilla tienen una cocina en 51% (generalmente constituida por hoguera y ollas), 43% un baño (letrina con cerca, que no garantiza la privacidad) y 48% patio, que es el lugar que incluye la cocina y el baño. Aunque en el 95% de las casas mencionaron tener cuartos separados, 87% de éstas sólo tienen un cuarto, independizado del patio con sacos.

En cuanto a los servicios públicos, ninguna de las familias del estudio se abastece de agua potable a través de una tubería. El 66% (n = 136) de la población consigue el agua de los carro-tanques que llegan a la comunidad 3 veces por semana (cada familia tiene derecho a 4 tanques de 5 galones cada uno) y sólo 45% (n = 61) de ellas tienen el hábito de hervirla antes de su consumo. En el asentamiento no hay sistema de desagüe ni eliminación de excretas, lo que favorece la aparición y transmisión de enfermedades infecciosas; 54% (n = 111) de las familias las queman o entierran para su desecho. El 26% (n = 54) de las casas tienen servicio de luz (tomado ilegalmente del alumbrado público) y ninguna familia de la comunidad cuenta con el servicio de gas o teléfono.

Las familias estudiadas presentan dificultad para obtener atención médica, ya que 35% (n = 72) de las familias no tienen acceso a los servicios de salud y de aquellas que sí lo tienen, 73% (n = 98) lo hacen a través del "aval de desplazados" que les brinda el gobierno. Actualmente este "aval" únicamente cubre los gastos por atención de urgencias y primeros auxilios. Además, hay un 7% (n = 14) de la población que es atendida por los médicos durante las jornadas masivas de salud en las cuales se regalan medicamentos, vacunan y dictan charlas de prevención, pero que se programan ocasionalmente.

En las familias en estudio, 72% (n = 375) de los menores de 12 años, han presentado alguna enfermedad durante los últimos seis meses de desplazamiento.

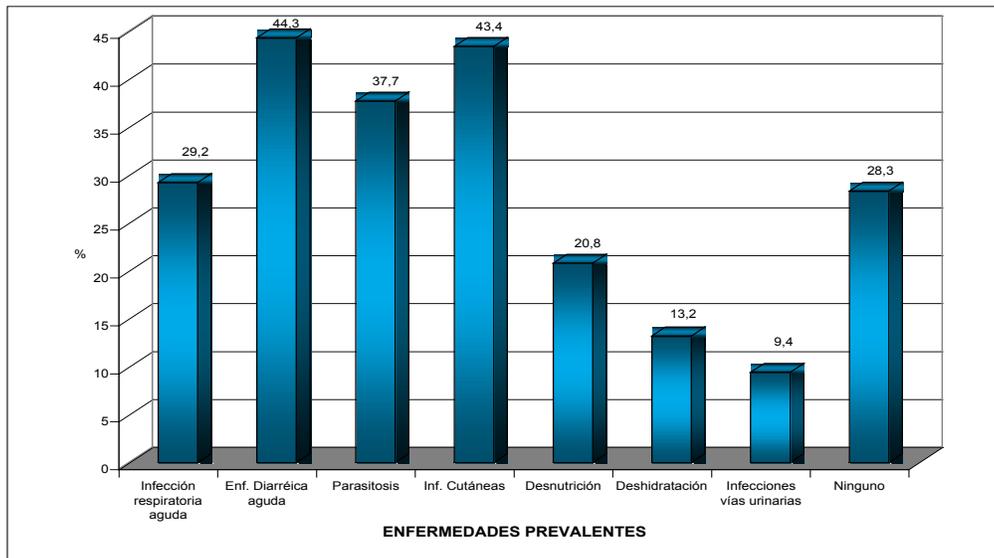
En cuanto a la evaluación psicológica, en el 18% (n = 37) de las familias encuestadas las relaciones intrafamiliares actuales fueron consideradas regulares o malas debido a la falta de diálogo que genera frecuentes discusiones y actos de violencia, especialmente motivados por el hacinamiento, lo cual podría explicar, en parte, que el 30% de las familias (n=62) se consideren afectadas emocionalmente y 12% (n=25) físicamente.

El cuidado de los niños menores de 12 años está a cargo de los padres en 83% (n = 432) de los casos, de los hermanos menores en 11% (n = 57) y de otros familiares en 6% (n = 32). Así mismo, la educación de estos niños se encuentra bajo la responsabilidad de los padres en un 92% (n = 480). Las expresiones de afecto y motivación que dicen brindar los adultos del "Asentamiento Km 7" de Barranquilla a los niños en estudio son: 74%, palabras; 12%, gestos (abrazos, besos) y 10%, regalos (dulces, premios). Las expresiones de represión y castigo referidas por los adultos en esta población son: 33%, palabras; 27%, prohibiciones y 22%, golpes. En el 9,2% (n = 19) de las familias se ha presentado algún caso de fuga de un menor de edad del hogar y las principales causas son el enamoramiento, el aburrimiento y el deseo de liberarse.

El 31% de los menores de 12 años ha mostrado curiosidad sexual como parte del proceso evolutivo normal de diferenciación sexual, y el 12% ha presentado conductas sexuales no acordes con su edad; este último dato se relaciona significativamente con la incidencia de abuso sexual (19%) (p: 0,003). La forma de abuso sexual fue a través de la fuerza física, la violencia, el manoseo y la violación; los lugares más frecuentes de abuso son la propia casa, sus alrededores y el jagüey. Las edades de los menores abusados oscilan entre dos y seis años, y las de los agresores entre los 18 y 40 años.

Referido por los adultos, los agresores fueron los tíos de las víctimas en el 69% de los casos, personas desconocidas en el 13%, el padre, padrastro, primo o vecino con el 6% cada uno.

Al final de la encuesta se preguntó directamente en qué aspectos o aspectos había afectado negativamente el desplazamiento forzado sobre sus familias y ellos respondieron en orden de importancia: 50% en lo económico, 46% aspectos emocionales, 45% en lo laboral, 33% en la convivencia y 30% en la salud.



Fuente: Formularios obtenidos durante el estudio.

Gráfica 1

Distribución de los menores de 12 años según presencia de las enfermedades prevalentes. Asentamiento km 7, Barranquilla, 2003

Luego del análisis de la población general, se realizó una historia clínica y examen físico a 195 niños de estas familias desplazadas por la violencia, en los que se encontraron los siguientes datos:

Al realizar el análisis descriptivo de la población infantil se encontró que el 49,8% (n = 97) eran niñas y 50,2% (n = 98) niños, con edad promedio de 5,6±3,2 años, rango entre 9 meses y 12 años. El 48% (n = 94) de la población era menor de 5 años, 45% (n = 87) estaba entre los 6 a 10 años y el 7% (n = 14) entre los 10 y 12 años.

Es importante destacar que 58% (n = 113) de los niños tienen algún grado de escolaridad, que va desde el nivel de guardería hasta sexto grado, y 24% (n = 47) nunca ha asistido al colegio a pesar de tener una edad apropiada para hacerlo. El 18% (n = 35) restante son niños menores de tres años que aún no han iniciado la vida escolar. De los niños que tienen algún grado de escolaridad, 46% (n = 52) están en un nivel educativo no acorde con su edad (inferior al esperado) o no asisten actualmente al colegio.

En el análisis de la historia clínica de la población infantil al tener en cuenta el percentil de peso para la edad, 57% (n = 111) de la población estudiada estaba por debajo del percentil 10 al momento del estudio, 27% (n = 53) se encontraban entre el percentil 11 y el 25, y 16% (n = 31) entre el 26 y el 75. Con respecto a los percentiles de peso y talla para la edad, 47% (n = 92) de la población se encontraba con desnutrición crónica al momento del estudio. La distribución de la población según percentiles de peso, talla y perímetro cefálico se pueden observar en la tabla No. 2.

Tabla 2
 Distribución de los menores de 12 años según los percentiles de peso, talla y perímetro cefálico. Asentamiento km 7, Barranquilla, 2003

Percentil	Peso/edad (%)	Talla/edad (%)	Pc/edad (%)
< 5%	29.5	30.5	36.4
5 – 10%	28.6	26.7	24.2
11 – 25%	26.7	20	9,1
26 – 75%	15.3	22.9	30,3
>75%	0	0	0
Total	100	100	100

Fuente: Formularios obtenidos durante el estudio.

Luego de una historia clínica completa y un minucioso examen físico, se determinaron los órganos que cursaban con alguna alteración al momento del estudio. De esta forma se encontró que los más afectados son la piel 57% (n = 111); órganos de los sentidos 41% (n = 80); abdomen 38% (n = 74); faneras 29% (n = 57) y tracto genitourinario 9% (n = 18).

Las enfermedades prevalentes en el momento de la historia clínica y la evaluación física fueron en su importancia: escabiosis 44% (n = 86); caries dentales 23% (n = 45); prurigo 10% (n = 20); infecciones respiratorias no neumónicas 10% (n = 20); parasitosis intestinales 9% (n = 18); pediculosis 8% (n = 16); síndrome anémico 4% (n = 8); enfermedad diarreica aguda 4% (n = 8) y otitis media aguda 2% (n = 4). En 6% (n = 12) de los sujetos se encontró deprivación psicoafectiva.

Sólo 53% (n = 103) de los niños estudiados tenían un esquema de vacunación completo para su edad.

En cuanto al desarrollo evolutivo emocional de los niños del estudio, al 9,6% (n = 19) de ellos les gusta jugar solos, atribuyendo este deseo a que "así es mejor", "no tienen con quién jugar", o a que de esta forma evitan las peleas, lo cual refleja problemas de socialización. El 83% (n = 162) de los menores no duermen solos, la

mayoría por hacinamiento y en algunos casos por miedo a la oscuridad, la soledad, los monstruos y las apariciones. Se destaca de esta manera cómo lo psicoafectivo se ve trastornado a tempranas edades en personas que viven este tipo de fenómenos sociales.

De los datos obtenidos directamente de los niños, encontramos que las expresiones o acciones para premiar sus actos son: 59% (n = 114) gestos, 23% (n = 46) palabras, 15% (n = 28) regalos y 1% (n = 2) otros. El 2% (n = 4) de niños mencionaron no ser premiados nunca. En cuanto a las expresiones o acciones de represión y castigo, los niños mencionaron ser golpeados en 61% (n = 118) de los casos, 24% (n = 47) con palabras, 13% (n = 24) prohibiciones y 3% (n = 6) con todas las formas de violencia mencionadas. Aquí destacamos que el mayor porcentaje corresponde a clara violencia física, evidenciando los intolerables niveles de maltrato infantil que se están presentando en estas poblaciones, desencadenantes obligados de actos agresivos que los niños y niñas repiten en su socialización.

El 8,2% (n = 17) de los niños mencionaron haber sido objetos de abuso sexual; todas fueron niñas con edad entre los 4 y 10 años. Ellas mencionaron ser abusadas mientras se bañaban en su propia casa; el 60% (n = 9) de los abusadores eran hermanos, el 20% (n = 4) padres y 20% (n = 4) tíos. Estos datos referidos por los niños no coincide con lo anotados por los jefes de familia.

Una vez conocido el medio ambiente familiar de la población menor de 12 años del "Asentamiento km 7" de Barranquilla y cuál es su estado clínico, se aplicaron pruebas psicológicas a 39 niños de esta población. Después de aplicar las pruebas de Machover y CAT-A y -H, se observó claramente que esta población infantil es afectada por las tres formas de maltrato: físico, emocional y sexual. El análisis realizado sugiere un diagnóstico clínico de depresión causada no sólo por pérdidas materiales sino por lesiones emocionales generadas por los adultos a cargo, que se presentan como figuras rechazantes y maltratantes. Ante la situación de dolor y pérdida que viven a diario estos menores, han desarrollado mecanismos de defensa tales como la evasión y la negación, que los sostienen de una manera maladaptativa en su existencia cotidiana.

Para contextualizar la situación que viven diariamente estos niños, se presentan a continuación algunas de las historias redactadas por ellos mismos que reflejan la realidad del fenómeno del desplazamiento:

Caso N° 19 (Se mantiene numeración original del estudio)

Niña de 10 años que durante la aplicación del Machover relata la siguiente historia después de haber dibujado la segunda figura humana: "Iba una vez por el campo y apareció un lobo y se asustó y gritaba la mamá ¡auxilio!, ella creía que el lobo se iba a comer. Él se metió en la casita de los chanchitos y llegó el lobo y sopló y le tumbó la casa de pajita y entonces los cerditos hicieron una de palo y el lobo sopló y se la tumbó. Hicieron una de ladrillo y el lobo no la tumbó. Luego el niño salió y encontró una bomba pero no explotó. Entonces el lobo fue otra vez a la casa y la bomba le explotó en la cara".

En este caso, la casa de ladrillo es la que la paciente no tiene; el lobo viene a representar a las personas "malas" de las que hay que protegerse y que debido a su fuerza y poder siempre terminan ganando; luego cuando la niña sale a la escena le aparece una bomba que no explota, pero que cuando aparece "el malo" (lobo) le explota en la cara, lo que refleja claramente cómo se visualiza agredida y el concepto claro de que existen seres humanos desadaptados, que es posible que ella se salve, pero la figura mala no. A través de esta historia la paciente proyecta lo que observa cada día en su vida real: violencia y pérdidas materiales.

Caso N° 12 (Se mantiene numeración original del estudio)

Historia de la segunda figura humana dibujada por una niña de 9 años: "A mi otro hermano lo mataron, él era jugador de fútbol, el amigo sacó la pistola y disparó pa'riba y la bala le cayó a él, yo no lo conocía y mi mamá me dijo". En este caso las pérdidas actuales causadas por el desplazamiento le reviven una historia contada por la madre, que le desencadena sentimientos de tristeza y el trasfondo es un acto de violencia particular, en donde se pierde a un ser querido.

Caso N° 4 (Se mantiene numeración original del estudio)

Niña de 6 años que relata la siguiente historia: "Un pajarito se encontró otra pajarita muerta con el hijo, después se encontró otra pajarita viva". En este caso afloran las ideas de muerte como si fuera la familia, pero después encuentra "otra pajarita viva" lo que evidencia que la angustia hace que la paciente vea que alguien vive para no dejarse invadir por la tristeza de la realidad.

Se puede apreciar con estos pocos casos cómo el fenómeno del desplazamiento produce en estos niños y niñas de corta edad sentimientos de tristeza y angustia, perturbándoles su sano crecimiento y desarrollo, ya que es el dolor de las carencias y la agresión en todas sus manifestaciones lo que palpan cotidianamente.

DISCUSIÓN

Aunque ya en la literatura nacional se destacaba el alto porcentaje de familias desplazadas con jefes del sexo femenino y de corta edad, en este grupo en estudio el porcentaje de jefaturas con predominio de la mujer como jefe se comportó igualmente que el reportado a nivel nacional (0,8 vs. 2,8%).(2) Además se observó con gran preocupación una alta tasa de viudas generadas por el asesinato, lo que aumenta la jefatura familiar de mujeres, que no solamente deben asumir solas esta responsabilidad, sino que a su vez deben enfrentar todas las dificultades que implica la condición de desplazadas en contextos sociales distintos y de miseria.

En el ámbito laboral, todas estas cabezas de familia se enfrentan a nuevas reglas del mercado laboral y deben resistir el deterioro acelerado de las condiciones de vida de su familia. Nos encontramos ante un grupo de adultos que, forzosamente, deben adquirir nuevas habilidades laborales para ser competitivos en el mercado. Llama la atención, en el caso de la jefatura familiar femenina, que hay un aumento significativo del trabajo en el hogar, ya que implica un incremento en la tasa de desempleo femenino.

Uno de los aspectos en los que influye directamente el desplazamiento es en la pérdida de la estabilidad laboral con un incremento significativo del desempleo (29% en los hombres), el abandono de la tierra como fuente principal de la economía de nuestro país, y la insignificante suma de dinero sueldo/día, que en la mayoría de las casas no alcanza ni siquiera para el sustento diario básico. (Salario promedio/día \$5.464 y costo promedio de un día de alimentación de \$5.582). Esto tristemente conlleva a que una quinta parte de estas familias sólo consuma una comida al día. Estos no son datos desconocidos en nuestro país, donde las condiciones sociales hacen que al menos 9 millones de colombianos vivan en situación de pobreza. Los bajos ingresos afectan a más de 50% de la población y de éstos el 20% no alcanza a cubrir las necesidades de calorías y nutrientes con repercusiones en la salud y estado nutricional (5).

El bajo nivel de ingresos es un factor de riesgo para la mortalidad de los menores de un año, y se sabe que la población colombiana en miseria presenta una mortalidad infantil de 76 por mil nacidos vivos y en la población con necesidades básicas insatisfechas es de 61 por mil nacidos vivos, lo cual comparado con la tasa promedio para el país (28 por mil nacidos vivos) evidencia la vulnerabilidad de estos grupos (6).

La población estudiada se encuentra en condiciones de hacinamiento, ya que conviven un promedio de 5 personas en viviendas de 2 metros cuadrado, y en las que habitan más de 6 personas en el 40% de las casas. El decaimiento en las condiciones económicas y el destierro al que se ven expuestas estas familias también se ve reflejado en el desmejoramiento de las viviendas en las que actualmente habitan; en la mayoría de los casos son construidas por ellos mismos con tablas y sacos, sin cocina, baño o cuartos, perdiendo toda intimidad y exponiéndose nuevamente a la agresión humana y de la naturaleza, como si estuvieran condenados a subsistir sin oportunidades diferentes de las que ahora viven.

Como se observa, esta población tiene un deficiente acceso a los servicios “públicos”, y tiene menos esperanzas de acceder a los servicios de salud, los cuales son inalcanzables para el 35% de las familias. La principal consecuencia de este hecho es el aumento de la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas (enfermedad diarreica, infecciones en piel y vías respiratorias), la desnutrición y el retardo del crecimiento ponderal, y se agrava el cuadro al presentar una bajísima cobertura de vacunación.

Las coberturas de vacunación de Colombia han venido en descenso desde 1997, cuando empieza a intensificarse el proceso de descentralización municipal, que brinda autonomía a los alcaldes para manejar los fondos de los programas de salud pública a través de las secretarías de salud municipales o distritales. Un análisis realizado por la Organización Panamericana de la Salud revela que las coberturas de vacunación han descendido aún más en los departamentos con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas. Haciendo un análisis de coberturas para todos los biológicos, por rangos menores y mayores a 95% alcanzadas en 1998, se encuentra que entre 80% y 85% de los municipios tienen coberturas menores a 95% y solamente entre 15% y 20% tienen coberturas mayores a 95% (7).

El porcentaje de niños con esquema de vacunación completo en la población de estudio no llega a 55%. Tan baja cobertura en vacunación se debe principalmente a dos factores: Primero, la grave alteración del orden público (conflicto guerrilla, paramilitares, Estado) en muchos lugares de nuestra geografía involucra a la población civil e, incluso, al personal de la salud, con el consecuente abandono en esas regiones de programas ya implantados de promoción y protección en salud. Segundo, la migración de estos núcleos poblacionales a las ciudades en muchas ocasiones no se acompaña de políticas locales coherentes que busque aumentar la cobertura de programas de atención básica.

Entre las consecuencias directas en el desarrollo de la población infantil estudiada, se observa un alto índice de incapacidad material para asistir al colegio (19%) y un alto grado de niños que asistiendo al colegio se encuentran en un nivel educativo no acorde con su edad (46%). La educación, parte importante en el desarrollo de las naciones, en este caso pareciera que quedara en un segundo plano y las estadísticas sólo fueran números, reflejo de los cambios que viven los desplazados, donde las oportunidades de mejorar la calidad de vida como una opción se vuelven un imposible dentro de su crecimiento.

En el aspecto biofísico, se presenta una alta frecuencia de afección de órganos vulnerables o expuestos como la piel, el sistema otorrinolaringológico, el tracto gastrointestinal y genitourinario, todo esto a consecuencia de unas condiciones ambientales no adecuadas y ausencia de conductas preventivas. Se encontró una alta tasa de desnutrición crónica (47%) y más alta de desnutrición aguda (57%), difiriendo del dato percibido por los jefes de familia (21%). Estos datos exceden a los publicados en el Informe de Desarrollo Humano para Colombia 2000, de la ONU y el Departamento Nacional de Planeación (8).

Las principales necesidades de la población desplazada están estrechamente relacionadas con la demanda de derechos económicos, sociales y culturales. El desplazamiento forzado precedido de violaciones de derechos humanos, tales como desapariciones forzadas, bloqueos alimentarios, homicidios individuales y colectivos, amenazas de muerte o de "llevarse a los hijos", secuestros y tortura, contribuye al deterioro progresivo de la calidad de vida de las familias y comunidades en situación de desplazamiento (9,10). Esta penosa realidad, sumada al impacto de la globalización y los efectos del orden económico mundial en el país, nos pronostican un panorama de precariedad sin precedentes, frente a las condiciones de vida de la población colombiana y especialmente para aquellos que han tenido que desplazarse por motivos de violencia política.

Como ya se mencionó, los niños se ven frecuentemente afectados por situaciones de pérdidas, hacinamiento, agresión recibida de sus figuras primarias, y abuso sexual, que se transforman en trastornos de la socialización, fuga del hogar, rebeldía, depresión y mecanismos de defensa poco saludables como la evasión de la realidad y la negación. Es alarmante encontrar los altos índices de agresión física, emocional y sexual en la población en estudio, lo cual se refleja en las relaciones interpersonales entre los adultos, en la clase de vínculos que crean con sus hijos y en las relaciones entre los mismos niños.

A nivel psicológico, los cambios repentinos en la vida de una persona marcan significativamente su desarrollo evolutivo. Los niños y niñas desplazadas por la violencia social y ubicados en el "Asentamiento Km 7" de Barranquilla se encuentran afectados, ya que en su proceso de crecimiento y desarrollo se han visto involucrados en sucesos de destierro que les procuran pérdidas significativas como la casa, el trabajo, la educación, la intimidad, la seguridad y la idiosincrasia, y los hacen sufrir emocionalmente una serie de cambios que, consecuentemente con la realidad social, se observan en las pruebas psicológicas realizadas, en las que se encontraron signos claros de maltrato físico, emocional y abuso sexual.

Esta cadena de pérdidas se agrava al relacionarse con el hecho de que los adultos que cuidan a estos niños aprendieron de sus progenitores o sustitutos (tíos, abuelos, etc.) conductas poco adaptativas con las que se identificaron y repiten compulsivamente en el vínculo con sus hijos, y en vez de facilitar el proceso de cambio, responden a través de la indiferencia, el abandono, la agresión y los golpes. Como se ha descrito ampliamente en la literatura, el castigo físico entendido como el empleo de la fuerza con intención de causar dolor y el propósito de corregir o controlar una conducta tiene consecuencias funestas, tales como personas con comportamientos antisociales y adultos violentos (11).

Situaciones extremas de angustia, como la presentada durante los desplazamientos forzados, hacen que los adultos significativos en la vida de estos niños (en proceso de identificación) se comporten como figuras agresivas, poco comprensivas, inestables y con alto nivel de frustración, lo que favorece que estos pequeños ciudadanos sean lesionados en su "Yo", lo que les debilita su personalidad hasta llevarlos a una muy baja autoestima, y facilita que construyan en su desarrollo un pobre concepto de sí mismos, que tendrá como consecuencia una nueva generación de adultos deprimidos, maltratantes y violentos (12).

Otro de los aspectos fuertemente afectados por el desplazamiento es la pérdida de la intimidad, relacionada directamente por el hacinamiento forzado, que genera características de gran relevancia en este análisis ya que produce actos de maltrato físico, emocional y de abuso sexual. En cuanto a este último aspecto, el hacinamiento facilita la visualización de la escena primaria (niños observando las relaciones sexuales de la pareja- sus padres y otros convivientes-) y hasta el hecho de abusar sexualmente a un niño o niña, eventos que tienden a perpetuarse si no se frena el evento y se da una resolución adecuada del conflicto. Es bien conocido que un adulto que fue abusado durante su infancia, y que resuelve maladaptativamente esta situación, repite compulsivamente lo que hicieron con su cuerpo, ya que la compulsión a la repetición es un proceso incoercible de origen inconsciente, en virtud del cual el sujeto se ubica en situaciones penosas, repite así experiencias antiguas, sin recordar el prototipo de ellas, sino al contrario, con la impresión muy viva de que se trata de algo plenamente motivado en lo actual. Se considera como factor autónomo, irreducible en último análisis a una dinámica conflictual, en la que sólo intervendría la interacción del principio del placer y el principio de la realidad. Desafortunadamente, esta situación se acompaña con problemas de baja autoestima, sumisión y aceptación pasiva debido a que los adultos son objetos de amor y modelos de identificación para los niños (12).

Todas las situaciones previamente expuestas hacen sentir al niño o niña que no tiene un lugar ni un espacio en la vida de estos adultos significativos (padre u otros), que es un cuerpo al que se le proyectan todas las frustraciones y duelos no elaborados, y la consecuencia final es una población depresiva, maladaptada, que recurre frecuentemente a mecanismos de defensa poco sanos como la evasión y la negación del conflicto.

Entonces el conflicto psicológico de los niños del "Asentamiento km 7" de Barranquilla se puede entender de dos maneras: una, en lo social, que se genera de la violencia, el desplazamiento forzado, pérdidas reales en lo material (hogar, educación, economía, etc), temores infundados de muerte, amenaza social por la que ellos han sido desplazados; y otra, en lo psicológico, causada por la misma depresión e inestabilidad de los adultos que se descargan en los niños y favorecen un medio hostil para el normal desarrollo de estas nuevas mentes que no pueden rendir en la familia, en lo escolar, y limita sus posibilidades para el futuro. Se está sembrando en los niños y niñas semillas de una violencia que no entienden, pero que igualmente les duele, porque sienten el hambre, el dolor del cuerpo por los golpes, el temor por tener que huir sin razón lógica; deben vivir en una zozobra sin límite que los enseña a convivir con la angustia como si esta forma de vida irracional fuera el premio por existir, aceptando un destino en donde es más fuerte el que soporta más, situación que por sus condiciones depresivas experimentan como de nunca acabar.

CONCLUSIÓN

Las actuales condiciones del país con respecto a la violencia –que se agudiza por el conflicto entre los sectores armados y que afecta a la población civil–, ha venido teniendo su respuesta en las ciudades, capitales municipales o poblaciones con un número relativamente grande de población desplazada, especialmente de menores de 12 años de edad quienes se encuentran en proceso de crecimiento y desarrollo.

Las principales necesidades que posee esta población desplazada están estrechamente relacionadas con la demanda de derechos económicos, sociales, culturales y de bienestar físico y emocional. Se evidencia en los formularios diligenciados que las necesidades más sentidas por la población desplazada son la inseguridad en la consecución del sustento diario, el trabajo, el acceso a la educación y los servicios de salud, y dado que si la persona no posee una fuente de ingresos, difícilmente podrá garantizar un nivel de vida adecuado para su familia.

RECOMENDACIONES

Debido a las consecuencias del conflicto armado en Colombia, y a las confusas soluciones sociales, políticas, económicos y culturales que brinda el gobierno, se desea sensibilizar a la población civil para que se comprometa a generar propuestas que eleven la dignidad de esta población afectada, que protejan su integridad física y psicológica, y que contribuyan a liderar sus proyectos de vida y su libertad.

Es por esto que se propone la creación de hogares o instituciones encargadas de la población infantil desplazada, que satisfaga sus necesidades básicas de alimentación, educación, recreación, salud y prevención de la enfermedad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflicto de intereses

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las personas que conforman la población objeto de estudio, así como al Dr. Diego Roselli K., por la revisión de estilo del manuscrito antes de ser sometido a evaluación.

Referencias

1. Presidencia de la República. Registro Nacional de Población desplazada por la Violencia. Acumulado Hogares y personas incluidas, por departamento receptor. Fuente: Sistema Único de Registro, S.U.R. Fecha de corte: Diciembre /2004
2. Presidencia de la República. Registro Nacional de Población desplazada por la Violencia. Acumulado Hogares y personas incluidas por departamentos como receptor y expulsor hasta Diciembre de 2004. Desplazamientos masivos e individuales. Fuente: Sistema Único de Registro S.U.R. Fecha de corte: Diciembre /2004.
3. Machover, K. Test de la figura humana de Karen Machover. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1973.
4. Bellak, L.; Bellak, S. Test de apercepción temática. Editorial Paidos. Buenos Aires, Argentina. 1979. Copiado edición 1949. Nueva York.
5. Instituto Nacional de Salud (INS). Bogotá, (EFE)- Colombia. 1997.
6. Encuesta Nacional de Demografía y Salud EDS-1995
7. Muñoz, S. Programa Ampliado de Inmunizaciones "PAI" Colombia. Cobertura de Vacunación 1995- 1998. Desirée Pastor. PAI OPS/OMS.
8. Informe de Desarrollo Humano para Colombia 2000. Organización de las Naciones Unidas (ONU), Departamento de Planeación Nacional (DNP), Colombia. 2000
9. Banco de Datos de Derechos Humanos y Violencia Política. *Panorama desolador. Noche y niebla en la coyuntura*. Enero-marzo, 1999; 11-30.
10. Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento. *Niños desplazados por la violencia: Rostros inocentes de una tragedia acumulada*. CODEES, 1995.
11. Rueda Margarita. *Aspectos psicológicos de los niños en situaciones de desastre. La salud mental en situaciones de desastre*. Editorial Universidad de Antioquia. 1991; 12-21.
12. Vélez. H. *Atisbos analíticos* 23, agosto 2002. Cali, noviembre 2002. ASPRODESO, Asociación de Profesionales para el Desarrollo Social