

Estado del arte: "El Rol del Terapeuta Respiratorio en personas en condición de desplazamiento forzado en Colombia"

State of the art: Role of Respiratory Therapists in the problem of forced displacement in Colombia

Claudia Liliana Cruz Moya¹, Jenny Carolina Joya Quintero²,
Arascely Ballesteros Correa³.

Resumen

El desplazamiento forzado en Colombia ha resultado ser un problema imperativo en la sociedad que ha trazado diversas dimensiones en la población por sus resultados funestas en aspectos morales, emocionales, materiales, fisiológicos, como en la vida en relación; este fenómeno es originado por múltiples factores y actores, logrando como consecuencias nefastas entre tantos otros, el desarrollo de trastornos de salud en la población vulnerada debido a los largos recorridos, el hacinamiento, la reducida cobertura en servicios sanitarios esenciales y control médico, vacunación incompleta o inalcanzable, y el olvido de la nación; reflejo de lo anterior son las cifras epidemiológicas reveladas por organismos estatales y privados en los principales medios acerca de la prevalencia e incidencia de las enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años y adultos mayores; lo anterior expresado radica en una preocupación por parte de los Terapeutas Respiratorios en indagar y estudiar la problemática en esta primera fase de descripción de las generalidades del desplazamiento forzado en Colombia, permisible de preparar el camino analítico de una segunda fase cualitativa de esta pesquisa.

Palabras clave: Terapia Respiratoria, desplazamiento, salud, conflicto armado, violencia, enfermedad

Abstract

Forced displacement in Colombia is not a subject unknown to society, this potential drift of the armed conflict caused by multiple factors and actors, making disastrous result among many others, create health problems among the vulnerable population produced by the long distances. Overcrowding, low coverage in basic health services and medical checks, vaccinations incomplete or unobtainable, and neglect of the nation, a reflection of this are the epidemiological figures released by state and private agencies in the mainstream media about the prevalence and incidence in respiratory disorders in children under 5 years and older; above rests on a concern expressed by Respiratory Therapists in investigating and studying this problem at this early stage to describe the generalities of forced displacement in Colombia, to permit the preparation analytical way of a second qualitative phase of this research

Key words: Respiratory therapy, displaced population forced, health, army conflict, illness.

- 1 Terapeuta Respiratorio. UMB Auditora Clínica, Magistra en Educación PUJ, Coordinadora Semillero Respira Docente investigador CID Fundación Universitaria del Área Andina, ccruz@areandina.edu.co.
- 2 Estudiante de VIII semestre de Terapia Respiratoria Integrante del Semillero Respira Auxiliar investigadora, florecita_641@hotmail.com
- 3 Estudiante de VIII semestre de Terapia Respiratoria Integrante del Semillero Respira Auxiliar investigadora, garfieto2@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El desplazamiento forzado en Colombia, se constituye como uno de los graves problemas sociales que viene afrontando nuestro país en las últimas décadas, así como lo demuestran las cifras oficiales sobre este fenómeno. Y en tal sentido, el Terapeuta Respiratorio como profesional proactivo, y ente integral de los diversos procesos comunitarios; reflexiona sobre los trastornos sociales del país, interviniendo como agente y actor dinámico gracias a los diversos perfiles en el área de la salud pública y el trabajo con las comunidades, favoreciendo la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias, en esta población con alto "grado de vulnerabilidad".

Se busca a partir de esta revisión, realizar un seguimiento de la información estadística durante los últimos años, enfocado en el marco epidemiológico de las enfermedades respiratorias en los grupos etarios vulnerables; haciéndose necesario definir el rol que se tiene frente a este sector de la población, puesto que sus límites, funciones y competencias, no se encuentran definidos claramente y necesitan ser intervenidos a través de mecanismos eficaces, que promuevan la salud y prevengan los cuadros patológicos a los que una población con múltiples carencias se ve avocado.

Se analiza en esta primera fase del trabajo que las condiciones en las cuales el estilo de vida de una persona desplazada se transforma derivado de los cambios climáticos, nutricionales, culturales y socioeconómicos, haciéndoles más susceptible de contraer enfermedades convergentes en el aparato respiratorio particularmente, las cuales terminan siendo más complejas de lo que comúnmente podría esperarse debido a la baja cobertura de los servicios de salud, es en ese momento donde el Terapeuta Respiratorio, está llamado a intervenir, con medidas de prevención y atención que permitan el manejo certero de las necesidades de salud de este grupo poblacional, que cada vez se incrementa enormemente, cuyas estadísticas pueden incluso no revelar su dimensión real.

Ante la panorámica actual, extenuante, trágica y dolorosa, este trabajo plantea una reflexión acerca del rol del Terapeuta Respiratorio (TR) desde una dimensión diversa y más amplia de la asistencia en clínica, donde se ha reconocido el alto valor de la intervención de los TR, pero nuestra visión es social, y procura aplicar el saber propio de la profesión con una nueva visión del Cuidado Respiratorio, de tal forma

que sea útil en una sociedad en crisis, donde todos sus elementos se ven afectados, incluso en los componentes más básicos como lo es la salud.

Se plantea como objetivo general de este ensayo preliminar, el construir un estado del arte del desplazamiento forzado en Colombia donde se exponga el rol de los TR en personas bajo esta condición e identificar los antecedentes investigativos sobre el Desplazamiento en Colombia.

Además, determinar el marco legislativo que ha sido estructurado para atender a la población en condición de desplazamiento. Conceptualizar sobre el desplazamiento, sus causas y efectos en los diferentes sectores de la vida del país. Establecer el impacto del desplazamiento en la condición de salud y el desarrollo de enfermedades respiratorias en esta población vulnerable

Generalidades del desplazamiento forzado en Colombia

Historia del Desplazamiento

A partir de los años 60 y 70 se configuró un sector marginal urbano que concentró en condiciones de miseria a emigrantes, que vieron frustradas sus posibilidades de trabajo, educación, salud y servicios públicos (Lavie, Smadar & Ted, 1996). Treinta y cuarenta años después, el flagelo de la violencia y sus consecuencias como el desplazamiento forzado no es problema social novedoso y recóndito, al contrario se hace evidente con mayor fuerza que en los 70's, gracias a la presencia de los medios de información modernos, a la intervención de redes sociales y a la fuerte manifestación de flagrante violación de los derechos humanos, que hasta ahora en Colombia a partir de 1991 se ha venido manifestando su protección a partir de la Asamblea Nacional constituyente y la propuesta antropocentrista que antepone al hombre frente al poder del estado y sus instituciones, haciendo clara la expresión derechos humanos, derechos fundamentales y sus mecanismos para su amparo (Millán, C; Molina, P, & Moreno J. 2004).

La característica de ésta migración tradicional de desplazamiento en la contemporaneidad, es la actividad de sus protagonistas de salir del campo a la ciudad, individual y en colectivos; esta misma situación la vivieron múltiples familias en la llamada época de la Violencia, que tuvo auge fundamentalmente en zonas rurales y alejadas de los centros urbanos (Molano, A 2001). La principal característica de esta última etapa del conflicto armado en su degradación,

toda vez que no se distingue entre combatientes y no combatientes, no se limitan los medios de combate, se registran hechos de barbarie y terror donde la población civil, se ha convertido en el objetivo militar.

De lo anterior se deduce que una de las manifestaciones más dramáticas y masiva de la crisis humanitaria es la existencia de un sector de la población, obligado a huir de sus regiones, por acción directa o indirecta de los grupos armados irregulares o de las fuerzas armadas institucionales. Se analiza que además de representar un problema político y de disputa de influencias territoriales en desarrollo del conflicto armado, el desplazamiento está concebido como una estrategia para acceder a la tenencia de la tierra, con fines de expansión de proyectos agrícolas y ganaderos o de ocupación de zonas de importancia geoestratégica, por construcción de grandes obras o existencias de importantes recursos naturales.

En cualquier caso, el desplazamiento por causa del conflicto armado o del desplazamiento por intereses económicos inmersos en dinámicas de violencia implica una quebrantamiento de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y fundamentales (Constitución Política, 1991), que se hace realidad en la pérdida de la posesión material, el incremento de la población con necesidades básicas insatisfechas, la desintegración social, la auto relocalización en espacios no aptos y el desarraigo.

En la actualidad, existen dos clases de violencia: Una generalizada, que incluye homicidios, maltrato infantil e intrafamiliar y otra generada, derivada del conflicto armado que se caracteriza por un irrespeto a los mínimos derechos éticos y humanitarios, la violación de los derechos colectivos, el derecho internacional humanitario y la generación de condiciones de marginalidad y pobreza en las poblaciones desplazadas.

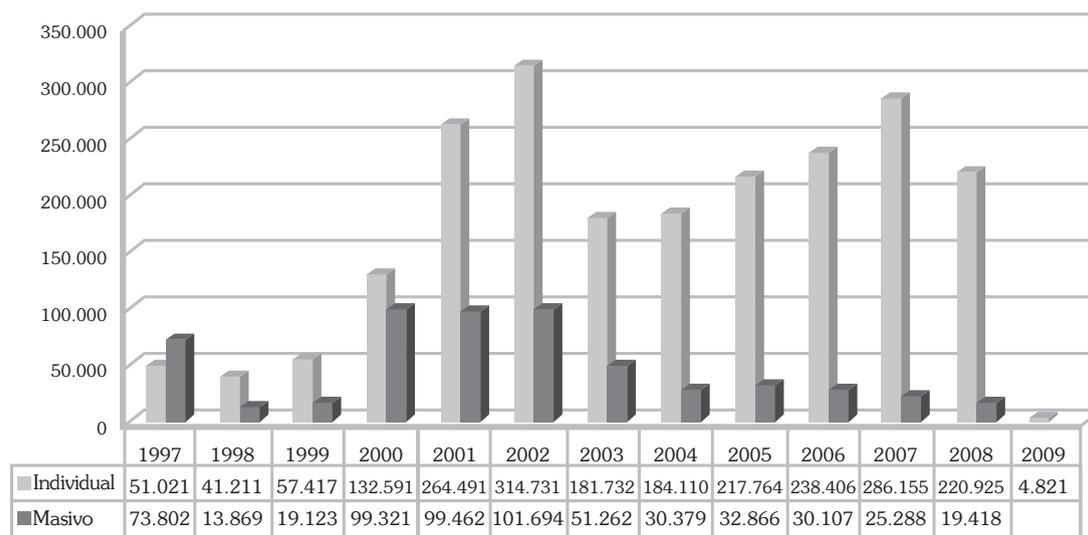


Figura 1 . Situación de Desplazamiento en Colombia 1997- Febrero de 2009.
Fuente: COHES-ACNUR 2009

Al observar las tendencias actuales del desplazamiento forzado (ver figura 1), el desplazamiento desde el año 1997 hasta el mes de febrero de 2009, según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas -ACNUR- organismo de las Naciones Unidas encargado de proteger a los refugiados y desplazados por persecuciones o conflictos, las personas desplazadas son individuos o grupos de personas que han sido forzados a huir de sus hogares para escapar del conflicto armado, la violencia generalizada y los abusos de los derechos

humanos". En la figura No 1 se observan los dos tipos de desplazamiento que establece el artículo 12 del decreto 2569 de 2000 los cuales son el desplazamiento individual y el desplazamiento masivo. Para los dos casos, el año de mayor incidencia es el 2002, mientras que el desplazamiento masivo desde el 2003 registra una tendencia decreciente, el desplazamiento de tipo individual registra su segundo punto más alto en el año 2007 (*Acción Social, Sistema de Información de Población Desplazada-SIPOD, 2009*).

Los Departamentos de Antioquia, Bolívar, Magdalena y Chocó, son los más afectados por el fenómeno. A pesar de ser reconocida desde hace varios años como una de las principales problemáticas sociales que afronta el país, este fenómeno no da muestras de ceder y antes bien, las cifras para los años 2007 y 2008, evidencian su aumento (ACNUR – ONHCR, 2003).

De otra parte, con relación a los grupos étnicos, vale resaltar que, con corte a 30 de septiembre de 2009, el número de desplazados ascendió a 347.423 personas (11% del total de desplazados). De esta cifra 73% (252.311 personas) corresponde a la población afrocolombiana, convirtiéndose en el principal grupo étnico desplazado en el país, seguido de la población indígena (73.204 personas), que representa el 21%. (ACNUR – ONHCR, 2003).

Con respecto al análisis territorial, se encuentra que el 38% de las minorías étnicas desplazadas, proviene de 3 departamentos del pacífico: Nariño, Valle del Cauca, y Chocó. Durante los últimos años el Estado Colombiano ha hecho un mayor esfuerzo presupuestal para atender a la población desplazada por la violencia. De acuerdo con las cifras registradas en el Sistema Integrado de Formación Financiera-SIIF, del Ministerio de Hacienda y Crédito, durante el periodo 2006-2008, las entidades del sector Central han ejecutado recursos por \$3.42 billones (precios 2008). (ACNUR – ONHCR, 2003).

Definición de la acepción desplazamiento

Del concepto de Desplazamiento Forzado

Según el autor Alejandro Valencia Villa:

“El desplazamiento forzado en Colombia es una clara violación de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario; en tal Acción se violan derechos fundamentales, como son: derecho a la vida, derecho a la libertad, derecho al trabajo, y otros de segunda generación, como son: el derecho a la propiedad privada, derecho a la libre opinión, derecho a la paz; el cual se ve como un fenómeno social, que surge como mecanismo de sobrevivencia de los colombianos que huyen de la violencia; cambiando totalmente su calidad de vida”.(Valencia, Alejandro, 2001).

El desplazamiento forzado en Colombia compartiendo la definición del autor Valencia Villa, podría concretarse como la movilización humana producto de los fenómenos sociales de violencia, siendo uno de los fenómenos más difíciles y complejos del país, dado que genera un gran impacto en las condiciones de vida de la población que debió abandonar las tierras y de la receptora que por lo general vive en condiciones de pobreza.

Impacto del desplazamiento sobre la salud de la población colombiana

Colombia como muchos países latinoamericanos, tiene un gran número de problemas derivados de sus desigualdades sociales, de fallas en la asignación del gasto público, de riesgos sociales y ambientales que favorecen la presentación de enfermedades que hoy en día se consideran como prevenibles. Esta problemática no resulta ajena a la población desplazada, ya que una gran parte de sus trastornos de salud tienen correspondencia con el perfil epidemiológico de la población colombiana en similares condiciones económicas. A esta situación deben agregarse las complicaciones asociadas al desplazamiento, una menor afiliación al sistema general de seguridad social en salud y mayores dificultades para acceder a los servicios de salud, circunstancias que la convierten en una población con amplias necesidades en esta área.

En la población desplazada son múltiples los factores que pueden afectar su salud, como las largas jornadas de marcha, las pérdidas de los seres queridos durante el conflicto armado o como consecuencias de enfermedades no atendidas a tiempo o inadecuadamente intervenidas, a los que se suman los cambios en la alimentación y las alteraciones de índole climática. Así mismo, los lugares de asentamiento, que en gran porcentaje se dan en condiciones de extrema pobreza, de hacinamiento, construidos con materiales de baja calidad en zonas con un alto nivel de contaminación ambiental, con un anacrónico manejo de excretas, falta de acceso a la alimentación balanceada, violencia social y cambios conductuales, entre muchos otros factores la convierten en una población susceptible de presentar problemas de diversa índole. En la población desplazada las enfermedades infecciosas citadas a nivel internacional como las diarreas, las infecciones respiratorias agudas, sarampión y otras contagiosas, han sido evidenciadas de manera común en refugiados desplazados internos, que incluso han llevado a la muerte a muchos de los que la padecen.

Según en el estudio desarrollado por (Arias, Samuel y, Gaviria, Martha, 2006), aproximadamente cinco de cada 10 personas de los asentamientos perciben estar enfermos. Las enfermedades y síntomas referidos con mayor frecuencia por la población desplazada son de carácter infectocontagioso, en especial la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda, afectando potencialmente a menores de 5 años.

La figura 2 a continuación señala la morbilidad sentida presentada por las personas en condición de desplazamiento para las seis ciudades principales de Colombia, observándose la IRA (infección respiratoria aguda) la más predominante, tal situación refleja la necesidad de planear estrategias de política en salud dinámica en la que participen múltiples actores como los Terapeutas respiratorios.

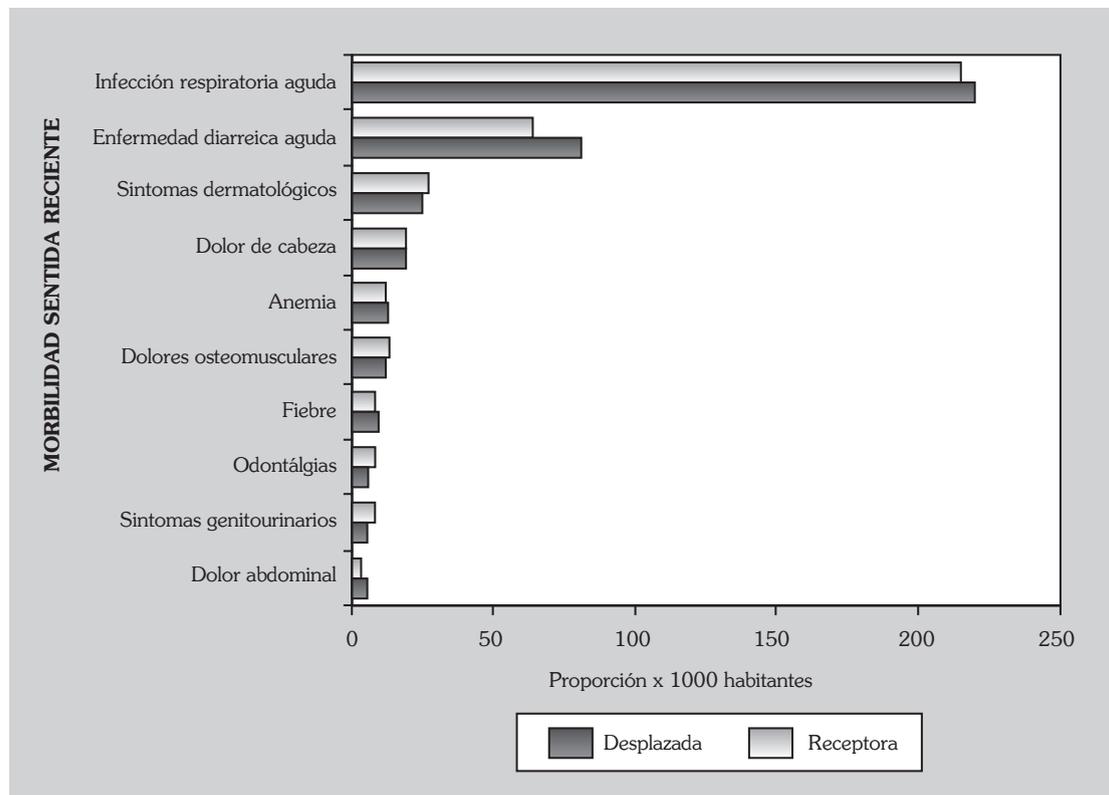


Figura 2. Proporción por 100 habitantes de las diez primeras causas de morbilidad sentida en la población en condición de desplazamiento. Fuente: ACNUR.

A nivel de salud variados estudios han evaluado el impacto de la guerra en los diferentes colectivos, así como la magnitud y los factores asociados al compromiso de la salud mental en ésta población encontrando como síntomas comunes a las experiencias de guerra, el síndrome de estrés posttraumático y manifestaciones somáticas como dolores de cabeza, dolor o malestar no específico, en torso y miembros, vértigos, debilidad y fatiga. Alrededor de un 40% de las personas, expuestas a la violencia de guerra, han presentado algún tipo de sintomatología psiquiátrica (Lavie, Smadar & Ted, Swedenburg ed. 1996).

Para el caso de la población desplazada en Colombia, el Ministerio de la protección social y el instituto nacional de salud, valoraron el estado de salud mental de 191 personas desplazadas entre los 15 y los 65 años, en el municipio de Soacha, evidenciando que el 36% de ellos, presentaban algún tipo de alteración de la esfera mental, siendo las mujeres quienes más se veían afectadas con una incidencia del 40% de los casos frente a un 32% de los hombres. Los síntomas referidos son la preocupación constante insatisfacción frente a su proyecto de vida, intranquilidad, dificultad para dormir, nerviosismo, irritabilidad y dolores de cabeza. (Lavie, Smadar & Ted, Swedenburg ed. 1996).

De acuerdo con Amparo Mogollón, en su artículo “Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá”, en una situación de conflicto armado se generan condiciones que deterioran la calidad de vida de quienes lo padecen, de tal manera que el compromiso de la salud mental y de la estabilidad psicosocial, los problemas de alimentación las afecciones gastrointestinales y respiratorias, son los principales problemas de salud. Además este panorama se complica con las dificultades de acceso a los servicios de salud, ya que en condiciones de desplazamiento, la problemática se hace mucho mas grave (Mogollón, Amparo, 2003)

Según Mogollón, la situación de desplazamiento originada por el conflicto armado en Colombia, requiere de acciones que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud, de la misma manera que plantea estrategias para la rehabilitación psicosocial de la población víctima de este flagelo.

Muchas personas que son víctimas del conflicto armado coinciden en la identificación de las causas de sus problemas de salud. En primer lugar, existen múltiples dificultades económicas que les imposibilita la satisfacción de sus necesidades básicas, las condiciones de

ansiedad y/o estrés a los que la violencia los ha sometido y entre las causas de problemas infecciosos y respiratorios se encuentran las condiciones.

En correspondencia con los preceptos de María Luisa Vásquez, en su investigación acerca de la “opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud por causa del desplazamiento forzado,” se manifiestan problemas de salud, que se atribuyen a las condiciones medioambientales, donde se ubican los trastornos infecciosos, que afectan en gran medida a los menores de edad, problemas gastrointestinales que atribuyen al estrés o a los cambios en su alimentación y a afecciones ginecológicas percibidas de manera primordial, por las adultas jóvenes y mayores.

Dentro de los factores incidentes de esta situación la pobreza es la principal limitación para acceder a los servicios de salud, ya que no es posible efectuar pagos de consultas, de medicamentos cuando no los cubre el sistema general de seguridad social en salud, o el asumir el costo de transporte hacia los centro de atención. Para las adultas jóvenes que asumieron la jefatura del hogar, otra contrariedad para acceder a los servicios de salud son los permisos laborales, que les obliga a priorizar la estabilidad laboral sobre su salud.

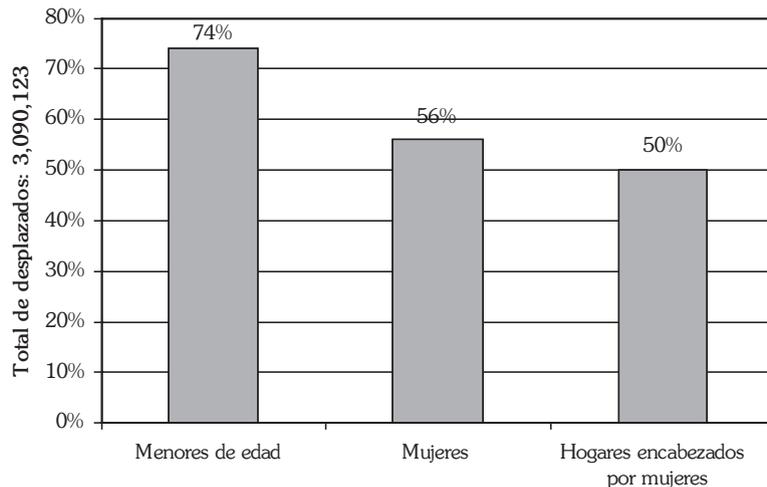


Figura 3. Impacto del desplazamiento en la salud de las mujeres.
Fuente: CODHES – SISDES 2000.

En este colectivo se revelan como principales problemas de salud, las alteraciones del comportamiento mental referido en el 40% de las mujeres desplazadas, los trastornos infecciosos, la violencia intrafamiliar, la maternidad temprana y las enfermedades de transmisión sexual, así como el acceso limitado a los servicios de salud.

Todos los anteriores problemas reconstruyen la sugestión exploratoria de las autoras de esta fase I de estudio para demarcar las áreas en las cuales el Terapeuta respiratorio podría proponer y ejecutar herramientas de acción de acuerdo a su perfil profesional, que le permitan cooperar por una causa humanitaria.

MARCO JURIDICO DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN COLOMBIA

El problema social que reviste el desplazamiento forzado en Colombia, se encuentra delimitado jurídicamente dentro de una constelación normativa que en su orden comprenderían en primera instancia los preceptos de la carta constitucional (Constitución política de Colombia), leyes, tratados internacionales (Bloque de constitucionalidad) decretos, resoluciones, acuerdos, ordenanzas, y actos administrativos. Todos en igual magnitud guardan un grado de importancia en las decisiones contentivas dirigidas a la protección de los derechos y a goce efectivo de los mismos de la población en condición de desplazamiento forzado. (PUI, 2006)

La Constitución Política en el art. 13 establece la obligación estatal de proteger de manera especial a las personas que se encuentren en situación de debilidad manifiesta, mandato que ha sido la base para el siguiente desarrollo normativo:

La jurisprudencia Nacional en uno de sus tantos fallos respecto del tema, en la sentencia T-025 de 2004, proferida por la Corte Constitucional el 22 de enero de 2004, abarca un amplio catálogo de derechos que el juez constitucional afirma están siendo vulnerados al interior del país, por un evidente "estado de cosas inconstitucional (PIU, 2006).".

Auto N° 176 de 2005 Descripción: Ordenes relativas al esfuerzo presupuestal necesario para implementar las políticas de atención a la población desplazada
Auto N 177 de 2005 Descripción: Órdenes impartidas en el numeral tercero de la parte resolutive de la sentencia T – 025 de 2004, para superar el estado de cosas inconstitucional en materia de desplazamiento forzado.
Auto N 178 de 2005 Descripción: Ordenes contenidas en los ordinales segundo, cuarto, quinto, octavo y noveno de la parte resolutive de la sentencia T – 025 de 2004, impartidas para superar el estado de cosas inconstitucional en materia de desplazamiento forzado interno.
Auto N 218 de 2006 Descripción: Verificación de las medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004 sobre el problema del desplazamiento interno.
Auto: 309 de 2007 Referente al auto 200 de 2.007.
Auto 052 de 2008 Impone a los SNAIPD proponer: "Programas para la Protección Diferencial de los Niños, Niñas y Adolescentes frente al Desplazamiento Forzado", Auto 092 de 2.008: Insta a las entidades a desarrollar pro-

gramas específicos de género para las mujeres.
Auto 004 de 2.009 Protección a los pueblos indígenas desplazadas.
Auto No. 005 de 2009 Protección de los Derechos de la población Afrocolombiana, desplazada,
Auto 006 de 2.009 Protección a las personas discapacitadas en situación desplazada,
Auto 007 de 2009 Coordinación de la política pública de la población desplazada con las entidades territoriales y municipales,
Auto. 008 de 2009 ECI y GED superación del Estado de Cosas Inconstitucionales y el Goce efectivo de derechos.
Auto No. 009 de 2009 Protección a la vida y seguridad personal líderes población desplazada.
Auto No. 011 de 2009, Habeas Data, medidas para superar el subregistro.

Leyes

Ley 387 de 1997: Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.
8 Ley 589 de 2000: Por medio de la cual se tipifica el genocidio, la desaparición forzada el desplazamiento forzado y la tortura; y se dictan otras disposiciones.
Ley 136 de 1994, Art. 23 y 91 insta a incluir en los proyectos de presupuesto, las partidas necesarias para atención de la población víctima del delito de desplazamiento forzado.
Ley 1169 2.007. Plan de Desarrollo Nacional 2006-2010 Reconoce la atención a la población desplazada, propone la estrategia de la Red de Protección Social para la superación de las pobrezas, "Red Juntos" (PIU, 2006).

Decretos

Decreto: 2569 de 2000 Disposiciones especiales para las entidades territoriales.
Decreto 250 de 2005: Por el cual se expide el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia y se dictan otras disposiciones.
Conpes 3400 de 2005. Que compromete el 75% de las finanzas nacionales y el territorial en un 25% para dar respuesta a las necesidades de la población desplazada (PIU, 2006).

Decreto 00013 expedido por la Gobernación el 11 de febrero del 2.009, "Por el cual se modifica la conformación del sistema Departamental de Atención a la Población desplazada y se dictan otras disposiciones" Decreto 00260 de octubre de 2008 que modificó la estructura administrativa Departamental (PIU, 2006).

ROL DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO

Una vez se ha hecho un recorrido por las generalidades del desplazamiento forzado en Colombia; se hace preeminente manifestar que el descubrimiento del rol o los roles del Terapeuta Respiratorio en la presente investigación se justifica en la puesta en marcha de un proyecto de investigación, que amplíe los campos de acción del perfil asistencial y comunitario, tanto así rotar la mirada a problemas emergentes de orden social como lo es el paciente respiratorio desplazado por diversas causas. Este trabajo comprende tres fases: Fase I. Construcción de fundamento teórico a partir de una monografía de compilación, en la cual se exponga las generalidades del desplazamiento, sus definiciones, tipos, causas y consecuencias desde diferentes enfoques ya sea social, cultural, económico y la salud. Se hará un análisis pormenorizado del último ítem, abriendo un canal siguiente de investigación de corte cuantitativo en el cual se logre caracterizar los roles de los terapeutas dentro del problema social, enmarcando así las posibles soluciones a problemas de salud derivados de las intervenciones de los terapeutas respiratorios, sensibilizando a los estudiantes y profesionales del área de la salud, comprometidos con la formación integral y permanente de personas con visión humanística y social, en donde el Terapeuta Respiratorio juega un papel importante en este proceso formativo hacia la búsqueda de alternativas para la solución de problemas prioritarios del contexto social, aportando a la comunidad orientación del servicio y desarrollando programas de promoción y prevención de la enfermedad, con el objetivo de aportar beneficios para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En cumplimiento del objeto de este trabajo que consiste en caracterizar los roles de TR en personas en condición de desplazamiento, se hace perentorio citar los *Estatutos de la Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Respiratoria Acolfater*, en el cual se observa que el Rol del Terapeuta Respiratorio en la población desplazada es visible en la estructura gramatical del artículo 5º de esta organización, cuyo tenor: “Acolfater promueve el establecimiento de “mecanismos que contribuyan a mantener la excelencia académica de los programas de Terapia Respiratoria partiendo del análisis y reflexión del contexto social, de las tendencias y necesidades investigativas y tecnológicas del país”. De acuerdo con el artículo, los profesionales en terapia respiratoria están invocados

a ser observadores permanentes así como garantes de procesos de investigación de acción y participación en la planeación, y ejecución controlada de actividades que diagnostiquen un problema de salud y beneficien consecuentemente con su *lex artis* a todo el grupo afectado por contingencias medioambientales, y de diferente índole en las distintas edades.

De otro lado, este trabajo se inspira en la inclusión del análisis de los organismos de salud pública relacionados en los estatutos por Acolfater, contentivos en la nación con respecto de la condición de salud de la población en condición de desplazamiento que día a día cobra mayor importancia su estudio ejerciendo con los resultados una veeduría y vigilancia detallada y minuciosa por parte de la academia, adicionando un valor agregado asociado a la construcción de escenarios de crecimiento profesional y oportunidades para perfilarse hacia otras áreas donde el cuidado respiratorio resulta muy importante y un terreno árido.

En el literal a del artículo 5º del estatuto de ACOLFATER, destaca como la asociación busca “Fomentar vínculos académicos e investigativos con un sólido sistema de intercambio entre los diferentes programas académicos de nivel nacional e internacional, en la búsqueda de un desarrollo profesional de alta calidad” de esta forma la Fundación Universitaria del Área Andina, se convierte en el pilar de este intercambio, de tal manera que investigaciones como esta se convierten en el inicio para la apertura a nuevos espacios laborales donde la intervención del Terapeuta Respiratorio apoye las diferentes estrategias en salud planteadas para estas comunidades en condición de desplazamiento

Igualmente en el literal m del artículo 5º. De esta importante asociación se hace referencia a la necesidad de “convertirse en un grupo de estudio permanente frente a la problemática de salud en general y de la salud respiratoria en particular, del país, detectando prioridades y tendencias que puedan ser conocidas y consultadas por todos los programas”. De esta forma, este planteamiento del rol del terapeuta respiratorio frente a la situación de la población desplazada en un país en conflicto como Colombia, es el espacio para el cumplimiento de propósitos como este, puesto que es un sector sensible requirente de una mayor inversión social y que además reviste una problemática sentida en la salud de la población colombiana.

Finalmente, los roles del Terapeuta respiratorio en la aplicación de sus perfiles en la atención de la población en condición de desplazamiento interno, debe ceñirse a los principios y objetos de la Ley 387 de 1997, al Proyecto de Acuerdo N° 370 de 2007, a la sentencia T 025 de 2004, a la Constitución Política de Colombia, a los continuos reportes del SIPOD, a Acción social, la Unidad Técnica Conjunta, al Concejo nacional de política pública de atención al desplazado, al sistema nacional de información de la Población desplazada SIPOD, al sistema nacional de atención al desplazado (SNAD), al ICBF, a la REDIF (Red nacional de investigación sobre desplazamiento forzado) y a los lineamientos de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, tanto a los estatutos de las asociaciones de facultades de terapia respiratoria y sus protocolos.

DISCUSIÓN

Muchos estudios revelan que el desplazamiento en Colombia es causado por el conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencias generalizadas, violaciones masivas a los derechos humanos, infracción al derecho internacional humanitario u otras situaciones que alteran drásticamente el orden público (Forced Migration Organization, 1999).

Ante la inminencia de proteger la vida como derecho fundamental, todos los demás elementos que componen la vida del ser humano se ven severamente afectados. En este orden de ideas, las condiciones de pobreza, sumados a los deficientes patrones alimenticios y los cambios climáticos, dan origen a la predisposición para desarrollar enfermedades de diferentes tipos y en diversos órganos, en las que se destaca la Infección Respiratoria Aguda (IRA), el sarampión y enfermedades de orden infeccioso. Por esta razón, abordar este tipo de poblaciones no debe ser ajeno al rol ocupacional del Terapeuta Respiratorio, quien debe estar continuamente informado sobre los fenómenos que afectan la salud pública que requieren la asistencia y el suministro del cuidado respiratorio.

Para facilitar y desarrollar una intervención lo más acertada posible el profesional en Terapia Respiratoria, está llamado a documentarse ampliamente sobre los factores que modifican la condición de salud de las personas en condición de desplazamiento, de tal manera, que le sea posible formular estrategias de cambio, políticas de intervención y acciones para la prevención y atención de las enfermedades del aparato respiratorio y sus comorbilidades.

CONCLUSIONES

La población en situación de desplazamiento alcanza alrededor de los 3'400,000 de personas según fuentes de comunicación más recientes, en los diferentes sectores del país, de las cuales el 38% no tienen ninguna vinculación al Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), factor que ocasiona un fuerte impacto sobre la salud y la inversión del gasto público actual.

En cuanto al marco epidemiológico, las alteraciones más comunes son las enfermedades de orden respiratorio que suelen complicarse debido a las condiciones de insalubridad y a la dificultad para el acceso a los servicios de salud de este grupo de personas marginalizadas por el desplazamiento.

El rol del Terapeuta Respiratorio radica en el desarrollo de las competencias necesarias para abordar problemas sociales de tanta envergadura como la atención a la población desplazada, a través de la asesoría y formulación de políticas gubernamentales que permitan y faciliten el bienestar respiratorio de las personas afectadas por esta condición, así como de asistir de manera eficaz y eficiente en los niveles preventivo y curativo a los individuos con alteraciones de la función respiratoria.

Se hace fundamental desarrollar una estructura formativa a través de los planes de curriculares de los pregrados de Terapia Respiratoria en las diferentes universidades del país, que otorguen los elementos necesarios para abordar la salud pública colombiana con herramientas primarias de conocimiento en la exploración de pesquisas actuales de elevada complejidad social. De esta manera, el Terapeuta Respiratorio está en capacidad de enfocar sus esfuerzos hacia frentes sociales, que requieren de una sensibilidad especial, no sólo para el hacer, sino también para el saber hacer la intervención, teniendo en cuenta la precariedad y la escasez con la que muchas veces viven estas personas.

Finalmente, el equipo concluye de manera discreta que el rol del Terapeuta Respiratorio, respecto de la asistencia a la población en situación de desplazamiento se refiere a la implementación, desarrollo, control y veeduría de políticas gubernamentales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siendo un portante de esquemas ideológicos claros y contundentes de apoyo a las grandes redes sociales como instituciones nacionales e internacio-

nales de orden gubernamental y no gubernamental, líderes en programas y políticas estratégicas en salud, generadoras de coberturas de protección de extensión a la población.

RECOMENDACIONES

A partir de los elementos consignados en este trabajo las autoras se permiten recomendar:

En lo social: Promover la activa participación de los Terapeutas Respiratorios en la asistencia a la población en condición de desplazamiento en los grupos de orden gubernamental y no gubernamental que se encargan de asistir a dichas comunidades.

En lo académico: Brindar los elementos necesarios para los Terapeutas Respiratorios en formación, en tal sentido, sean competentes no sólo para generar la asistencia, sino en formulación de políticas y alternativas de manejo de tipo preventivo y curativo según sea el caso.

En la salud: Promover la realización de brigadas de salud, que aborden de primera mano las necesidades de los desplazados y eviten la progresión de cuadros patológicos. En esta misma vía, se recomienda capacitar a la población en condición de desplazamiento para el uso adecuado de los servicios de salud.

Salud Pública: Inicialmente se recomienda capacitar a los Terapeutas Respiratorios en cuanto a la legislación de la salud pública en el territorio colombiano, de tal forma que estos, cuenten con los recursos jurídicos suficientes para proponer políticas de intervención ante el CNAPD, al SNAD, a la UTC como entes gubernamentales. Por otro lado, se exhorta a ser veedores del gasto destinado a los cuidados de salud de la población desplazada.

Asociaciones Que Asisten A Los Desplazados: Se invita a publicitar el rol del Terapeuta Respiratorio en las asociaciones y organismos gubernamentales y no gubernamentales pioneras en la asistencia a los desplazados, para hacer posible una atención integradora, en el que los profesionales en Terapia Respiratoria logren aplicar sus conocimientos en beneficio de estos sectores de la población menos favorecidos con condiciones de salud precarias e insuficientes

PROPUESTAS

Una propuesta fundamental derivada del consiguiente trabajo, es el llamamiento respetuoso y esmerado a ACOLFATER para la inclusión dentro los planes de estudio en la correspondiente formación de los Terapeutas Respiratorios de la Fundación Universitaria del Área Andina de una práctica de intervención en estas comunidades, de tal manera, que la investigación como fin sustancia de la educación, nutra la academia e incluya nuevos espacios científicos sociales, para el desarrollo ocupacional de la Terapia Respiratoria. Fortalecer la participación de los semilleros de investigación en el perfeccionamiento del plan de estudios y en la apertura de nuevos espacios para el ejercicio de la profesión y el beneficio a las diferentes comunidades.

Las autoras proponen planear, organizar y ejecutar jornadas de prevención, campañas médicas y terapéuticas en protección dirigido a el paciente respiratorio, con la ayuda de destacados laboratorios farmacéuticos y organismos nacionales e internacionales como una estrategia global en salud que beneficie a los afectados por el conflicto armado, con el objeto de evitar epidemias y contribuir a una calidad de vida de esta población vulnerable y olvidada en cierta medida por la sociedad civil y el estado.

REFERENCIAS

- ACNUR – ONHCR. (2003) Desplazamiento y políticas públicas de restablecimiento en Colombia. *El desplazamiento en Colombia*, (3) 279.
- ACOLFATER, (2005) *Estatutos Asociación Colombiana de Facultad de Terapia Respiratoria*. Recuperado de: <http://www.acolfater.org.co/estatutos.htm>.
- CODHES – UNICEF (2003). Un país que huye desplazamiento y violencia. *El desplazamiento forzado en Colombia*, (7) 55-87.
- De la Hoz F, Cáceres H, Duarte F & Schooaewolf J. (2002). *Estudio del perfil epidemiológico de la población desplazada y población estrato uno no desplazada en cuatro ciudades de Colombia: Montería, Soacha, Cali, Cartagena*. Recuperado de <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/ops/epepv2002/ops/epepv2002/OPS/OMS,INS,2003>.

- Forced Migration Organization. (1999). *Displacement, forced settlement and conservation*. Recuperado de [Http://www.forcedmigration.org/](http://www.forcedmigration.org/). Refuge
- Guerra, F (1990) Medicina precolombina. *Anales de medicina*. (12) 665-667.
- Lara, B (2003). Apuntes para la historia de la medicina. *Anales de medicina*. (142) 450-452.
- Lavie, Smadar, Ted & Swedenburg. (1996) *Displacement, Diaspora , and geographies of identity*. Durham, N.C. Duke University Press.
- Millan, C., Molina, P., & Moreno, J.(2004). *Geografía de la despedida*. (Trabajo final del seminario de la Maestría en Antropología de las Migraciones y desplazamientos en Antropología).
- Mogollón, A (Marzo - Abril 2003). Necesidades en salud de la población Desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Revista Española de Salud Pública*. (77) 2.
- Molano, A. (2001), Desterrados. *Patrimonio e identidad*. Bogotá: Museo Nacional de Colombia.
- Naranjo, G, Hurtado, D. (2002). El derecho a la ciudad. *Migrantes y desplazados en las ciudades colombianas*. Desde la región (37) 4-15.
- Ortiz, D. (2007). *Restablecimiento, Reparación y Procesos Organizativos de la población en situación de desplazamiento*. REDIF. Fundación Universitaria del Area Andina Sede Pereira
- REPUBLICA DE COLOMBIA (1991) Constitución Política de Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. Bogotá: Legis. Pág 134.
- Secretaria Nacional de pastoral social de movilidad humana. (2002). *RUT sobre el desplazamiento forzado en Colombia*. RUT boletín trimestral. (12).
- Valencia. (Diciembre 2001). *Compilación sobre desplazamiento. Normas, Doctrinas y jurisprudencia nacional e internacional*. Bogotá, 37, 38, 443 ,444.
- UNICEF (2003). Un país que huye, desplazamiento y violencia. Bogotá D.C., Marzo. 66 - 68, 116,117.
- Vasquez N. (2006). *Opinión de las mujeres desplazadas sobre las Repercusiones en su salud de desplazamiento forzado*. Gaceta Sanitaria. Vol. (20). No 4. Julio-Agosto. Barcelona.