INFORME DE ANALISIS DE RESULTADOS

El presente informe tiene como objetivo presentar el análisis de los resultados obtenidos a través de la caracterización socioambiental aplicada a un grupo de 25 familias del municipio de Belalcázar. La caracterización se realizó mediante visitas domiciliarias que permitieron obtener información directa y detallada sobre las condiciones de vida de las víctimas del conflicto armado, sus necesidades, sus principales problemáticas en términos de salud, educación y situación socioeconómica.

La caracterización socioambiental es un proceso clave en la identificación de las condiciones en las que viven las familias afectadas por la violencia y el desplazamiento, con el objetivo de orientar las políticas públicas hacia la atención efectiva de estas comunidades. Este proceso permite conocer no solo las condiciones materiales de vida, sino también las necesidades de salud, el acceso a los servicios básicos, la situación laboral y el contexto social de los hogares. En este caso, la caracterización se centró especialmente en las víctimas del conflicto armado, un grupo históricamente vulnerable que necesita atención especial en diversos aspectos para poder superar las secuelas del conflicto y lograr una plena reintegración a la sociedad.

La información recolectada se basa en una serie de preguntas estructuradas que abarcaron diferentes aspectos de la vida de las familias. Se indagó sobre la situación de salud general, el acceso a los servicios de salud, el conocimiento de los derechos en salud como víctimas del conflicto armado, las características del hogar y la situación de vulnerabilidad social, entre otros factores. El proceso de caracterización tuvo como base la estrategia de atención psicosocial integral del gobierno, que busca mejorar las condiciones de vida de las víctimas del conflicto a través de un enfoque holístico que contemple tanto la reparación material como el fortalecimiento de los lazos sociales y comunitarios.

A lo largo de este informe, se presentarán los resultados obtenidos, que incluyen un análisis detallado de las respuestas proporcionadas por las familias, así como una discusión sobre las implicaciones de estos resultados para la política pública local. Se explorarán aspectos como el número de miembros en los hogares, el tipo de vivienda, el acceso a los servicios de salud, la satisfacción con dichos servicios, las barreras de acceso a la salud y las ocupaciones de los miembros del hogar. También se analizará el nivel educativo de los miembros de las familias, los antecedentes de enfermedades crónicas y la prevalencia de problemas de salud mental, entre otros factores clave.

Este análisis permitirá identificar las áreas de intervención prioritarias y ofrecer recomendaciones para mejorar la calidad de vida de estas familias, especialmente en términos de acceso a servicios básicos y la atención integral que requieren como víctimas del conflicto armado.

Justificación:

La caracterización socioambiental aplicada en el municipio de Belalcázar es una herramienta esencial para la comprensión de las condiciones de vida de las víctimas del conflicto armado en esta región. A través de este proceso, se puede obtener una visión clara y precisa de las realidades que enfrentan estas familias, lo que permite diseñar e implementar estrategias de intervención basadas en evidencias y adaptadas a las necesidades reales de la población.

Las víctimas del conflicto armado han sido uno de los grupos más afectados en términos de desplazamiento forzado, pérdida de bienes y propiedades, y deterioro de su calidad de vida. En este contexto, la caracterización socioambiental busca responder a varias preguntas fundamentales, tales como:

- ¿Cómo se encuentran en términos de salud física y mental?
- ¿Qué tipo de vivienda ocupan?
- ¿Cómo es su situación socioeconómica?
- ¿Tienen acceso adecuado a servicios de salud?
- ¿Conocen sus derechos en salud como víctimas del conflicto?

Este informe tiene como fin principal arrojar información relevante sobre estas condiciones, para poder identificar de manera más precisa las áreas en las que las políticas públicas y los programas sociales deben centrarse. Los resultados obtenidos de la caracterización permitirán a las autoridades locales, organismos de salud y organizaciones no gubernamentales desarrollar programas de atención y reparación integral que aborden las necesidades de la población afectada por el conflicto.

Además, la caracterización realizada a través de visitas domiciliarias se justifica por la necesidad de obtener datos de primera mano, lo cual permite un acercamiento más cercano y personalizado a cada una de las familias. Este enfoque también favorece la confianza de los participantes, ya que se trata de un proceso directo y transparente, realizado por profesionales capacitados en el tema de la atención a víctimas del conflicto armado. Las visitas domiciliarias, al ser un método de recolección de datos más directo, permiten un análisis más detallado y específico de las situaciones individuales de cada hogar, evitando que los datos sean

generalizados y permitiendo que las intervenciones sean más efectivas y focalizadas.

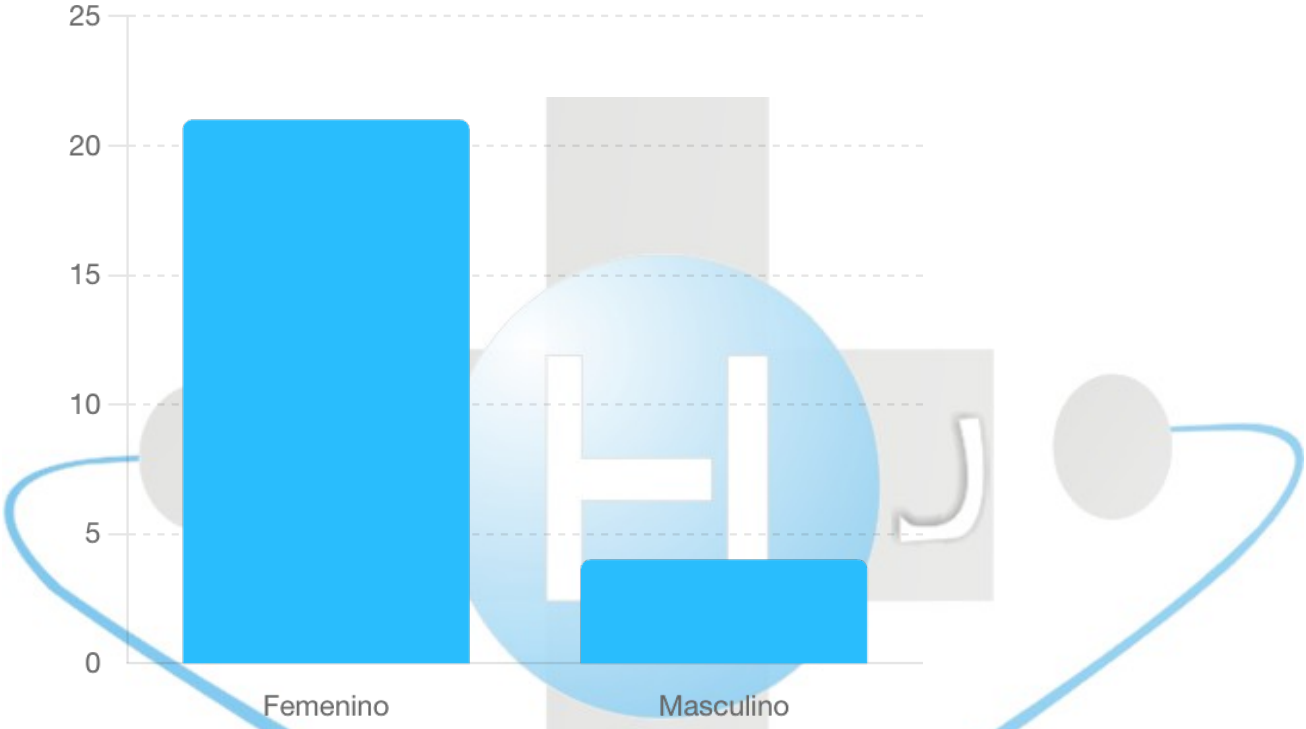
La justificación de la estrategia de caracterización también se encuentra en la necesidad de mejorar el acceso a la salud y otros servicios básicos para las víctimas. En muchas ocasiones, las víctimas del conflicto armado enfrentan barreras significativas para acceder a la atención sanitaria y otros servicios sociales, debido a factores como la falta de información, el desplazamiento a zonas rurales o marginadas, la falta de recursos económicos, y en algunos casos, la falta de confianza en las instituciones públicas. En este sentido, la caracterización socioambiental permite identificar esas barreras y proponer soluciones adecuadas que garanticen la inclusión social y la equidad en el acceso a los servicios.

Otro aspecto clave de la justificación es el enfoque psicosocial que se aplica en el proceso. Las víctimas del conflicto armado no solo sufren daños materiales, sino que muchas veces enfrentan secuelas psicológicas y emocionales profundas debido a la violencia vivida. Este enfoque integral, que incluye tanto la reparación material como la atención psicosocial, es esencial para garantizar una verdadera recuperación y reintegración de las víctimas a la sociedad. En este contexto, el conocimiento de la ruta integral de atención en salud con enfoque psicosocial es fundamental para asegurar que las víctimas reciban una atención adecuada a sus necesidades emocionales y psicológicas, además de los servicios médicos tradicionales.

Por último, la caracterización socioambiental contribuye a fortalecer las políticas de reparación integral a las víctimas del conflicto armado. A través de la información obtenida, se pueden diseñar políticas de reparación que no solo aborden la restitución de bienes y recursos, sino también la reconstrucción del tejido social, la restauración de los derechos fundamentales y la recuperación de la identidad de las víctimas. Estos elementos son esenciales para que las víctimas puedan superar el trauma del conflicto y tener una vida digna en el futuro.

En resumen, la caracterización socioambiental aplicada en Belalcázar es una herramienta clave para abordar las necesidades específicas de las víctimas del conflicto armado, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y garantizar su acceso a servicios básicos y atención integral. La información obtenida a través de las visitas domiciliarias será fundamental para tomar decisiones informadas y diseñar políticas públicas que respondan adecuadamente a las realidades de esta población vulnerable. La atención integral, que incluye aspectos materiales y psicosociales, es esencial para asegurar que las víctimas del conflicto armado puedan reconstruir sus vidas de manera efectiva y lograr una verdadera reparación.

Grafica 1. Sexo de la cabeza del hogar

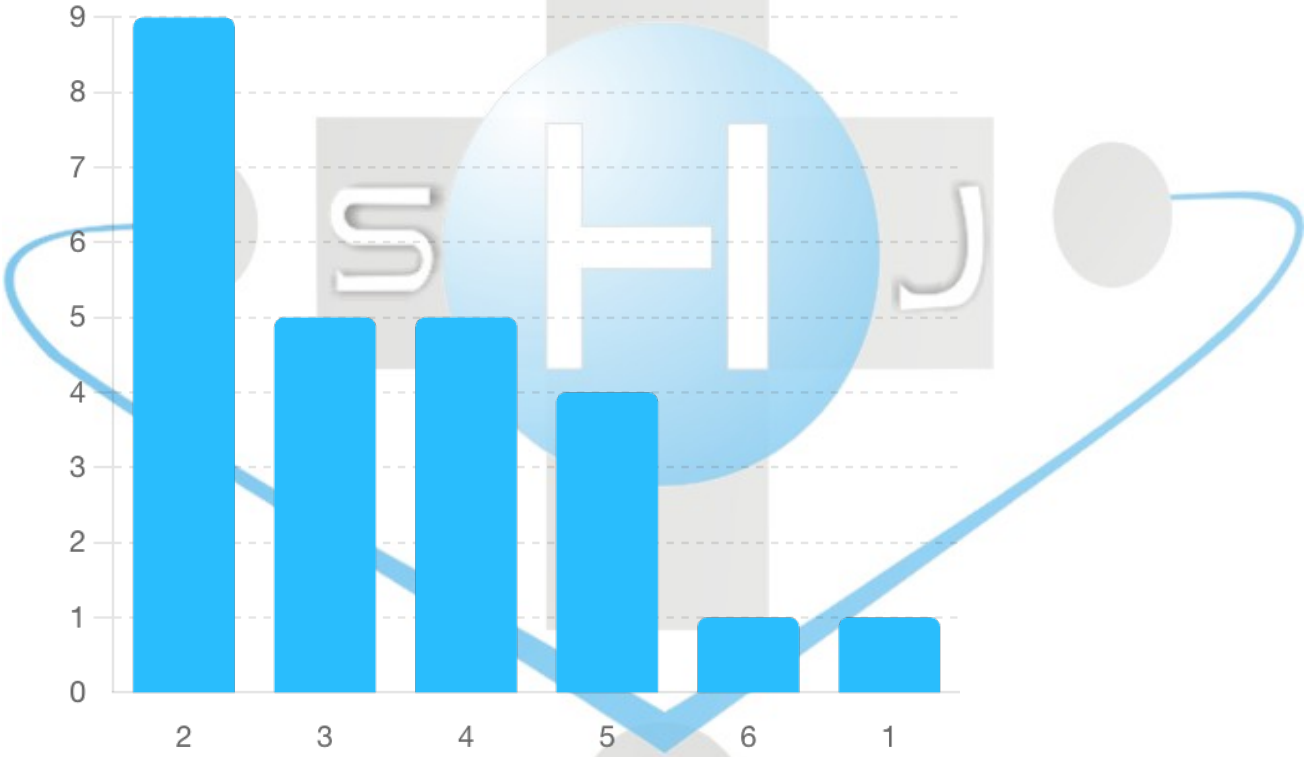


Descripción:
El gráfico de barras muestra la distribución de sexo de los cabezas de hogar en las 25 familias intervenidas. Según los datos, la mayoría de los hogares tienen una cabeza de hogar femenina (21), mientras que solo 4 hogares tienen un cabeza de hogar masculino.

Análisis:
Este gráfico refleja una tendencia en la que las mujeres desempeñan un papel central en la responsabilidad familiar dentro de las familias de Belalcázar. La prevalencia de mujeres como cabezas de hogar puede estar vinculada a varios factores, entre ellos, el desplazamiento forzado, donde las mujeres a menudo asumen roles más visibles debido a la violencia estructural que afecta a las familias. Las mujeres pueden encontrarse liderando sus hogares debido a la pérdida de sus parejas o a su rol en la protección y cuidado de los hijos. Este hecho puede reflejar también las desigualdades de género y la falta de opciones para las mujeres en términos de empoderamiento económico y social.

En términos de intervención, es necesario implementar políticas públicas que reconozcan el liderazgo de las mujeres en estos hogares, apoyando especialmente su acceso a servicios de salud, educación, empleo y protección social. Esta información es fundamental para la creación de estrategias que apunten a mejorar la autonomía económica y emotiva de las mujeres como jefas de hogar.

Grafica 2. Cantidad de miembros en la familia.



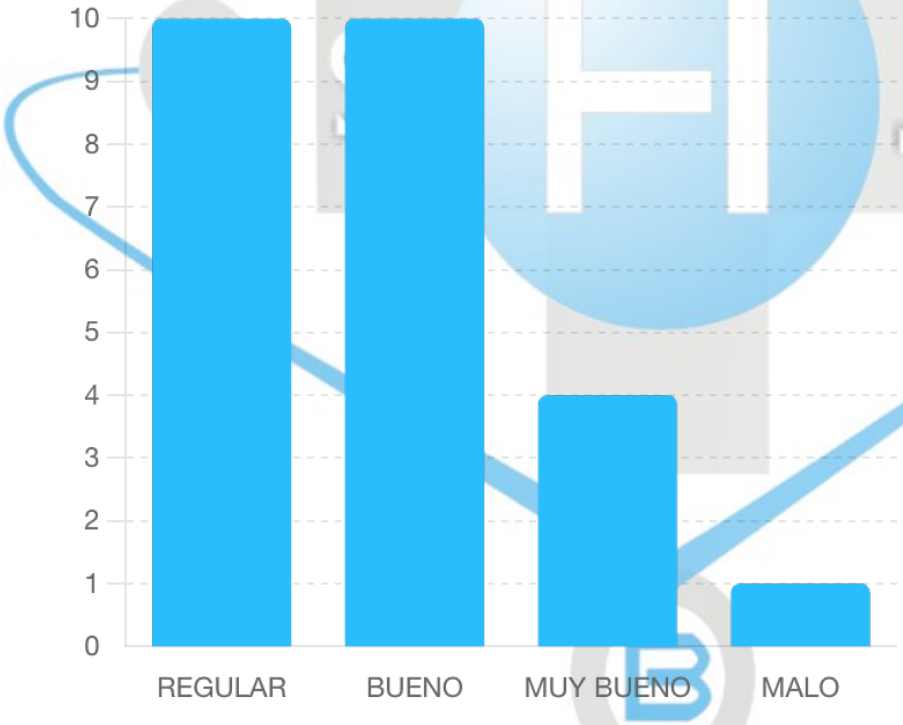
Descripción:
El gráfico de barras ilustra la cantidad de miembros que componen las 25 familias intervenidas. Según los datos, la mayoría de las familias tienen entre 2 y 4 miembros, con 9 familias de 2 miembros, 5 familias de 3 miembros, y 5 familias de 4 miembros. También hay algunas familias con más de 5 miembros, pero su frecuencia es baja.

Análisis:
La distribución sugiere que las familias en Belalcázar son predominantemente pequeñas en tamaño. Esto podría estar relacionado con el desplazamiento forzado, que a menudo resulta en familias más pequeñas debido a la separación forzada o

la falta de recursos. Las familias de mayores dimensiones (más de 5 miembros) pueden enfrentar mayores dificultades económicas y de acceso a servicios básicos como la salud, educación y vivienda.

Desde una perspectiva de intervención, es crucial considerar las necesidades específicas de las familias pequeñas y grandes. Las familias pequeñas pueden necesitar más apoyo en términos de reconstrucción social, mientras que las familias grandes podrían beneficiarse de programas que se centren en recursos comunitarios y el acceso equilibrado a servicios de salud y educación.

Grafica 3. Estado general de salud de las cabezas de familias



Descripción:
El gráfico muestra la distribución del estado general de salud de los cabezas de hogar. De acuerdo con los datos, las cabezas de hogar tienen un estado de salud en su mayoría bueno (10), seguido por regular (10), muy bueno (4) y malo (1).

Análisis:
Este gráfico resalta que, en términos generales, las cabezas de hogar gozan de un estado de salud aceptable, aunque no está exento de desafíos. La presencia de

personas en estado de salud regular y malo hacen referencia a enfermedades de base como HTA, diabetes, incluso cáncer.

Es importante que los programas de salud pública en Belalcázar se enfoquen en mejorar la atención primaria de salud y en proporcionar servicios preventivos a las cabezas de hogar, que suelen ser las responsables del cuidado de la familia.

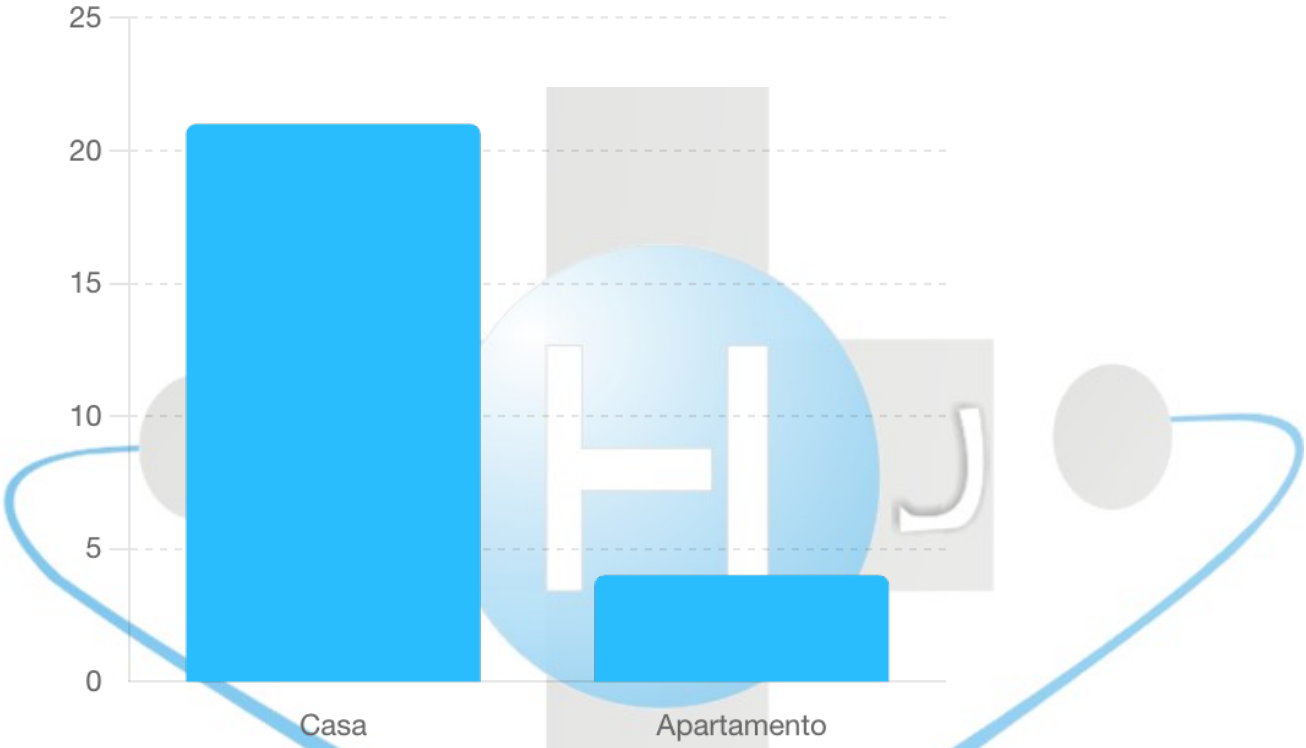
Grafica 4. Familias caracterizadas por equipos básicos



Descripción:
Este gráfico de barras refleja cuántas de las 25 familias están caracterizadas por los equipos básicos municipales. Según los datos, 22 familias no están caracterizadas, mientras que 3 familias sí lo están.

Análisis:
El hecho de que la mayoría de las familias no estén caracterizadas por los equipos básicos podría reflejar deficiencias en el acceso a la atención básica de salud o problemas administrativos que impiden que estas familias se registren adecuadamente en el sistema. Esto podría limitar su acceso a servicios de salud preventivos y a programas de rehabilitación o reparación.

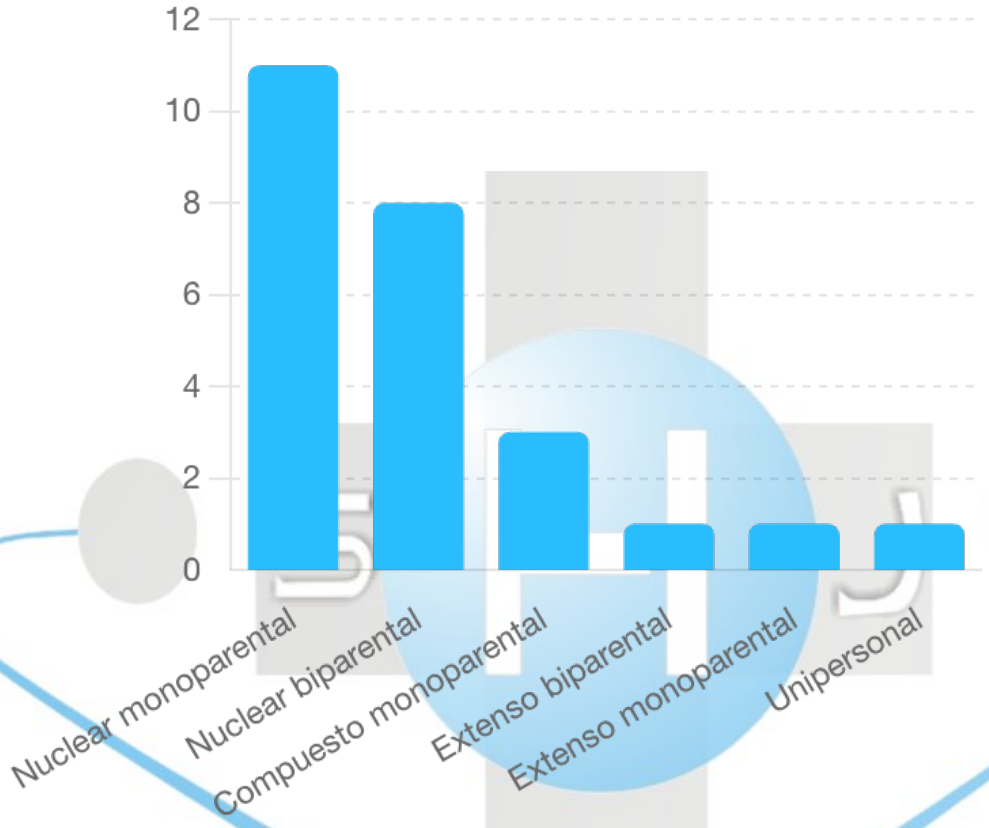
Grafica 5. Tipos de vivienda



Descripción:
El gráfico muestra que la mayoría de las 25 familias viven en casas (21), mientras que 4 familias viven en apartamentos.

Análisis:
Este gráfico indica que la gran mayoría de las familias en Belalcázar tienen un tipo de vivienda que puede ofrecer más espacio y privacidad que los apartamentos, lo cual es clave para familias grandes. La existencia de apartamentos puede indicar áreas más urbanizadas dentro del municipio, con una infraestructura más densa y tal vez menos acceso a recursos naturales o espacios públicos.

Grafica 6. Tipo de familia



Descripción:
El gráfico de barras muestra la distribución del tipo de familia dentro de las 25 familias intervenidas en Belalcázar. De acuerdo con los datos, la mayoría de las familias son de tipo nuclear monoparental (11 familias), seguidas por nuclear biparental (8 familias). También hay algunas familias de tipo compuesto monoparental (3 familias) y extenso biparental (1 familia), extenso monoparental (1 familia) y unipersonal (1 familia).

Análisis:
La prevalencia de familias nucleares monoparentales (11) es un aspecto destacado, lo cual podría reflejar varias situaciones relacionadas con el contexto del conflicto armado y el desplazamiento forzado. Muchas veces, el conflicto armado provoca la separación de las parejas, dejando a las mujeres (en su mayoría) al frente del hogar con la responsabilidad de cuidar a los hijos. Esta tendencia de familias monoparentales podría ser indicativa de los efectos a largo plazo del conflicto, donde las mujeres asumen un papel clave en la organización y cuidado de sus familias, a menudo en condiciones de vulnerabilidad.

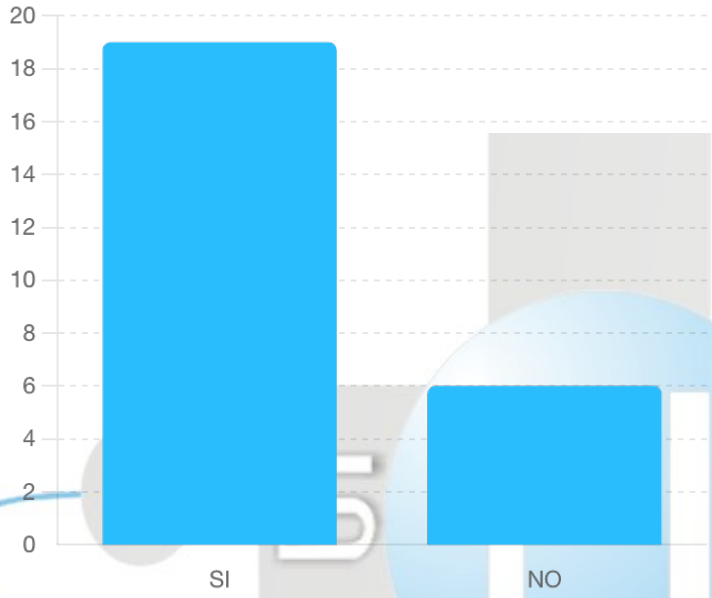
El segundo tipo más común es la familia nuclear biparental (8), que refleja un hogar tradicional, con ambos padres presentes. Aunque esta categoría es menos frecuente en comparación con las familias monoparentales, representa una estructura familiar más estable en cuanto a los roles de los miembros, lo que puede facilitar la distribución de responsabilidades y el acceso a recursos.

Las familias compuestas monoparentales (3) y extensas biparentales y monoparentales (2) representan una variedad más amplia de estructuras familiares, que reflejan diversidad en las formas de organización familiar. Estas familias pueden tener características propias, como una gran red de apoyo familiar, o en el caso de las familias compuestas monoparentales, pueden estar enfrentando desafíos adicionales en cuanto a recursos económicos y sociales debido a la ausencia de uno de los padres.

Finalmente, las familias unipersonales (1) son menos comunes pero siguen siendo un aspecto importante a considerar. Las familias unipersonales pueden enfrentar aislamiento social y económico, y a menudo no cuentan con el mismo acceso a recursos y apoyo familiar que otras estructuras familiares. Desde un punto de vista social y comunitario, este tipo de estructura familiar muestra la diversidad en las formas de organización familiar en Belalcázar. Las políticas públicas deben tener en cuenta esta diversidad para diseñar intervenciones que apoyen de manera equitativa a todos los tipos de familias, ofreciendo recursos y servicios adaptados a las necesidades particulares de cada tipo de hogar.

En conclusión, el análisis de la estructura familiar revela que, si bien la familia nuclear monoparental predomina, es necesario asegurar que las políticas públicas y las intervenciones sociales aborden las diversas realidades familiares en Belalcázar, garantizando que todos los hogares tengan acceso a los servicios y apoyos necesarios para su bienestar.

Grafica 7. Antecedentes de enfermedades

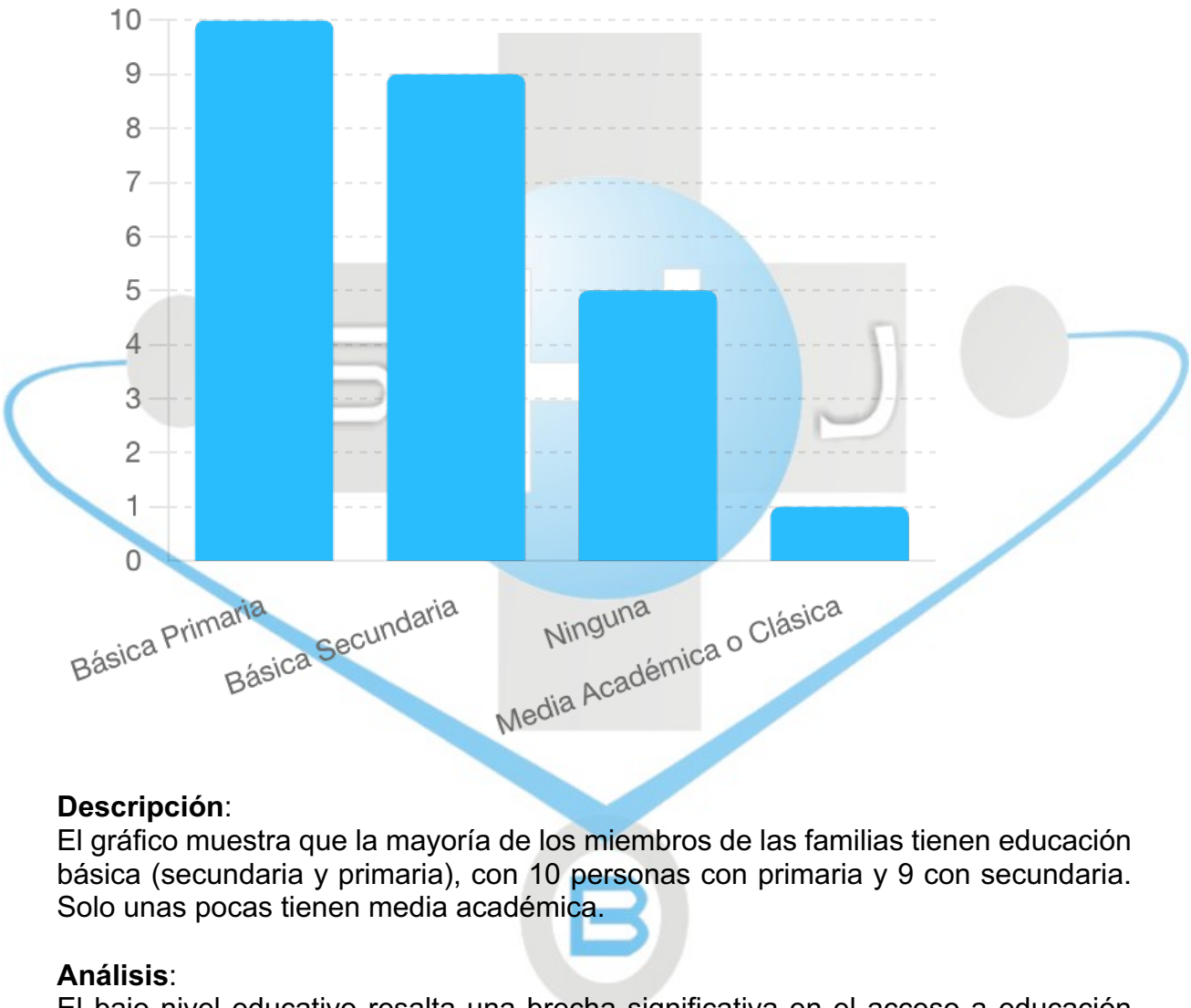


Descripción:
El gráfico indica que 19 familias tienen miembros con antecedentes de enfermedades crónicas (como cáncer, hipertensión, diabetes, entre otras), mientras que 6 familias no presentan estos antecedentes.

Análisis: La alta prevalencia de enfermedades crónicas en las familias refleja una situación de vulnerabilidad en cuanto a la salud, que requiere de un seguimiento constante y adecuado. Sin embargo, muchos de estos casos, especialmente aquellos relacionados con enfermedades complejas como el cáncer o enfermedades cardíacas graves, requieren atención especializada que solo está disponible en entidades de tercer nivel.

El acceso a estos servicios especializados está condicionado por varios factores, entre los que destaca la disponibilidad de recursos. Muchas de las familias en Belalcázar enfrentan limitaciones económicas que dificultan el desplazamiento a centros de salud de tercer nivel, lo que limita su acceso a las consultas y tratamientos especializados. Además, los costos asociados a estos tratamientos y el tiempo necesario para acudir a estas citas pueden representar barreras adicionales.

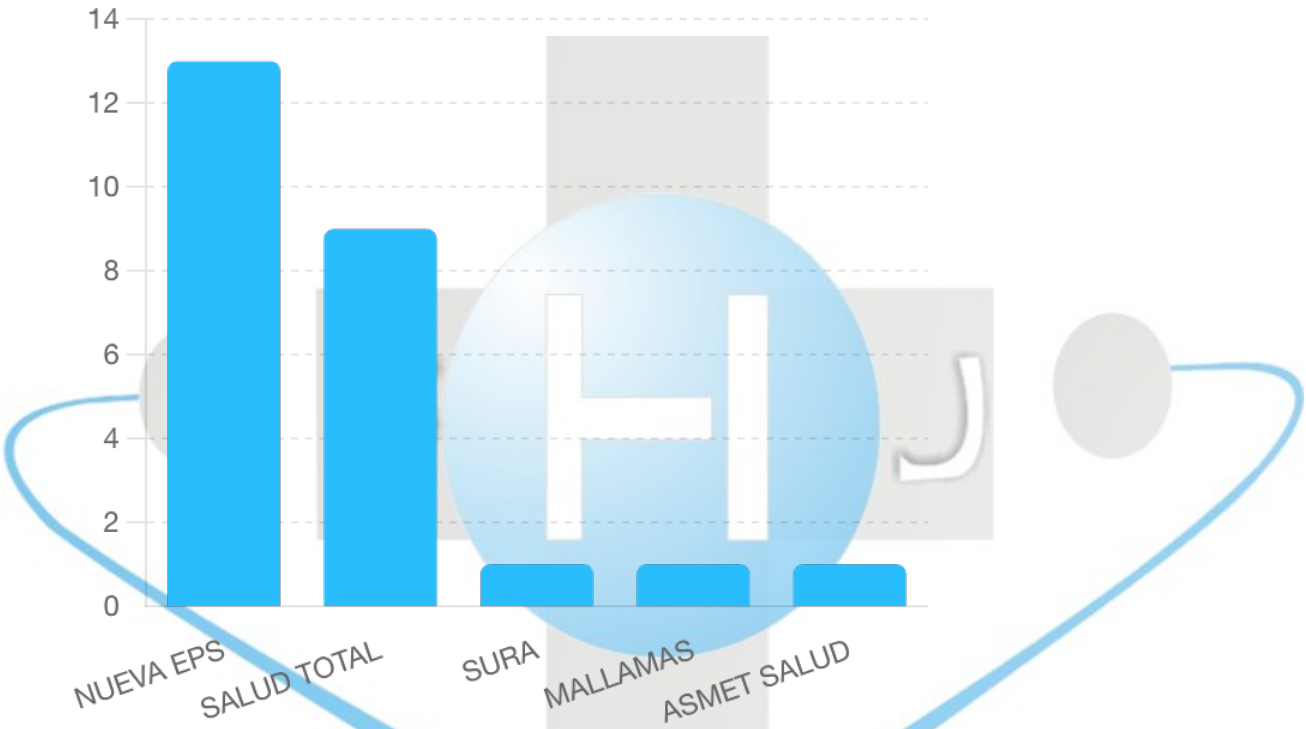
Grafica 8. Nivel educativo.



Descripción:
El gráfico muestra que la mayoría de los miembros de las familias tienen educación básica (secundaria y primaria), con 10 personas con primaria y 9 con secundaria. Solo unas pocas tienen media académica.

Análisis:
El bajo nivel educativo resalta una brecha significativa en el acceso a educación superior en la región. Es fundamental diseñar políticas que fomenten la educación accesible para todos, especialmente para aquellos en condiciones de vulnerabilidad como las víctimas del conflicto armado. El enfoque debe centrarse en mejorar la calidad educativa y en ofrecer oportunidades de capacitación para aumentar la empleabilidad de las personas.

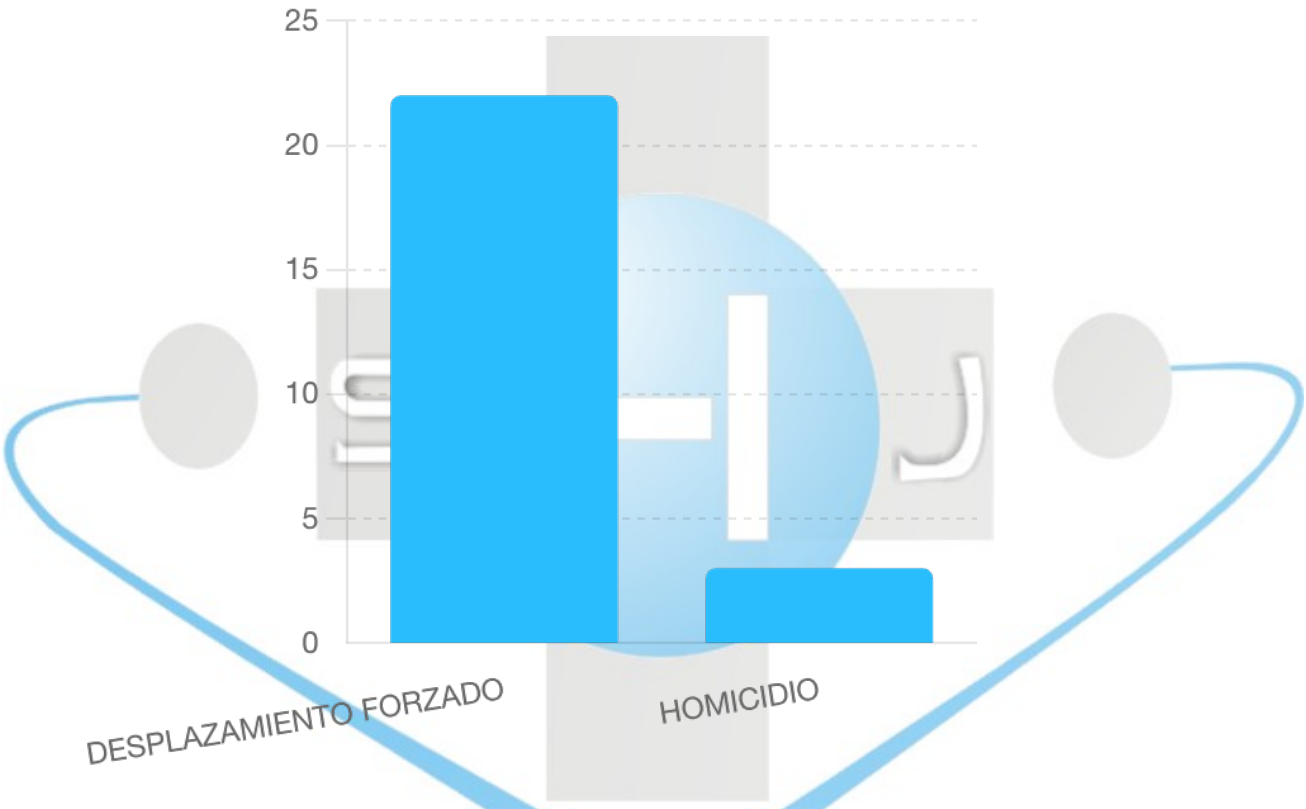
Grafica 9. EAPB



Descripción:
Este gráfico muestra las entidades de afiliación a los servicios de salud, donde 13 familias están afiliadas a Nueva EPS, 9 a Salud Total, y otras a Sura, Mallamas, y Asmet Salud.

Análisis:
El acceso a diversas EAPB refleja que las familias tienen opciones para recibir atención de salud, pero también puede indicar la fragmentación del sistema de salud en Belalcázar. La variedad de EPS podría llevar a diferencias en la calidad y cobertura de los servicios. Es importante que el sistema de salud local se mejore para ofrecer servicios uniformes de alta calidad para todas las familias, sin importar la EPS.

Grafica 10. Hechos victimizantes



Descripción:
El gráfico de barras presenta la frecuencia de los hechos victimizantes sufridos por los miembros de las 25 familias intervenidas en Belalcázar. Los datos provienen de las respuestas dadas en el proceso de caracterización socioambiental, donde se registraron dos tipos principales de hechos: desplazamiento forzado y homicidio. En el gráfico, la categoría desplazamiento forzado aparece con una frecuencia considerablemente mayor, representando más de dos tercios de las respuestas. Por otro lado, el homicidio es un hecho menos frecuente, con una representación notablemente inferior en comparación con el desplazamiento forzado.

Análisis:
El gráfico refleja de manera clara la realidad de muchas comunidades afectadas por el conflicto armado, donde el desplazamiento forzado se ha convertido en una de las principales secuelas de la violencia. La alta frecuencia del desplazamiento forzado en comparación con otros hechos victimizantes muestra cómo muchas personas en Belalcázar han tenido que abandonar sus hogares debido a la violencia

y la inseguridad, un fenómeno común en regiones afectadas por conflictos armados. Esta situación no solo afecta a las víctimas de manera directa, sino que también tiene repercusiones a largo plazo en su bienestar emocional y físico.

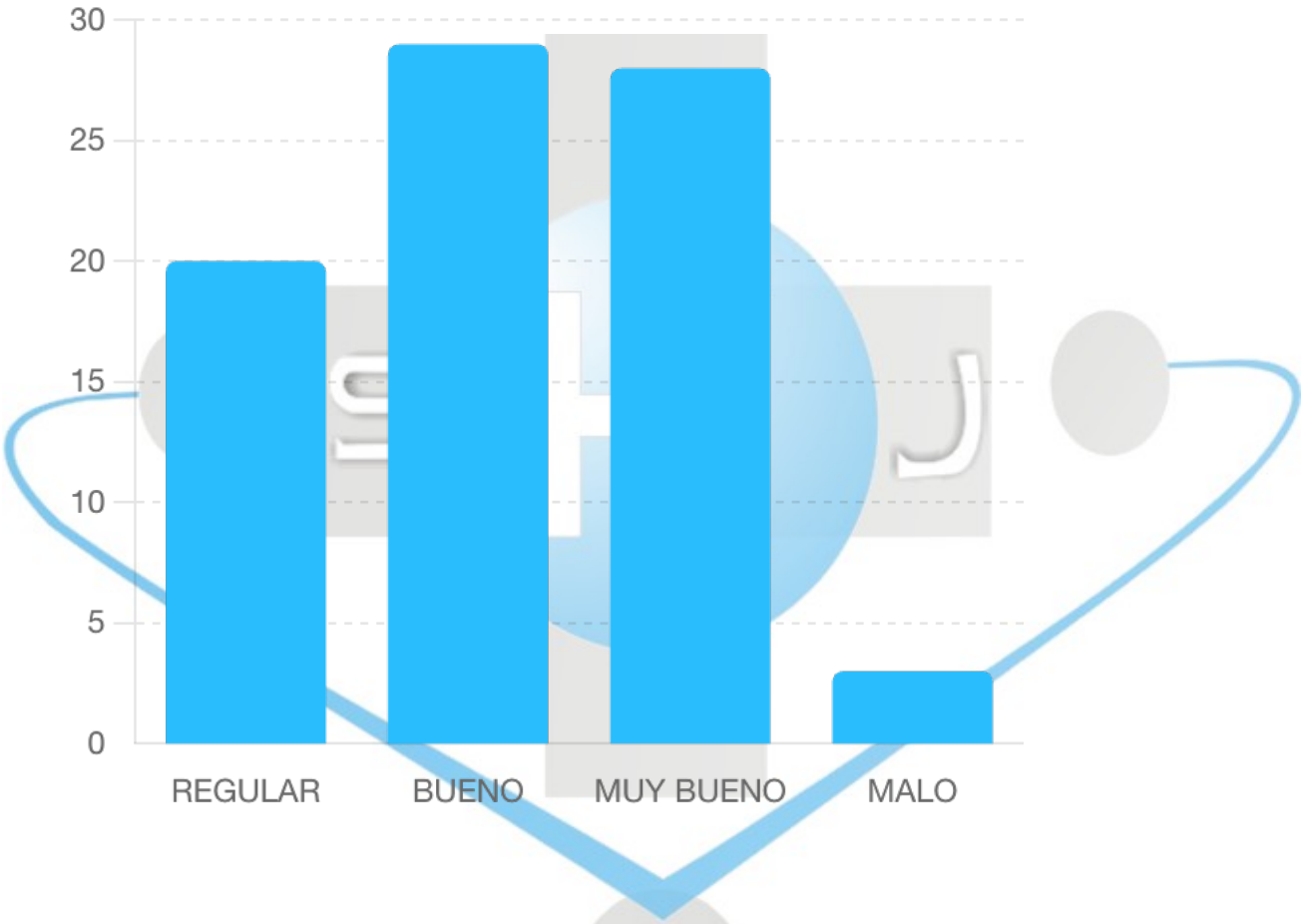
El homicidio, aunque representado en menor medida, es igualmente grave. Este hecho refleja la violencia extrema a la que se han visto expuestos algunos miembros de las familias de Belalcázar. Aunque la frecuencia del homicidio es baja en comparación con el desplazamiento forzado, el impacto psicológico y social de perder a un ser querido de esta manera es devastador.

Desde el punto de vista de política pública, estos datos indican la necesidad urgente de abordar el desplazamiento forzado como una prioridad en la implementación de estrategias de reparación y reintegración. Las víctimas del desplazamiento necesitan no solo ayuda para recuperar sus bienes materiales, sino también un acompañamiento psicosocial para superar el trauma del desarraigo y la pérdida.

Además, la presencia de homicidios resalta la violencia sistemática que persiste en la región. Esto subraya la necesidad de fortalecer la seguridad y la justicia, proporcionando apoyo integral a las víctimas y garantizando que se sancionen adecuadamente los crímenes cometidos.

En resumen, este gráfico no solo ilustra la prevalencia de los hechos victimizantes en las comunidades afectadas por el conflicto armado, sino que también subraya la importancia de desarrollar estrategias de reparación que no solo aborden las pérdidas materiales, sino también las secuelas emocionales y sociales que estos hechos generan en las víctimas

Grafica 11. Percepción estado de salud de miembros de la familia



Descripción:
El gráfico de barras muestra la distribución del estado de salud general de los miembros del hogar en las 25 familias intervenidas. El total de personas evaluadas es de 80, y las categorías de salud incluidas son: muy bueno, bueno, regular y malo. Según el gráfico, la mayoría de los miembros del hogar se encuentran en estado de salud muy bueno, con 34 personas en esta categoría. La segunda categoría más frecuente es bueno, con 29 personas. El estado de salud regular afecta a 20 personas, mientras que malo tiene una frecuencia muy baja, con solo 3 personas.

Análisis:
Este gráfico revela que la mayoría de los miembros del hogar se encuentran en un estado de salud relativamente bueno, con una alta proporción reportando una salud muy buena o buena. Este hallazgo puede ser interpretado positivamente, sugiriendo

que la población de Belalcázar en general tiene un acceso razonable a servicios de salud, nutrición adecuada y un ambiente que favorece el bienestar físico.

Análisis de la Información

El análisis de la información obtenida durante el proceso de caracterización socioambiental en las 25 hogares de Belalcázar es crucial para comprender no solo el estado de salud y las condiciones de vida de las víctimas del conflicto armado, sino también para orientar la toma de decisiones en términos de políticas públicas, recursos y programas de atención. El análisis fue realizado a partir de los datos recolectados mediante visitas domiciliarias, entrevistas semiestructuradas y la ficha de caracterización proporcionada por la Territorial de Salud de Caldas.

Para llevar a cabo este análisis, se utilizaron herramientas informáticas como Excel y software estadístico básico, lo que permitió organizar, sistematizar y visualizar la información de manera clara y precisa. Este enfoque permitió, por un lado, identificar patrones y tendencias a nivel cuantitativo, y por otro lado, ofrecer una perspectiva cualitativa que enriqueciera la interpretación de los datos.

1. Sistema de Categorías y Clasificación de la Información

Uno de los primeros pasos en el análisis fue la **organización de los datos** en categorías específicas. Las variables principales que se evaluaron fueron:

- **Estado de salud de los miembros del hogar**.
- **Acceso a servicios de salud** y **frecuencia de atención**.
- **Condiciones socioeconómicas** (ingresos, empleo, educación).
- **Situación familiar** (estructura de la familia, roles de los miembros, etc.).
- **Necesidades de salud** (enfermedades crónicas, enfermedades prevenibles, salud mental).
- **Conocimiento de los derechos en salud**.

Cada uno de estos aspectos fue clasificado y sistematizado, permitiendo un análisis que no solo tomara en cuenta las cifras, sino también el contexto social y psicológico de las familias, además, se tomaron en cuenta factores como **edad**, **género** y **hecho victimizante**, ya que estas variables influyen directamente en las **condiciones de vida** y las **necesidades de salud** de los individuos.

2. Análisis Cuantitativo

El **análisis cuantitativo** se centró en identificar patrones y tendencias en la información numérica obtenida. Algunos de los principales hallazgos de este análisis fueron:

- **Estado general de salud**: La mayoría de los miembros de las familias caracterizadas presentaron un estado de salud bueno o muy bueno. Esto se reflejó en una alta frecuencia de visitas a la ESE Hospital San José de Belalcázar para controles de enfermedades crónicas, vacunación y seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil.
- **Acceso a servicios de salud**: Un alto porcentaje de las familias reportó haber asistido a los servicios de salud entre **1 y 6 veces** en el último año, lo que sugiere que las familias tienen un **acceso regular a atención médica**.
- **Enfermedades crónicas**: Se observó que un porcentaje significativo de las familias presenta enfermedades crónicas (como hipertensión, diabetes y enfermedades respiratorias), lo que subraya la necesidad de un seguimiento continuo para estos casos. La presencia de estas enfermedades es un indicativo de que las estrategias preventivas y de atención primaria están siendo efectivas, pero que se requiere más seguimiento a largo plazo.

Este análisis cuantitativo proporcionó una visión clara de la situación general de salud de las familias, identificando áreas de intervención prioritarias, como el **seguimiento a enfermedades crónicas** y la **atención preventiva**.

Identificación de Necesidades No Cubiertas

Aunque la mayoría de las familias caracterizadas tienen acceso adecuado a los servicios de salud básicos y preventivos, se identificaron algunas **necesidades no cubiertas**, especialmente en términos de:

- **Enfermedades crónicas graves**: Aunque muchas personas con **hipertensión** y **diabetes** están siendo monitoreadas regularmente, algunos casos más complejos, como problemas **respiratorios crónicos** o **trastornos cardíacos graves**, no están siendo suficientemente atendidos con la frecuencia necesaria. La falta de acceso a **medicamentos especializados** para estas condiciones plantea un desafío para garantizar un **seguimiento adecuado**.
- **Atención psicológica**: La necesidad de servicios de **salud mental** fue mencionada por varias familias, especialmente aquellas que han sufrido **trauma emocional** debido al desplazamiento y al impacto del conflicto armado. Si bien se brindó atención psicológica básica, algunos usuarios mencionaron que les gustaría acceder a un **tratamiento más constante** y especializado, por lo que al ofrecerles solicitar una cita refirieron querer

hacerlo de manera personal para ajustarla a los espacios libres, pues manifiestan que en otros momentos lo han hecho pero solo ofrecen citas en horas de la mañana, por lo que sus trabajos u ocupaciones impiden poder asistir, sin embargo, se deriva al enlace del PAPSIVI municipal para que realice el proceso de seguimiento para activar la ruta según necesidades individuales.

4. Resultados del Proceso de Caracterización

Cobertura del Proceso

El proceso de caracterización cubrió un total de 25 familias en Belalcázar, con 80 personas intervenidas. Todas las familias fueron visitadas y caracterizadas, lo que garantiza una cobertura total en la población objetivo. Los resultados muestran que la mayoría de las familias presentan un bajo nivel de vulnerabilidad en términos de acceso a los servicios básicos, pero algunas de ellas requieren atención especializada en donde requieren movilizarse hasta ciudades principales a hospitales de tercer nivel.

Estado de Salud y Percepción de Salud de los Usuarios Caracterizados

En términos de salud, las familias caracterizadas mostraron un nivel aceptable de bienestar general, con una alta prevalencia de estado de salud bueno o muy bueno. Sin embargo, un número significativo de personas presenta enfermedades crónicas, como hipertensión y diabetes, que requieren un seguimiento constante. En general, las familias han accedido a los servicios de salud básicos disponibles en el municipio y se ha logrado mantener un control sobre enfermedades como hipertensión y diabetes.

5. Necesidades Pendientes de Salud

Durante el proceso de caracterización, no se identificaron necesidades de salud no resueltas ni condiciones que requirieran derivación inmediata a servicios especializados. Las familias han recibido atención preventiva, que incluye vacunación, controles de enfermedades crónicas, y atención en odontología y psicología. No obstante, algunas personas, especialmente aquellas con enfermedades crónicas graves, requieren seguimiento continuo y atención especializada.

CONCLUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL

Los resultados obtenidos a través de la **aplicación de la ficha de caracterización socioambiental** a las 25 familias del municipio de **Belalcázar** proporcionan una visión clara de las condiciones de vida, salud y necesidades de las víctimas del conflicto armado. A continuación, se organizan los hallazgos obtenidos, con un enfoque particular en la **salud** y el acceso a los servicios proporcionados por el **ESE Hospital San José de Belalcázar**, institución encargada de brindar atención integral a estas familias.

Uno de los aspectos más destacados fue el **seguimiento a las personas con enfermedades crónicas**. La mayoría de las familias reportaron que los miembros con condiciones crónicas, como hipertensión, diabetes y problemas cardíacos, están siendo **monitoreados adecuadamente**. Esta información indica que el hospital ha proporcionado atención adecuada en cuanto a **seguimiento de enfermedades crónicas**, lo que es un **indicador positivo** de la calidad de la atención primaria en salud que ofrece.

En relación con la **frecuencia de asistencia a los servicios de salud**, la mayoría de las familias informaron haber asistido al hospital entre **1 y 6 veces** en el último año. Este dato muestra que las personas están recibiendo atención médica adecuada y regular, lo que denota un **acceso constante a los servicios** sin que exista una necesidad urgente de canalizar a otros servicios externos.

Durante el proceso de caracterización, se observó que no hubo una **necesidad generalizada de canalización** hacia servicios de salud especializados. Las familias no requirieron derivaciones a otras instituciones fuera del hospital, lo que resalta que los servicios proporcionados en el **ESE Hospital San José de Belalcázar** son **suficientes** para satisfacer las necesidades de salud de las familias.

Sin embargo, en algunos casos, se **recomendó a algunas personas** cambiar su **Entidad Prestadora de Salud (IPS)** para obtener una **mejor cobertura local**. A pesar de esta recomendación, algunas familias optaron por continuar recibiendo atención en otras **IPS externas** debido a factores relacionados con **mejores tiempos de respuesta** o **entrega de medicamentos** en su localidad, especialmente en casos de enfermedades crónicas graves, como **el cáncer**.

Este hecho no refleja deficiencias en la atención proporcionada por el **Hospital San José de Belalcázar**, sino que destaca **preferencias personales** por parte de

algunas familias basadas en **coberturas adicionales** ofrecidas por otras IPS, que en algunos casos, consideran más convenientes debido a la **disponibilidad de medicinas** o la **localización de los servicios**.

Un caso particular se destacó en la caracterización: una familia mencionó que uno de sus miembros está siendo tratado por **cáncer**. Este caso puso de manifiesto que, aunque las recomendaciones apuntaban a cambiar la IPS al **hospital local**, esta familia prefirió seguir recibiendo tratamiento en un **hospital externo** debido a la **disponibilidad de medicamentos y tratamientos especializados** que se ajustan mejor a las necesidades de los pacientes con **enfermedades graves**.

Este tipo de situación refleja la **diversidad de necesidades** dentro de la población atendida, donde cada familia tiene circunstancias particulares que influyen en su elección del servicio de salud, incluso cuando el **Hospital San José de Belalcázar** ofrece atención médica de calidad.

Los resultados obtenidos muestran que el **ESE Hospital San José de Belalcázar** está brindando una atención de salud adecuada a las familias, con **seguimiento a enfermedades crónicas** y una **frecuencia de asistencia regular**. La **no necesidad de canalización** a otros servicios refuerza la **calidad de la atención brindada**, aunque es importante seguir explorando las preferencias de las familias para asegurar que todos reciban el tratamiento adecuado según sus necesidades particulares.

Este informe no solo resalta la importancia de **fortalecer la atención primaria**, sino también la necesidad de **adaptar la cobertura** a las realidades locales, garantizando que todas las familias tengan acceso completo a la salud y puedan superar las dificultades derivadas del conflicto armado.

LAURA PEÑA LOPEZ
PSICOLOGA
TP. 237298