



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

**Estado de salud percibido por exmilitares en situación jurídica especial,  
miembros de la Corporación Observatorio Prolibertad, 2021.**

**María José Blanquiset García  
Paula Andrea Ciro Chavarriaga  
Stefanía Villegas Martínez**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
Medellín, Colombia  
2021**



**Estado de salud percibido por exmilitares en situación jurídica especial,  
miembros de la Corporación Observatorio Prolibertad, 2021**

**María José Blanquiset García  
Paula Andrea Ciro Chavarriaga  
Stefania Villegas Martínez**

**Trabajo de grado para optar al título de Profesional en Administración en  
Salud con énfasis en Gestión de Servicios de salud**

**Asesora  
Luz Adriana Muñoz Duque  
Doctora en Salud Pública**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín, Colombia  
2021**

---

<b>Cita</b>	Blanquiset García Maria Jose (1) Ciro Chavarriaga Paula Andrea (2) Villegas Martínez Stefania (3)
<b>Referencia</b>	Blanquiset G. Maria J (1), Ciro C. Paula A (2), Villegas M. Stefania (3). Estado de salud percibido por exmilitares en situación jurídica especial, miembros de la Corporación Observatorio Prolibertad. [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2021.
<b>Estilo</b> <b>Vancouver/ICMJE</b> <b>(2018)</b>	

---



*Dios y Familia.*

*Les agradecemos con amor el apoyo incondicional, la motivación y el acompañamiento permanente en este proceso, gracias por siempre impulsarnos a ser mejores y a lograr con éxito nuestros objetivos.*

## Tabla de contenido

Resumen .....	13
Introducción.....	14
1. Planteamiento del Problema.....	16
2. Justificación .....	22
3. Objetivos.....	23
3.1. General .....	23
3.2. Específicos.....	23
4. Marcos del trabajo .....	24
Marco teórico .....	24
Marco Normativo.....	35
Marco Institucional .....	39
5. Metodología.....	41
Tipo de estudio.....	41
Población .....	41
Muestra .....	41
Criterios de selección de los participantes .....	41
Fase de contacto.....	42
Recolección de información .....	42
Plan de análisis de la información.....	44
Operacionalización de variables y plan de análisis .....	45
Consideraciones éticas .....	46
6. Descripción de resultados.....	50
7. Discusión .....	62
8. Conclusiones .....	65
9. Limitaciones y recomendaciones.....	67
Referencias .....	69
Anexos .....	76

## Lista de figuras

Figura 1. Edad y lugar de nacimiento de los participantes.....	49
Figura 2. Tipo y tenencia de vivienda.....	50
Figura 3. Zona de ubicación y estrato socioeconómico de los encuestados.....	51
Figura 4. Servicios públicos y domiciliarios de telecomunicaciones.....	51
Figura 5. Categorización de la inversión de los participantes.....	55

## **Lista de anexos**

Anexo 1. Formato de consentimiento informado.....	75
Anexo 2. Acuerdo Institucional.....	79
Anexo 3. Encuesta.....	85
Anexo 4. Acuerdo de responsabilidad y custodia de información.....	96
Anexo 5. Aval de la Corporación Observatorio Prolibertad.....	100
Anexo 6. Modelo de variables de fuentes primarias.....	101

## Siglas y Acrónimos

- **ACNUDH:** La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- **ARN:** Agencia para la Reincorporación y Normalización.
- **ASIS:** Análisis de Situación de Salud.
- **AUC:** Autodefensas Unidas de Colombia.
- **CEV:** Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad.
- **CIDH:** Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- **CINEP:** Centro de Investigación y Educación Popular.
- **CIOMS:** Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas.
- **CPI:** Corte Penal Internacional.
- **CTI:** Cuerpo Técnico de Investigación. Es una dirección de la fiscalía general de la Nación del poder judicial de Colombia.
- **DIH:** Derecho Internacional Humanitario.
- **ELN:** Ejército de Liberación Nacional.



- **ETCR:** Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación.
- **FARC- EP:** Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, Ejército del Pueblo.
- **INS:** Instituto Nacional de Salud.
- **JEP:** La Jurisdicción Especial para la Paz.
- **SRVR:** Sala de Reconocimiento de Verdad, de Responsabilidad y de Determinación de los Hechos y Conductas
- **SIVJRNR:** Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y no Repetición.
- **UBPD:** Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas.

## Glosario

- **Agentes del Estado:** Comprometidos en carreras administrativas, desempeñan cargos políticos o de confianza, tienen vínculo laboral o contractual con entidades u organismos del Estado. Miembros de la Fuerza Armada y la Policía Nacional. Designados, elegidos o proclamados por la autoridad competente para desempeñar actividades o funciones en nombre o al servicio del Estado (1).
- **Acuerdo General para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera:** Decisión mutua de poner fin al conflicto armado nacional, entre el Gobierno Nacional de Colombia y las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FARC- EP) (2).
- **Bajas en combate:** Muertes ilegítimamente presentadas. Personas afectadas por el empleo del arma en una ocasión (3).
- **Excombatientes:** Persona que ha luchado en una guerra (4).
- **Ejecuciones extrajudiciales:** Crímenes de guerra y crímenes de lesa humanidad castigados bajo el Derecho Internacional Humanitario; personas civiles que no participan directamente en las hostilidades y combatientes que por cualquier razón se encuentran fuera de combate (5).
- **Falsos positivos:** Civiles reportados como si hubieran sido muertos en combate. Asesinatos masivos e intencionales de civiles presentados falsamente como bajas en combates con la finalidad de mostrar resultados exitosos de la mencionada política en la lucha contra las organizaciones guerrilleras y en la “lucha contra el terrorismo” (6).

- **Fondo de Programas Especiales para la Paz:** Administra los recursos que garanticen el desarrollo de las funciones y programas del Consejo Nacional de Paz de conformidad con sus planes, programas y prioridades (7).
- **Justicia transicional:** Institución jurídica a través de la cual se pretende integrar diversos esfuerzos, para enfrentar las consecuencias de violaciones masivas y abusos generalizados o sistemáticos en materia de derechos humanos, sufridos en un conflicto. Implica la adopción de medidas extraordinarias que trascienden los alcances limitados de la justicia penal ordinaria (8).
- **Política de Defensa y Seguridad Democrática:** Política gubernamental del expresidente Álvaro Uribe (2002-2010) que propuso un papel más activo de la sociedad colombiana dentro de la lucha del Estado y de sus órganos de seguridad frente a la amenaza de grupos insurgentes y otros grupos armados ilegales, en el marco del conflicto armado interno en Colombia (9).
- **Reincorporación:** Proceso de estabilización socioeconómica de los excombatientes que entregaron sus armas, en el marco de la firma del Acuerdo Final entre el Estado y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC- EP), promoviendo un enfoque colectivo y rural. Orientado a fortalecer la convivencia, la reconciliación, el desarrollo de la actividad productiva y el tejido social en los territorios (10).
- **Tribunal para la Paz:** Ofrecen información o conceptos que brinden mayores elementos jurídicos para la resolución de un caso. Cumplen una función consultora con las salas y secciones. Integrado por una quinta sección llamada de Estabilidad y Eficacia, que se encargará de garantizar el

cumplimiento de las decisiones de la JEP cuando la misma cumpla con su límite temporal (11).

## Resumen

Esta investigación describe los resultados de la caracterización del estado de salud percibido por algunos exmilitares en situación jurídica especial pertenecientes a la Corporación Observatorio Prolibertad, acogidos al Sistema Integral de Verdad Justicia Reparación y no Repetición. A través de una encuesta hetero aplicada se identificaron características sociodemográficas, socioeconómicas, de acceso a los servicios de salud y la percepción que tienen los participantes de su estado de salud.

Como hallazgos importantes se evidenció que la población objeto de estudio, en términos de salud mostró una tendencia a desconocer cuál era su participación dentro del SGSSS. Asimismo, se identificó cómo califican estos el acceso y la prestación a los servicios de salud.

Respecto al estado de salud percibido se determinó que los participantes lo conciben como bueno, sin embargo, su calidad de vida se ve afectada en relación a sus condiciones de vida asociadas con factores sociales, educativos, laborales y con las vivencias que tuvieron al participar en el conflicto armado colombiano. Adicionalmente, se encontró que algunos de ellos perciben que su estado de salud se vio deteriorado desde sucesos de impacto, ya que aún muchos de estos participantes presentan sucesos ligados a episodios vividos en el proceso del conflicto armado y de condena. Del mismo modo, se logró identificar que la población no consume sustancias psicoactivas ilegales lo que permite entender que su percepción de salud está ligada a factores externos los cuales afectan sus condiciones de vida.

### **Palabras claves:**

Estado de salud percibido, exmilitares, situación jurídica especial, Jurisdicción Especial para la Paz, ejecuciones extrajudiciales.

## Introducción

Como resultado del acuerdo de paz entre el Gobierno Nacional de Colombia y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (FARC-EP), el Sistema Integral de Verdad Justicia Reparación y no Repetición, adoptó tratamientos penales especiales para los agentes del Estado (Fuerza militar y policial) que fueron condenados, procesados o señalados de cometer conductas punibles por causa, con ocasión o en relación directa o indirecta con el conflicto armado, a quienes se les otorgó la libertad transitoria condicionada y anticipada. Para el caso de los exmilitares, algunos se encuentran en situación jurídica especial, ya que estuvieron dispuestos a decir la verdad sobre los casos de civiles asesinados y presentados como bajas en combate, fenómeno denominado como ejecuciones extrajudiciales o comúnmente conocido como “falsos positivos”.

El objetivo principal de este estudio fue conocer el estado de salud percibido por población exmilitar, que se encuentra en tal situación jurídica especial y que pertenecen a la Corporación Observatorio Prolibertad, organización cuyo propósito es el acompañamiento, capacitación y búsqueda del bienestar de militares retirados, y que tiene asiento en la ciudad de Medellín. Conocer el estado de salud percibido por estas personas se tornó relevante en la medida que no se hallaron estudios sobre el tema, la corporación no cuenta con procesos documentados alrededor del estado de salud de sus integrantes y considera pertinente una aproximación a la percepción sobre este en función de orientar sus acciones y de contar con un insumo para valorar, desde la perspectiva de los integrantes, el proceso de reintegración a la vida civil, en lo que respecta a su situación de salud.

Se realizó una caracterización de componentes sociodemográficos, socioeconómicos, de acceso a los servicios de salud y morbilidad sentida, a través de la aplicación de un instrumento construido para este fin. Las variables utilizadas parten de precisar la pregunta y objetivos que orientaron el estudio, así como de describir los marcos teóricos, éticos y metodológicos que lo fundamentan, presentando el estado de salud percibido

por los exmilitares, luego de vivir un proceso de transición de conflicto, posconflicto, condena y reintegración social.

## 1. Planteamiento del Problema

En el marco de la lucha global contra el terrorismo en Colombia, se creó la Política de Defensa y Seguridad Democrática en el año 2003, la cual deslegitimó el reconocimiento político de los grupos al margen de la ley. Esta afirmó proteger los derechos de los ciudadanos, fomentar la solidaridad y la cooperación civil en defensa de la democracia, atacando al narcoterrorismo, el secuestro, la extorsión y el homicidio como la mayor amenaza contra la paz (9).

La Política de Defensa y Seguridad Democrática buscó reforzar y garantizar el Estado de Derecho en todo el territorio, mediante el fortalecimiento de la autoridad democrática, el ejercicio de la autoridad de las instituciones y la participación activa de los ciudadanos en términos y asuntos de interés común. Así mismo garantizó los derechos de los ciudadanos y proporcionó mecanismos institucionales que permitieron la solución pacífica del conflicto, acabando con el fenómeno del terrorismo (9).

Sin embargo, la mencionada política mostró ineficiencia debido a las intenciones desligadas de sus objetivos, ya que vinculó campesinos y estudiantes como informantes o soldados, incorporándolos a la guerra y convirtiéndolos en objetivo militar, violando lo establecido en el Derecho Internacional Humanitario (DIH) (12).

Durante el desarrollo de la política se privilegió a la fuerza militar de diversas maneras, a través de un sistema de incentivos, recompensas, condecoraciones y ascensos, que iban desligados a lo establecido en esta (6). Como forma de medir la efectividad, se implementó como objetivo una estrategia de conteo, que consistió en la deserción de guerrilleros y paramilitares, desplegando una fuerte ofensiva contrainsurgente y como consecuencia se dio el más severo ejemplo de violación a los Derechos Humanos, lo que se conoce públicamente como “falsos positivos” o ejecuciones extrajudiciales (6). Las ejecuciones extrajudiciales ocurrieron en 29 departamentos del país; sin embargo, Antioquia, Cesar, Meta, Norte de Santander y Casanare fueron los más afectados (13).



En 2016, dentro del marco del conflicto, se firmó un acuerdo de paz entre el Gobierno Nacional de Colombia y las FARC- EP; con ello se dio la firma del “Acuerdo General para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera”, soportada por el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y no Repetición (SIVJRNR). Su objetivo era asegurar la rendición de cuentas por lo ocurrido, garantizar la seguridad jurídica de quienes participen en el sistema y contribuir a garantizar la convivencia, estableciendo incentivos entre el reconocimiento y la responsabilidad. Este sistema está integrado por la Comisión de la Verdad, la Justicia Especial para la Paz (JEP) y La Unidad de Búsqueda para Personas dadas por Desaparecidos (14).

Con el fin de adoptar tratamientos penales especiales para los agentes del Estado que fueron condenados, procesados o señalados de cometer conductas punibles por causa, con ocasión o en relación directa o indirecta con el conflicto armado, se creó la Ley 1820 en el año 2016, de carácter operativo, con el fin de establecer consideraciones frente a estos procesos; su objeto era regular las amnistías e indultos por los delitos políticos y conexos, aplicada a los agentes del Estado, fuerza militar y policial, a quienes se les otorgó la libertad transitoria condicionada y anticipada; y que de la misma manera, contribuyó al SIVJRNR, facilitando la terminación del conflicto armado interno (15).

Dentro de este sistema, la JEP tiene la función de administrar la justicia transicional y conocer los delitos cometidos en el marco del conflicto armado, fue creada para satisfacer los derechos de las víctimas a la justicia, ofrecerles verdad y contribuir a su reparación, con el propósito de construir una paz estable y duradera, enfocándose en los delitos más graves y representativos que hubiesen cometido los excombatientes de las FARC-EP y miembros de la Fuerza Públicas (16).

La JEP asumió competencia para esclarecer *las muertes ilegítimamente presentadas como bajas en combate por agentes del Estado* o conocidos públicamente como “falsos positivos”, con la condición de que aporten verdad plena y se comprometan a no volver a incurrir en las conductas por las cuales fueron investigados o procesados en la justicia ordinaria. Dependiendo del grado de reconocimiento de verdad y responsabilidad ante la

JEP, se impusieron sanciones propias de restricción efectiva de la libertad para quienes aceptaran tempranamente su responsabilidad ante el Tribunal para la Paz antes de que se emitiera sentencia en su contra, por un periodo entre 5 a 8 años (17). Para el año 2018 se acreditaron 1.749 miembros de la Fuerza Pública, los cuales estaban dispuestos a decir la verdad sobre los casos donde presentaron a civiles asesinados como bajas en combate y 965 se beneficiaron con la libertad transitoria en el marco de la justicia transicional (18). La Comisión de la Verdad, es la encargada de esclarecer lo ocurrido y ofrecer una explicación amplia de quienes participaron directa e indirectamente en el conflicto armado, mediante un ambiente de diálogo y de espacios para escuchar las diferentes voces (19).

### **Estado de salud en militares retirados**

El estado de salud percibido describe los juicios que tiene un individuo sobre su estado de salud general. La medida del estado de salud percibido incluye diferentes dimensiones de la salud, tanto física, emocional, social, espiritual, así como síntomas y signos biomédicos (20).

De acuerdo con el estudio de Tovar-Cuevas y Arrivillaga-Quintero, el estado de salud percibido (morbilidad y necesidad en salud sentida-percibida) es una variable involucrada en las mediciones de acceso a los servicios de salud dentro de las investigaciones incluidas en la revisión que realizaron (21). El autorreporte del estado de salud también se ha concebido como una variable determinante para el acceso a los servicios de salud (22).

Considerando la revisión bibliográfica llevada a cabo, los estudios sobre el estado de salud percibido han sido frecuentes para indagar por los juicios sobre la propia condición de salud en poblaciones con ciertas características: en determinados grupos etarios, por ejemplo, adultos mayores, donde se evidenció una relación existente entre la percepción del estado de salud y cómo influyen factores sociales, económicos, laborales, familiares y de carácter físico (23-24); de igual forma, se identificó que el apoyo emocional y el

padecimiento de enfermedades crónicas y/o discapacidades constituyen factores importantes en la percepción del estado de salud (25-26).

Asimismo, se determinó que en pacientes con ciertas enfermedades crónicas su estado funcional es un determinante de la salud percibida (27), es importante también resaltar su relación con otros aspectos del estado de salud, como el funcionamiento físico y social, con el fin de avanzar en la comprensión de los posibles mecanismos etiológicos del agravamiento de los síntomas y el impacto sobre las distintas dimensiones, ya que resulta coherente la relación con una peor percepción de estado de salud y síntomas, tal y como se ha comprobado en otros estudios con muestra sana (28). Al igual, se identificó en un estudio denominado trabajo doméstico, género y salud en población ocupada, que las mujeres tienen una mayor probabilidad de referir un mal estado de salud en comparación con los hombres, ya que estas deben cumplir con las obligaciones laborales y las exigencias del trabajo doméstico, generando en ellas un impacto negativo en su percepción de salud, a diferencia de, la apreciación y evidencia de este aspecto en los varones, lo que arrojó como resultado que los hombres no perciben una decadencia en su estado de salud al realizar labores domésticas (29), y para aquellos que tienen ciertos hábitos de vida, como por ejemplo, quienes realizan actividad física, indican que existe una relación entre la cantidad de práctica de actividad física organizada, ya que su inclusión como hábito genera buenas percepciones sobre el estado de salud, satisfacción con la vida y hábitos de vida (30-31).

Pese a la importancia del abordaje del estado de salud percibido por las personas, al tornarse en un indicador de las necesidades sentidas en salud y de la búsqueda, utilización y acceso a los servicios de salud, cabe señalar que no se hallaron estudios realizados en Colombia, que se preguntaran por este tema, particularmente asociado con los actores del conflicto armado interno, problema de larga duración e importantes efectos negativos sobre la población. En este sentido, en la revisión de literatura realizada para la construcción de este proyecto de investigación, solo se halló un trabajo que, aunque realizado con personas excombatientes (pertenecientes a grupos armados al margen de la ley), puede dar luces sobre el estado de salud percibido, así como sobre la reincorporación a la vida civil, los efectos de la guerra sobre la salud y los problemas de

acceso a los servicios de salud, de actores involucrados en el conflicto armado interno colombiano.

Entre 2010 y 2014 este estudio realizado por la Universidad Externado y la Agencia para la Reincorporación y Normalización (ARN), determinó que, de 27.000 excombatientes que adelantaron su proceso de reincorporación, el 31% fueron diagnosticados con estrés postraumático, generado por el conflicto, este daño en la salud mental reflejó comportamientos autodestructivos como la hostilidad, la desconfianza, el miedo, ansiedad y depresión. Además, este estudio evidenció que, si bien los excombatientes estaban afectados mentalmente por la guerra y la presencia de grupos que los inducen a reincidir en el delito, aparecieron otros traumas al dejar las armas, como la dificultad para la inserción laboral, el reencuentro con sus familias, la inseguridad y el riesgo para sus vidas (32).

De los excombatientes estudiados y que hicieron el proceso de readaptación a la vida civil, unos 4.500 es decir el 17%, tuvieron mayor riesgo de retornar a la actividad armada, ya que mostraron “carencias en el acatamiento de la ley”, “presencia en redes delincuenciales”, “desequilibrio entre habilidades sociales, laborales y de oportunidades” y “normalización de pautas culturales de guerra”. Del total de los encuestados, el 93% presentaron dificultad para resolver conflictos o comunicarse en el contexto de la reintegración, siendo esta una de las características más representativas (33).

Por su parte, hay carencia de estudios sobre el estado de salud percibida por los exmilitares involucrados en el fenómeno de las ejecuciones extrajudiciales, quienes, al igual que los excombatientes, tuvieron vivencias del conflicto armado, y experimentaron tanto procesos judiciales como de reincorporación a la vida civil, entendida ésta no sólo en términos económicos, de desempleo, sino también culturales, educativos y de acceso a los servicios de salud.

Asimismo, en contacto con la población objeto de estudio, se identificó que algunos de los exmilitares al vivir la transición del conflicto, la experiencia en la cárcel y la reintegración social, tuvieron un impacto por el rechazo en términos laborales y familiares

lo que les ha generado problemas emocionales, de salud, convivencia, alterando su calidad de vida y su reincorporación a la sociedad civil.

En este contexto, se planteó la siguiente pregunta como orientadora de la presente investigación: ¿Cuál es el estado de salud percibido por los exmilitares en situación jurídica especial, miembros de la Corporación Observatorio Prolibertad, para el año 2021?

## 2. Justificación

El estado de salud de una población es producto de la interacción de múltiples factores que la incrementan, la preservan o la deterioran, la presente investigación nace por la preocupación de los exmilitares pertenecientes a la Corporación Observatorio Prolibertad, basada en la falta de documentación acerca del estado de salud y de las condiciones de vida en relación a su reintegración social.

Esta investigación documentó la percepción del estado de salud de los exmilitares en situación jurídica especial, que vieron afectada su calidad de vida por la falta de empleo, educación y acceso a los servicios de salud; situaciones sumadas, a la pérdida de sus familias y el rechazo de la sociedad; para así tener un insumo que posteriormente pueda dar lugar a investigaciones analíticas, que beneficien a la población y a la sociedad, para prevenir la reincorporación o participación de estos militares en la guerra.

Este estudio es pertinente dada la ausencia de documentación alrededor del estado actual de salud de los exmilitares involucrados en el conflicto armado colombiano, quienes requieren apoyo integral para su reincorporación social. En este sentido, este estudio constituye un aporte a la construcción de paz y un potencial insumo para la creación de políticas públicas que permitan mejorar su calidad de vida.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. General**

Caracterizar el estado de salud percibido por los exmilitares en situación jurídica especial que hacen parte de la Corporación Observatorio Prolibertad.

#### **3.2. Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas y socioeconómicas de los exmilitares que se encuentran adscritos a la Corporación Observatorio Prolibertad.
2. Describir la accesibilidad y utilización de los servicios de salud en la población militar y su afiliación al Sistema General de Seguridad Social.
3. Identificar las causas de morbilidad sentida en los militares acogidos al Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y no Repetición.

## 4. Marcos del trabajo

### Marco teórico

- **Política de Defensa y Seguridad Democrática**

Luego de los atentados terroristas en Nueva York y Washington en el 2001, se inició en Nueva York un programa denominado “cero tolerancias” dirigido a la violencia como recurso de acción política, que incorporó a las FARC, el ELN y las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) en la lista de grupos considerados como terroristas, debido a los niveles de hostilidad y la alta capacidad para llevar a cabo ataques que afectaron y violaron los derechos de la población (34).

Cuando Colombia inició una era de conflicto entre el gobierno y la FARC EP, se generó en la sociedad una pérdida de credibilidad política, desconfianza en los partidos políticos, crisis económica y una situación social dramática entre los distintos grupos armados como los paramilitares, las guerrillas de las FARC, el ELN, y grupos de narcotraficantes (35). Como consecuencia del incremento de las confrontaciones y de las actividades ilícitas de los distintos grupos armados, hubo un aumento en distintos tipos de delitos, que en general contribuyeron a crear una imagen de inseguridad entre los ciudadanos (36).

Es así como el gobierno evidenció violaciones masivas de los derechos humanos que afectaban a la población civil no combatiente, generando una crisis humanitaria, donde la sociedad se ve alterada por el conflicto interno, lo que conlleva una preocupación mundial (37), basados en temas como el secuestro de civiles, donde se registraron cerca de 2.882 (38), 102.071 hectáreas de producción de cocaína (39) y problemas de narcotráfico en manos de grupos al margen de la ley al año 2002. Por tal motivo, el gobierno de Álvaro Uribe Vélez planteó la necesidad de una reforma, buscando un avance en la superación de la guerra interna y los efectos que generó en la población, para lo que se planteó un fortalecimiento institucional donde se mejoraría a la fuerza



pública. La superación del conflicto armado interno era una tarea de carácter urgente para el gobierno, por lo que se creó la Política de Defensa y Seguridad Democrática, como una estrategia direccionada en la dinámica del campo militar, es decir, que sucedería en la confrontación armada, sin deslegitimar los derechos humanos de la población, con el fin de potencializar la política y el fortalecimiento institucional (34).

La Política de Defensa y Seguridad Democrática fue una estrategia que se ocupó de la seguridad de las instituciones estatales y de sus ciudadanos, es decir, la protección frente amenazas y riesgos que pusieran en peligro su vida, desarrollo personal y social. Esta política buscó dar respuesta a las amenazas del terrorismo y narcotráfico; buscó garantizar el respeto por los derechos humanos, las libertades públicas y los espacios regionales y locales (35).

Bajo la priorización de estas problemáticas, la política planteó cinco objetivos: 1. Consolidación estatal del territorio; 2. Protección de la población; 3. Eliminación del comercio de drogas ilícitas; 4. Protección de fronteras; 5. Eficiencia, transparencia y rendición de cuentas (34).

Los principales elementos que aportó la política fueron el fortalecimiento de las Fuerzas Armadas como fundamento para el control territorial, cooperación entre diversos actores nacionales e internacionales para la lucha contra el narcotráfico y los grupos armados ilegales, y finalmente, la enunciación del terrorismo como principal enemigo de la seguridad (34).

La Política de Defensa y Seguridad, consolidó un procedimiento que involucró a la sociedad civil y a los diversos sectores políticos en la definición de las amenazas y los riesgos en términos de estrategias políticas; está buscaba aumentar la capacidad coactiva del Estado, el control territorial, mejorar los niveles de seguridad de los ciudadanos y tratar de golpear las fuentes más importantes de financiación de los grupos armados irregulares, hacia un proceso de negociación a corto plazo (35).

El Gobierno propuso recuperar y establecer el control del Estado sobre todo el territorio nacional y, luego, consolidarlo mediante presencia institucional, creación de empleo e inversión social. Para recuperar el control del país, se incrementó el número de miembros de las fuerzas militares y de policía, ofreciendo protección en las carreteras, se propuso resguardar la infraestructura económica, desarrollar redes de cooperación ciudadana que informaran a las autoridades sobre posibles delitos y delincuentes; incentivado la deserción de guerrilleros y paramilitares (36).

Entre el año 2002 y 2010 se desarrolló y ejecutó la política, tiempo en el cual la fuerza pública capturó a más de 8.900 integrantes de los grupos subversivos. El número de bajas se incrementó en un 39%. El gobierno adelantó también una ofensiva contra los paramilitares, muy insuficiente. De estos grupos fueron dados de baja 435 integrantes, y se capturó a 3.908. Durante el mismo periodo se presentaron 4.310 desmovilizaciones de integrantes de los distintos grupos armados al margen de la ley. El número total de secuestros disminuyó en 22,4%; la estrategia de seguridad en las carreteras logró que el número de secuestros en retenes ilegales disminuyera un 50%, y las víctimas de ese tipo de secuestro en 43% (35). Gracias a la implementación de esta política se logró percibir una pequeña balanza estratégica en el conflicto armado interno que favoreció al Estado Colombiano en términos de la disminución de la violación de los derechos humanos (37).

- **Las ejecuciones extrajudiciales**

A finales del año 2008, fueron hallados en el departamento del Norte de Santander los cuerpos sin vida de 19 jóvenes provenientes del sur de Bogotá, que habían sido reportados como desaparecidos tiempos atrás. Tras el hallazgo, el comandante de la Brigada 30 del Ejército, General Paulino Coronado, declaró ante un medio de comunicación que este hallazgo se trataba de personas muertas en enfrentamientos con el ejército, y concluía enfáticamente “Estamos cumpliendo con nuestra obligación, después de producida la baja”, citaron al CTI para que practicara las investigaciones pertinentes, sin encontrar algo irregular en el procedimiento (40).

Las denuncias interpuestas por los familiares de las víctimas y las inconsistencias que fueron saliendo de las versiones presentadas por los mandos militares, apuntaban a que las víctimas habían sido desaparecidas y luego asesinadas para ser exhibidas como “bajas en combate”, lo cual poco después se comprobó, poniendo al descubierto ante la opinión pública una modalidad de ejecuciones extrajudiciales conocida como “los falsos positivos”, que en realidad eran crímenes cometidos por agentes del Estado a jóvenes provenientes de estratos populares atraídos con promesas de empleo, así eran llevados a zonas de conflicto donde militares se encargaban de ultimarlos y luego reportarlos como guerrilleros muertos en combate (40).

Aunque no se conocía con exactitud la magnitud de esta práctica, la Fiscalía General de la Nación reportó 4.716 denuncias al año 2013, por homicidios cometidos por agentes públicos, de los cuales 3.925 corresponden a asesinatos extrajudiciales, registrados entre el año 2002 y 2010 (40).

Por lo anterior es que se da la creación del Auto 005 del 17 de julio de 2018, donde la Sala de Reconocimiento de Verdad, de Responsabilidad y de Determinación de los Hechos y Conductas (SRVR) y la JEP, abrieron el Caso No. 003, a partir del Informe No. 5 presentado por la Fiscalía General de la Nación, que definió los “falsos positivos” como las “Muertes ilegítimamente presentadas como bajas en combate por agentes del Estado” (41).

De acuerdo con los registros de la Fiscalía General de la Nación se han identificado un total de 2.248 víctimas que se presentaron entre 1988 y 2014; el periodo con mayor victimización se dio entre los años comprendidos 2006 - 2008, con el 59,3% de los casos registrados; la mayoría de las víctimas fueron hombres jóvenes entre los 18 y 30 años, quienes se dedicaban a las labores de campo y trabajos informales en la ciudad. Los registros muestran que el fenómeno se presentó en por lo menos 29 departamentos del país y la mayoría de los casos se concentraron en nueve (9) de estos. Antioquia encabeza el listado de victimización con el 29.4% de las muertes cuestionadas. Le siguen: Casanare (7,9%), Cesar (7,7%), Meta (7,5%), Norte de Santander (5,2%), Huila (5,2%), Córdoba (4,8%), Tolima (4,5%) y La Guajira (4%) (42).

Sin embargo, algunas organizaciones sociales exponen sus registros en cifras, entre ellas el Centro de Investigación y Educación Popular (CINEP) que muestra 1.741 muertes extrajudiciales a partir de los años 80 hasta el año 2011; la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), y el Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) que sostiene que hubo 11 posibles casos de ejecuciones extrajudiciales en 2018, de los cuales seis fueron a cargo de la Policía, y cinco del Ejército. Todas las anteriores llegaron a un concepto común sobre los falsos positivos y los definen como:

Homicidios intencionales e ilegítimos llevados a cabo por agentes estatales, presentados y registrados por la fuerza pública como resultados positivos en el marco de operativos militares y operaciones policiales de control del orden público, haciendo pasar a dichas personas como si hubieran muerto en combate o enfrentamientos con la fuerza pública, o en otros casos como si fueran miembros de organizaciones ilegales. Bajo este concepto también podrían ser considerados los casos de personas muertas fuera de combate, asesinados en estado de indefensión o rematados luego de haber sido heridos, y que, por esa circunstancia, eran ya personas protegidas por la normatividad humanitaria, pero que fueron presentados falsamente como si hubieran muerto en combate, legalizando su muerte como un resultado exitoso de las operaciones militares (42).

- **Acuerdos de paz de la Habana**

Después de años de negociaciones y renegociaciones, de pocos éxitos y muchos fracasos, el 26 de septiembre de 2016, Colombia firma el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera entre los representantes de las FARC y del Gobierno. Se llega al acuerdo porque el Gobierno Colombiano comprendió que la guerra no se gana con el enfrentamiento armado, y las FARC, por su parte, entendieron que nunca conseguirían poder político por medio de las armas, es por eso por lo que se llega a la decisión política de terminar su guerra contra el Estado colombiano (43).

De lo anterior se desprenden lo siguientes acuerdos:

1. Una Reforma Rural Integral que contribuya a la transformación estructural del campo, cerrando las brechas entre el campo y la ciudad, creando condiciones de bienestar y buen vivir para la población rural, es decir, realizar un fondo de tierras para campesinos sin tierra y la formalización de la propiedad (44).
2. Aumentar y fomentar la participación política para enriquecer el debate y la deliberación alrededor de los grandes problemas nacionales; el Estado garantizará la facilidad para la creación de nuevos partidos políticos y ayudará al fortalecimiento de los mecanismos para promover la transparencia en los procesos electorales (44).
3. Dar cese al fuego y de hostilidades, bilateral y definitivo, y la dejación de las armas, que tiene como objetivo la terminación de las acciones ofensivas entre la Fuerza Pública y las FARC-EP, y en general de las hostilidades y cualquier acción prevista en las Reglas que Rigen el Cese, incluyendo la afectación a la población y la preparación de la institucionalidad del país para la reincorporación de las FARC-EP a la vida civil. Tal reincorporación ratifica el compromiso de ésta, de cerrar el capítulo del conflicto interno, convertirse en actor válido dentro de la democracia y contribuir decididamente a la consolidación de la convivencia pacífica, a la no repetición y a transformar las condiciones que han facilitado la persistencia de la violencia en el territorio (44).
4. Solucionar definitivamente el problema de las drogas ilícitas, para lo cual se promueve una nueva visión que dé un tratamiento distinto y diferenciado al fenómeno del consumo, al problema de los cultivos de uso ilícito, y a la criminalidad organizada asociada al narcotráfico, asegurando un enfoque general de derechos humanos y salud pública, diferenciado y de género (44).
5. Para reparar a las víctimas se crea el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición, que contribuye a la lucha contra la impunidad, combinando mecanismos judiciales que permiten la investigación y sanción de las graves violaciones a los derechos humanos y las graves infracciones al Derecho Internacional Humanitario, con mecanismos extrajudiciales complementarios que contribuyan al esclarecimiento de la verdad de lo ocurrido, la búsqueda de los seres queridos desaparecidos y la reparación del daño causado a personas, a colectivos y a territorios enteros. El Sistema Integral está compuesto por la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición;

la Unidad Especial para la Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado; la Jurisdicción Especial para la Paz; las Medidas de Reparación Integral para la Construcción de la Paz; y las Garantías de No Repetición (44).

6. Mecanismos de implementación y verificación donde se crea una Comisión de Seguimiento, Impulso y Verificación a la Implementación del Acuerdo Final, brindando a los integrantes de las FARC-EP acreditados ante la Oficina de Alto Comisionado para la Paz (OACP), seguridad jurídica, donde se garantice la libertad condicional y la suspensión de las órdenes de captura, y seguridad socioeconómica, para que, una vez finalizado el proceso de dejación de armas y tránsito a la legalidad, los integrantes de las FARC-EP reciban una renta básica mensual equivalente a 90% del SMMLV, durante 24 meses (44).

En relación al quinto punto, sobre el acuerdo con el SIVJRN para juzgar legalmente a los agentes del Estado, se crea la Ley 1820 del 2016, que tiene por objeto regular las amnistías e indultos por los delitos políticos y los delitos conexos, así como adoptar tratamientos penales especiales diferenciados, en especial para agentes del Estado que hayan sido condenados, procesados o señalados de cometer conductas punibles por causa, con ocasión o en relación directa o indirecta con el conflicto armado (45); esta ley aplica a los excombatientes guerrilleros FARC-EP, a los agentes del Estado y a terceros civiles, por incurrir en conductas cometidas por causa, con ocasión o en relación directa o indirecta con el conflicto armado colombiano (46).

Si un miembro de los anteriores mencionados se acoge al SIVJRN, podrá acceder a beneficios, los cuales se ofrecerán de forma diferenciada, otorgándoles un tratamiento equitativo, equilibrado, simultáneo y simétrico. En dicho tratamiento deberá tenerse en cuenta la calidad garante de derechos por parte del Estado, así como la presunción de que el Estado ejerce de manera legítima el monopolio de las armas (46).

El tratamiento aplicado a los agentes del Estado incluye la renuncia de la persecución penal que es un mecanismo de tratamiento penal diferenciado, donde no continuarán siendo investigados; así mismo, si estaban condenados por tales hechos, la condena y

la pena se extinguirán; también se les otorgará la libertad transitoria, condicionada y anticipada a aquellos que se encuentren privados de la libertad con delitos relacionados al conflicto armado, y que hayan aceptado someterse a la Jurisdicción Especial para la Paz y se comprometan a contribuir a la satisfacción de los derechos de las víctimas, facilitando la construcción de la paz en vigencia de la Ley de Amnistía. Por último, la privación de la libertad será en unidad militar o policial para los miembros pertenecientes a estas, se aplicará a los miembros privados de la libertad, siempre y cuando las conductas hayan sido cometidas por causa, con ocasión, o en relación directa o indirecta con el conflicto armado (46).

De igual forma, para que una persona que haya participado de la guerra sea militar, exguerrillero o civil, se acoja a la JEP y pueda recibir los beneficios que esta ofrece, debe cumplir ciertos compromisos: primero tiene que firmar un documento que se llama Régimen de Condicionalidad. Todos, sin excepción, deben comprometerse a aportar a la verdad de forma detallada, exhaustiva y corroborable, para eso es necesario entregar los informes que les exijan y acudir a las citaciones de los magistrados de la JEP, adicionalmente deben armar un programa, de común acuerdo con sus víctimas, para la reparación del daño que les causaron y adquirir un compromiso para garantizar la no repetición (47).

Según las cifras, de acuerdo con Patricia Linares, expresidente de la JEP, 11.700 personas se habían sometido a la JEP para el año 2018. De estas, 9.691 eran de las FARC-EP, y referente a los miembros de la Fuerza Pública, de acuerdo a la última cifra publicada en febrero de 2019, de los 1.958 que se sometieron a la JEP, 1.529 ya recibieron algún tipo de beneficio jurídico de los cuales, el 68.7%, es decir 1.051, han obtenido el beneficio de libertad transitoria, condicionada y anticipada (48).

En todo caso, los exguerrilleros e integrantes de la Fuerza Pública procesados o condenados por delitos relacionados con el conflicto deben comparecer ante la JEP, mientras que para terceros (agentes del Estado y civiles involucrados en las

confrontaciones) su comparecencia es voluntaria, de acuerdo con lo señalado por la Corte Constitucional (48).

Así lo señaló la Sala de Definición de Situaciones Jurídicas, instancia de la JEP que se ocupa de otorgar esos beneficios en la justicia transicional. Eso correspondería a que un 79% de los militares y policías, cuyo caso está en manos de estos magistrados, ya han obtenido libertad condicionada; revocatoria o sustitución de medida de aseguramiento, traslado a una unidad militar o han sido autorizados a salir del país. Además, La Sala de Reconocimiento de Verdad y de Responsabilidad de la JEP, por su lado, priorizó un caso que agrupa una de las conductas emblemáticas atribuidas a militares durante el conflicto, conocidas como "los falsos positivos". Desde el 17 de julio de 2018, abrió este caso, el tercero en la justicia de paz, para esclarecer "las muertes ilegítimamente presentadas como bajas en combate por agentes del Estado" (48).

- **Estado de salud en actores y víctimas del conflicto.**

El término estado de salud, hace referencia a las "condiciones de salud medidas o no de una persona en un momento dado", incluye los factores condicionantes y determinantes y el nivel o estructura de salud de la población (49); también se destaca la morbilidad percibida o sentida que es la autovaloración que la población hace de su estado de salud.

Las situaciones económicas precarias y la inequidad, afectan la calidad de vida de las poblaciones y, consecuentemente, su estado de salud. Los exmilitares vinculados en la participación en ejecuciones extrajudiciales han referido dificultades para encontrar un trabajo digno y enfrentan marginación y exclusión social, asuntos que, en estudios con otras poblaciones, han sido asociados a una afectación a la calidad de vida (50). Adicionalmente, han señalado dificultades para el acceso a los servicios de salud, problema con el cual debe lidiar, en general, la población colombiana.

De acuerdo con un estudio realizado a personas víctimas del conflicto armado, la población desplazada llega a lugares en los cuales es difícil encontrar un empleo digno y enfrentan desarraigo, marginación y exclusión social, situaciones difíciles de superar (50); su calidad de vida se ve afectada al presentar crisis económica, de salud e inequidades.



Situación que se asemeja a la de los exmilitares vinculados en la participación de los “falsos positivos” o ejecuciones extrajudiciales.

El Decreto 1790 de 2000, en el artículo 111, plantea que “Cuando el oficial o suboficial de las Fuerzas Militares sea condenado a la pena principal de prisión por la Justicia Penal Militar o por la ordinaria, salvo el caso de condena por delitos culposos, o cuando así lo determine un fallo disciplinario, será separado en forma absoluta de las Fuerzas Militares y no podrá volver a pertenecer a las mismas” (51). Si bien es cierto que los militares desvinculados no pueden acceder a la atención médica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, también es cierto que la Dirección de Sanidad debe seguir prestando ese servicio a quienes, aunque ya no tengan un vínculo jurídico y formal con la institución, sufrieron un menoscabo en su salud física o mental durante la prestación del servicio.

La Corte Constitucional señaló, a través de la sentencia T-507 de 2015, que existen tres casos en los que las Fuerzas Militares y Policiales tienen que seguir manteniendo en su sistema de salud a los uniformados desvinculados: cuando adquieren una lesión o enfermedad antes de incorporarse a las fuerzas y no es detectada en los exámenes de ingreso, cuando la enfermedad es producida durante la prestación del servicio y cuando la enfermedad tiene unas características que ameritan exámenes especializados para determinar cuándo fue adquirida (52).

Cabe señalar que, en estudios con población víctima del conflicto armado, se ha hallado que entre las enfermedades o diagnósticos que más prevalecen están el estrés postraumático, la adicción a las drogas, la esquizofrenia paranoide y la depresión. Las mayores afectaciones se manifiestan en la esfera psicosocial, donde además se ha identificado una desestructuración del proyecto de vida, duelos no resueltos, tristeza por lo perdido y desolación por el olvido por parte de los entes gubernamentales (50). Sería pertinente estimar si los exmilitares retirados, quienes han estado directamente inmersos en el conflicto armado colombiano, tienen diagnósticos de este tipo o expresan necesidad o morbilidad sentida en esas vías; no obstante, no se hallaron estudios en la materia.

- **Estado de salud percibido**

La morbilidad sentida, conocida también como morbilidad percibida o autopercepción de salud, es una categoría de la morbilidad de la población, definida desde la experiencia subjetiva de las personas. El término se refiere a la información suministrada por el individuo acerca de su estado de salud como producto de sus conocimientos e interpretaciones, sin que este juicio haya sido necesariamente confirmado por personal médico (53).

Los estudios de morbilidad sentida son utilizados con frecuencia en investigaciones epidemiológicas, que describen y monitorean la carga de la enfermedad y evalúan el impacto de las intervenciones de una población en general o de subgrupos de una población; estas suelen acompañarse de indicadores subjetivos de salud y de mediciones de características clínicas y socioeconómicas (54).

La morbilidad sentida puede revelar, por su carácter eminentemente subjetivo, problemas de salud comunes en una población a partir de sus experiencias y valores. Debido a este carácter subjetivo, la morbilidad sentida debe analizarse y medirse en su contexto. A pesar de la baja correlación que pueda existir entre la medición subjetiva y el diagnóstico médico, el conocimiento sobre el estado de salud percibido ha sido útil en los Análisis de Situación de Salud (ASIS), porque puede evaluarse a través de estudios poblacionales y comprende características de persona, tiempo y lugar que otras fuentes no proporcionan. Los análisis de las encuestas de morbilidad sentida, además de suministrar información muy valiosa, se constituyen en herramientas útiles para identificar las carencias y necesidades de una población en materia de atención sanitaria (55).

En Colombia, desde 1965, se mide formalmente la morbilidad sentida, año en el que se realizó la primera investigación nacional de morbilidad; sin embargo, esta categoría no ha desempeñado un papel protagónico para la toma de decisiones en salud y las políticas sanitarias. Estudios previos han descrito que la morbilidad sentida está relacionada positivamente con las expectativas reales de vida y con mejores resultados en indicadores objetivos. Adicionalmente, existen estudios que demuestran que la percepción de salud varía en función del sexo, la edad, la ocupación, el nivel educativo,

el nivel de alfabetismo, el área geográfica, entre otras variables sociodemográficas, lo que hace necesario el desarrollo de investigaciones que permitan conocer la magnitud de la enfermedad en cada población y su distribución en función de estas variables, con el fin de identificar los potenciales grupos de mayor riesgo de cada localidad (56).

## Marco Normativo

- **Sistema General de Seguridad Social en Salud**

<p><b>Ley 1448 de 2011</b></p> <p><i>Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones (57).</i></p>	<p><b>Art 3.</b> Se consideran víctimas, para los efectos de esta ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves ocurridas en ocasiones de conflicto.</p> <p><b>Art 10.</b> Condenas en subsidiariedad. Las condenas judiciales que ordenen al Estado reparar económicamente y de forma subsidiaria a una víctima</p> <p><b>Art 11.</b> Garantizar los derechos a la verdad, justicia y reparación de las víctimas, y allanar el camino hacia la paz y la reconciliación nacional.</p> <p><b>Art 14.</b> El deber del Estado de implementar las medidas de atención, asistencia y reparación a las víctimas. El deber de solidaridad y respeto de la sociedad civil y el sector privado con las víctimas, y el apoyo a las autoridades en los procesos de reparación; y la participación de las víctimas.</p> <p><b>Art 23.</b> Las víctimas sus familiares y la sociedad en general, tienen el derecho imprescriptible e inalienable a conocer la verdad acerca de los motivos y las circunstancias en que se cometieron las violaciones, y en caso de fallecimiento o desaparición, acerca de la suerte que corrió la víctima, y al esclarecimiento de su paradero. La Fiscalía General de la Nación y los organismos de policía judicial deberán</p>
--	---

	<p>garantizar el derecho a la búsqueda de las víctimas mientras no sean halladas vivas o muertas.</p> <p><b>Art 24.</b> Derecho a la justicia. Es deber del Estado adelantar una investigación efectiva que conduzca al esclarecimiento de las violaciones contempladas. Las víctimas tendrán acceso a las medidas de atención, asistencia y reparación</p> <p><b>Art 25.</b> Derecho a la reparación integral. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones. Comprende medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición</p> <p><b>Art 70.</b> El Estado colombiano, a través del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, deberá adoptar un programa integral dentro del cual se incluya el retorno de la víctima a su lugar de residencia o la reubicación y la restitución de sus bienes inmuebles.</p> <p><b>Art 130.</b> Capacitación y planes de empleo urbano y rural. El Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, dará prioridad y facilidad para el acceso de jóvenes y adultos víctimas, a sus programas de formación y capacitación técnica.</p> <p><b>Art 137.</b> Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, crearon el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas</p>
<p><b>Ley 715 de 2001</b></p> <p><i>Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la</i></p>	<p><b>Art 42.</b> Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de diferentes competencias.</p> <p><b>Art 46.</b> La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución con las acciones de salud pública en</p>

<i>prestación de los servicios de educación y salud, entre otros (58).</i>	la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.
<p><b>Ley estatutaria 1751 de 2015</b></p> <p><i>Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones (59).</i></p>	<p><b>Art 1.</b> El Estado es responsable de proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.</p> <p><b>Art 9.</b> Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud.</p> <p><b>Art 11.</b> Sujetos de especial protección por parte del Estado, garantizando las mejores condiciones de atención, entre ellos, víctimas de violencia y del conflicto armado. Parágrafo 2°. En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.</p> <p><b>Art 14.</b> Prohibición de la negación de prestación de servicios</p> <p><b>Art 19.</b> Política para el manejo de la información en salud, que integren componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.</p> <p><b>Art 20.</b> El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado, afectando de manera positiva los determinantes sociales de salud.</p>

- **Sistema Integral de Justicia y Reparación y No Repetición**

<p><b>Ley 1820 de 2016</b></p> <p><i>"Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre Amnistía o Indulto y tratamientos especiales y otras disposiciones" (60).</i></p>	Ley de Amnistía o Indulto
<b>Decreto 588 de 2017</b>	<b>Art 29.</b> Los comisionados estarán sometidos al mismo régimen especial penal previsto para los magistrados de la Corte Suprema de Justicia y estarán sujetos al régimen disciplinario previsto

<p><i>Por el cual se organizan la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y No Repetición</i> (61).</p>	<p>para los magistrados de la JEP, informando sobre la participación de las personas sujetas a su jurisdicción.</p>
<p><b>Acto Legislativo 01 de 2017</b></p> <p><i>"Por medio del cual se crea un título de disposiciones transitorias de la Constitución para la terminación del conflicto armado y la construcción de una paz estable y duradera y se dictan otras disposiciones"</i> (62).</p>	<p><b>Art 1.</b> Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición. Reconoce a las víctimas como ciudadanos con derechos y adjudica responsabilidad a quienes participaron de manera directa o indirecta en el conflicto y se vieron implicados en la violación de los derechos humanos.</p>
<p><b>Acto Legislativo 02 de 2017</b></p> <p><i>"Por medio del cual se adiciona un artículo transitorio a la Constitución con el propósito de dar estabilidad y seguridad jurídica al Acuerdo Final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera"</i> (63).</p>	<p>Da validez de las normas y las leyes de implementación y desarrollo del acuerdo final, con sujeción a las disposiciones constitucionales</p>
<p><b>Ley 1922 de 2018</b></p> <p><i>"Por medio de la cual se adoptan unas reglas de procedimiento para la Jurisdicción Especial para la Paz"</i> (64).</p>	<p>Ley de Procedimiento de la JEP</p>
<p><b>Ley 1951 de 2019</b></p> <p><i>Ley Estatutaria de la Administración de Justicia en la Jurisdicción Especial para la Paz</i> (65).</p>	<p><b>Art 50.</b> Los agentes del Estado también podrán solicitar la suspensión de la ejecución de órdenes de captura por conductas punibles cometidas por causa, con ocasión o en relación directa o indirecta con el conflicto armado interno.</p> <p><b>Art 51, 52, 53, 54.</b> Los agentes del Estado podrán solicitar la libertad transitoria, condicional y anticipada, que cumplan los siguientes requisitos: haber sido condenados o procesados por conductas punibles por causa, con ocasión, o en relación directa o indirecta con el conflicto armado interno.</p> <p><b>Art 56, 57, 58</b> Haber sido condenados o procesados por los crímenes más graves y representativos del conflicto armado y haber</p>

	<p>estado privados de la libertad un tiempo igual o superior a cinco (5) años. Quienes lleven menos de este tiempo privados de la libertad podrán solicitar el beneficio de privación de la libertad en unidad militar o policial.</p> <p>Que solicite o acepte libre y voluntariamente la intención de acogerse al Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición, del que hacen parte la JEP, la Comisión de la Verdad y la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas.</p> <p>Que se comprometa a contribuir a la verdad, a la no repetición, a la reparación inmaterial de las víctimas, así como atender los requerimientos de los órganos del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición.</p>
<p><b>Ley 1957 de 2019</b></p> <p><i>Ley estatutaria JEP. Fija parámetros claros para la atención de las víctimas y la materialización de sus derechos. Así mismo, se garantizan plenamente los derechos de las víctimas a lo largo de todos los procesos en la JEP (66).</i></p>	<p>La Jurisdicción Especial para la Paz (JEP) está sujeta a un régimen legal propio y administra justicia de manera transitoria, independiente y autónoma, respecto a conductas consideradas graves infracciones al Derecho Internacional Humanitario o graves violaciones a los Derechos Humanos.</p>

## Marco Institucional

- **Corporación Observatorio Prolibertad**

Entidad privada sin ánimo de lucro que capacita, acompaña y procura el beneficio de los militares retirados y en situación jurídica especial, que busca a través del diseño, desarrollo, implementación y ejecución de proyectos el auto emprendimiento y auto sostenibilidad de los militares en tal situación (67).

Misión.

Ser una organización líder en la defensa de la vida por medio acciones tendientes a la paz, reconciliación y reincorporación a actividades productivas para la sociedad por parte de los actores del conflicto armado por parte del estado (67).

Visión.

Trabajar por la construcción de paz y postconflicto, mejorando las condiciones de vida de nuestros soldados y de esta forma apartarlos de los grupos al margen de la ley, brindándoles otras oportunidades, convirtiéndolos en multiplicadores de paz y reconciliación (67).

Tiene como objetivos el manejo adecuado del estrés postraumático a través del fortalecimiento de temas de salud mental, busca la inclusión y articulación social de diversos actores del conflicto para el trabajo constante de una paz estable y duradera, brinda apoyo, asesoría y acompañamiento de emprendimientos, reconciliación, diálogo y resocialización. Dentro de las actividades que desarrolla como institución, lideran una campaña llamada “Facilitando ayuda”, la cual busca beneficiar a aquellas personas que se han visto afectadas por la coyuntura generada por el Covid- 19, así mismo desarrollan asesorías jurídicas y financieras (67).

Como institución busca el mejoramiento de la calidad de vida de sus integrantes y el bienestar común, a través de la implementación de programas, planes y proyectos en áreas de educación, salud, vivienda, deporte, emprendimiento, innovación, cultura, recreación, arte, resocialización, reincorporación y reparación, generando un fortalecimiento social (67).



## 5. Metodología

### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con un enfoque empírico analítico, de corte descriptivo transversal, con información suministrada por la población exmilitar en situación jurídica especial, perteneciente a la Corporación Observatorio Prolibertad acogidos al SIVJRN. La investigación fue realizada a través de una encuesta hetero aplicada y orientada a obtener una caracterización de su estado de salud percibido. Así mismo, se buscó describir las características de la población y examinar la relación de variables sociodemográficas, socioeconómicas y de morbilidad sentida. Esta investigación es pertinente en la medida en que se conoce poco acerca de su población objetivo; además, posteriormente, puede constituirse en un insumo para posibles investigaciones analíticas.

### **Población**

Exmilitares en situación jurídica especial involucrados en el fenómeno de ejecuciones extrajudiciales o “falsos positivos”, miembros de la Corporación Observatorio Prolibertad, ubicada en la ciudad de Medellín, para el año 2020.

### **Muestra**

Se convocó al censo de los miembros de la corporación, para la realización de una presentación grupal del objetivo de la investigación a los 90 exmilitares de la Corporación Observatorio Prolibertad; sin embargo, solo 28 de ellos decidieron participar, considerando las dificultades asociadas a la situación sociosanitaria por Covid-19.

### **Criterios de selección de los participantes**

- **Criterios de inclusión:**

Militares en situación jurídica especial, mayores de edad, acogidos en el SIVJRNR, quienes vivieron la transición de guerra y judicialización, pagaron condena en prisión y hacen parte de la Corporación Observatorio Prolibertad, sin importar su tiempo de permanencia en ella, y que firmaron el consentimiento informado propuesto para este estudio (Anexo 1).

- **Criterios de exclusión:**

Personas que no firmaron el consentimiento informado, no estuvieron dispuestas a participar o que durante el desarrollo de la encuesta decidieron no continuar en el proceso de investigación.

### **Fase de contacto**

Como parte del diseño de esta investigación, se realizó un primer encuentro con los miembros directivos de la Corporación Observatorio Prolibertad para informarles sobre la investigación, sus objetivos, metodología a utilizar, alcance del proyecto, intenciones, propósitos y proceso de recolección de información, teniendo en cuenta los parámetros éticos en los que esta se desarrolló; así mismo, las investigadoras les enviaron un resumen ejecutivo del proyecto a los directivos de la corporación, en donde se presentaron aspectos generales de la investigación para que estos pudieran socializar el proceso con los otros miembros de la institución.

Seguido de este encuentro se realizó una segunda reunión con directivos de la Corporación para socializar y discutir dudas en relación con la investigación y así obtener un aval institucional. Al expresar completa conformidad por el estudio se firma el acuerdo institucional y quedan consignados los compromisos de ambas partes (Anexo 2).

### **Recolección de información**

Se solicitó a la Corporación un listado de los miembros con sus respectivos números de contacto, el cual, una vez culminadas las actividades investigativas, queda bajo custodia del Centro de Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública. Las investigadoras fueron las encargadas de realizar el contacto de forma telefónica a través de un número destinado solamente para la investigación, se citaron por día a tres participantes en distintos horarios, a los cuales se les aplicó la encuesta de manera virtual.

Para la realización de este estudio se diseñó una encuesta, con base en otros modelos de caracterización y análisis de situación de salud. Esta encuesta fue revisada conjuntamente con una psicóloga experta en el tema, sugerida por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Esta revisión consistió en analizar cada componente detalladamente, discutiendo la pertinencia y forma de cada pregunta, evitando generar alguna susceptibilidad.

En función de evaluar la calidad del proceso y el comportamiento de la encuesta, se realizó una aplicación previa del instrumento con tres participantes de la Corporación, con el fin de observar asuntos como el tiempo de aplicación, el ajuste de los ítems al lenguaje de los participantes, comodidad o no del participante para dar respuesta a las preguntas, la comprensión de las mismas y la pertinencia de realizar la aplicación en más de un encuentro, los resultados de esta aplicación se tuvieron en cuenta para el análisis final de los hallazgos.

En el desarrollo de esta investigación se garantizó la confidencialidad, privacidad y custodia de información de aquellos que aceptaron la participación. Las encuestas se hicieron de forma hetero-aplicada y constaron de 93 preguntas, para dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación y se desarrolló en aproximadamente 60 minutos (Anexo 3). Las investigadoras contaban con conocimientos en primeros auxilios psicológicos, curso sugerido en la revisión que realizó el Comité de Ética de la Facultad Nacional de Salud Pública, aceptado y realizado por cada una de las investigadoras, para enfrentar potenciales situaciones de alteración emocional; asimismo, la Estrategia de Acción sin Daño de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia estuvo al tanto del desarrollo de esta investigación, para brindar apoyo a las investigadoras en caso de ser necesario. Además, la Corporación tenía un vínculo directo

con el Hospital Militar y el dispensario médico para brindar asistencia psicológica en caso tal que alguno de los participantes lo requiriera, ayuda disponible permanentemente de lunes a viernes, jornada continua, de 7:00 am a 5:00 pm.

En el encuentro de aplicación del instrumento, se identificaron variables sociodemográficas, socioeconómicas, de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud y sobre morbilidad sentida, dando respuesta a los objetivos planteados, dirigidos hacia la caracterización del estado de salud percibido de dicha población.

Las encuestas se diligenciaron de manera digital a través del programa Microsoft Excel 2016, el cual garantizó la interoperabilidad. Se hizo en los computadores personales de las investigadoras y su desarrollo estuvo a cargo de las mismas para evitar posibles errores, se sistematizaron y cada uno de los participantes estuvo identificado con un número de referencia que fue el mismo al del consentimiento informado. Todos los documentos estuvieron anonimizados.

Una vez finalizada la investigación, toda la información confidencial quedó bajo custodia del Centro de Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública.

### **Plan de análisis de la información**

Las respuestas de la encuesta fueron registradas en Microsoft Excel versión 2016; los datos recogidos se exportaron a una base de datos independiente en el mismo aplicativo, donde se incluyeron un consecutivo con relación a los números asignados según el consentimiento informado y las variables derivadas del instrumento aplicado.

Para analizar los datos, se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión como la media, moda y desviación estándar. Las variables de tipo cualitativo, se describieron a través de frecuencias y porcentajes.

Se les realizó una limpieza de los datos identificando la existencia de posibles errores, es decir, se verificó que las variables no sobrepasaran los límites de los resultados obtenidos, así mismo, que las variables cumplieran con las categorías asignadas.

A la información arrojada en la base de datos de Microsoft Excel se le realizó un análisis y, a través de gráficos, se presentaron los resultados obtenidos.

### **Operacionalización de variables y plan de análisis**

Este estudio realizó una caracterización a los exmilitares pertenecientes a la Corporación Observatorio Prolibertad. Se agruparon diferentes variables relacionadas con aspectos sociales, económicos, laborales y educativos, para entender la percepción que tienen acerca de su estado de salud. De acuerdo al instrumento utilizado en la recolección de información, se logró un acercamiento en términos de salud mediante las siguientes categorías:

- **Marco demográfico y condiciones de vida de los exmilitares:** edad, zona y ubicación de la vivienda, número de hijos, estado civil, número de personas a cargo, materiales de la vivienda, tipo de vivienda, tenencia de vivienda, estrato socioeconómico, número de habitaciones, servicios públicos.
- **Estabilidad residencial**
- **Caracterización económica y educativa:** vinculación laboral, antigüedad laboral, ingresos, satisfacción laboral, afiliación a la ARL, afectaciones económicas, emprendimiento, inversión económica, sustento familiar, nivel educativo, analfabeta, deserción escolar.
- **Desconocimiento respecto a la afiliación al SGSSS:** concepto de EPS e IPS, afiliación al SGSSS, régimen.
- **Aseguramiento en Salud:** EPS, satisfacción con la EPS.
- **Acceso a los servicios de salud:** consulta por urgencia, medio de transporte y tiempo de traslado a la IPS, canales de comunicación, diagnóstico de enfermedades, proporción de medicamentos, afección económica por salud, programas de promoción y prevención, autocuidado, atención odontología, costo prestación en salud, solución al problema de salud, problemas al solicitar un servicio de salud, hábitos de vida saludable.

- **Percepción de salud de los exmilitares tras su reincorporación social:** consumo de sustancias psicoactivas, percepción del estado de salud, motivos de consulta, solución del problema de salud en caso de no requerir un médico, salud mental, afecciones emocionales, relaciones interpersonales, rechazo social, morbilidad sentida.

Se da respuesta al estado de salud percibido por medio de la descripción y cruce de las variables anteriormente mencionadas en las diferentes categorías. Para el plan de análisis de los objetivos se utilizaron tablas de distribución, frecuencias absolutas, relativas y acumuladas, también se aplicaron algunas medidas de tendencia central y de dispersión.

### **Consideraciones éticas**

Teniendo en cuenta algunas de las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), esta investigación incluye como parte fundamental el valor social y científico sustentándose en tres factores: la calidad de la información que se produjo, su pertinencia para abordar problemas de salud importantes, y su contribución a la formulación o evaluación de intervenciones, políticas o prácticas que promuevan la salud de la persona o la salud pública; las investigadoras tenían la obligación moral de asegurar que esta investigación se realizará de tal manera que fuera justa, preservara los derechos humanos, se respetara y protegiera a los participantes, buscará su bienestar, se les garantizará la confidencialidad y privacidad de la información y en ningún momento los sometieron a maltratos ni a injusticias (68). Tal como lo expresa la Resolución No. 8430 de 1993 artículo 5, donde se indica que “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar” (69).

Así mismo, se buscó resaltar el respeto a las personas, donde todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos. Respetar la autonomía significó dar valor a las consideraciones de los participantes, y abstenerse de poner obstáculos a sus acciones a no ser que éstas sean claramente perjudiciales para ellos y para los demás. También se

resalta la beneficencia, es decir, maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños, tratar a las personas de manera ética, no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar, como lo expresa el informe de Belmont (70).

Basados en el Código de Ética en Investigación de la Universidad de Antioquia, las investigadoras de este estudio se comprometieron a respetar, proteger y dar el correcto uso a la información suministrada por los participantes, siendo transparentes y razonables en el desarrollo de la investigación (71).

Este estudio, tuvo un riesgo mayor al mínimo, debido al manejo de información sensible lo que podía generar un riesgo político y de seguridad, así mismo los daños previstos, con la probabilidad de los daños que habitualmente encontramos en la vida cotidiana o durante la realización de exámenes psicológicos o de rutina (69). Es importante, en este sentido, que los beneficios de la participación en la investigación sean mayores que los riesgos. Para el desarrollo eficiente del proyecto las investigadoras contaban con una certificación de primeros auxilios psicológicos para así atender cargas emocionales por la sensibilidad de la información y, en caso de haber sido necesario, se contaba con el respaldo de la Estrategia de Acción sin Daño de la FNSP.

En el caso de este estudio, como un riesgo, podría generarse alguna alteración emocional de los participantes como tristeza, temor o nostalgia; situación en la que se contó con el respaldo de un profesional en psicología por parte de la Corporación para brindarles apoyo psicosocial a los participantes y, por parte de las estudiantes, el programa de Acción sin Daño era el encargado de respaldarlas en caso de ser necesario. También era posible que se generará una estigmatización social en relación con su participación y para mitigarla se garantizó la anonimidad de los datos personales y la confidencialidad de la información. Este estudio representa un beneficio colectivo que permite ser la base para futuras investigaciones y un insumo para el conocimiento de las condiciones actuales de los participantes, frente a diferentes actores sociales.

Las investigadoras, estaban capacitadas en virtud de su educación y experiencia para desempeñarse competentemente y con integridad durante la investigación. La información suministrada, fue proporcionada por fuentes primarias, que corresponde a los militares en situación jurídica especial acogidos al SIJVRNR y pertenecientes a la Corporación Observatorio Prolibertad. Esta información se utilizó sólo para lo requerido en esta investigación.

El desarrollo y aplicación de la encuesta, se realizó de forma virtual, debido a la contingencia que actualmente vivimos como país. Para hacerlo, se generaron encuentros con los participantes a través de video llamadas, en las cuales se leyó y explicó el consentimiento informado y las preguntas de la encuesta. Se hizo seguimiento con la asesora para evaluar que la recolección de información, mediada por la virtualidad, estuviera siendo viable para el estudio y segura para los participantes.

Para dar inicio a la presente investigación, fue de carácter obligatorio la firma del consentimiento informado por parte de los participantes y de las investigadoras, sin este no se dio inicio. Este consentimiento informado, como un acuerdo de confidencialidad, se guardó en un archivo digital garantizando la durabilidad en el tiempo y su confidencialidad.

Conforme con el acuerdo de responsabilidades y custodia de la información, pactado entre las investigadoras, la asesora del trabajo de grado, la jefe del Centro de Investigación de la FNSP y la presidenta del Comité de Ética en Investigación de la FNSP, se estableció que la información recopilada durante la investigación, una vez finalizado el estudio, quedará bajo custodia del Centro de Investigación; que el Comité de Ética se comprometía a “atender oportunamente las necesidades del equipo de investigación, relacionadas con la garantía de confidencialidad, archivo, manejo y custodia de la información”, y que el equipo de investigación entregaría toda la información, conservaría la confidencialidad e informaría al Centro de Investigación sobre las personas que pueden consultar la información del estudio (Anexo 4).



Se cuidó el anonimato de los participantes, por lo cual, en el informe de investigación no se revelaron nombres ni otros datos que permitieran su identificación.

Para la devolución de resultados, se invitará a una reunión a los participantes de la investigación y a los administrativos de la corporación, en donde se hará entrega oficial del informe de la investigación y se expondrán los resultados y conclusiones del estudio, así mismo se proporcionará una cartilla digital a la corporación para dar respuesta al componente de apropiación social del conocimiento.

Este estudio representa un beneficio investigativo tanto para las estudiantes, como para los participantes, debido a que puede ser un insumo para futuras investigaciones y para la generación de conocimientos dirigidos a la comprensión de la realidad que vive actualmente la población objeto de estudio. La Corporación misma ha demandado estudios de este tipo, que pueden constituirse en insumos para la caracterización de la situación actual de sus miembros.

## 6. Descripción de resultados

En este apartado, se hace un acercamiento de la percepción del estado de salud que tienen los exmilitares en situación jurídica especial, con el fin de describir las características que los identifican, mediante categorías que recopilan lo planteado en los objetivos de investigación.

### Marco demográfico y condiciones de vida de los exmilitares

Los hombres exmilitares en situación jurídica especial participantes de este estudio, tenían un rango de edad entre los 28 y 57 años; sin embargo, la mayor parte se concentraba en el rango de los 38 a 47 años. Todos admitidos a la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP), en su mayoría hace 5 años, es decir desde 2017. Casi todos los encuestados (92,9 %) se encontraban residiendo en zonas urbanas; de estos el 82,1% eran originarios del departamento de Antioquia, y el 10,7% restante provenía de otros lugares. Solo 7,1% residía en zonas rurales dispersas de los municipios de Andes y Copacabana.

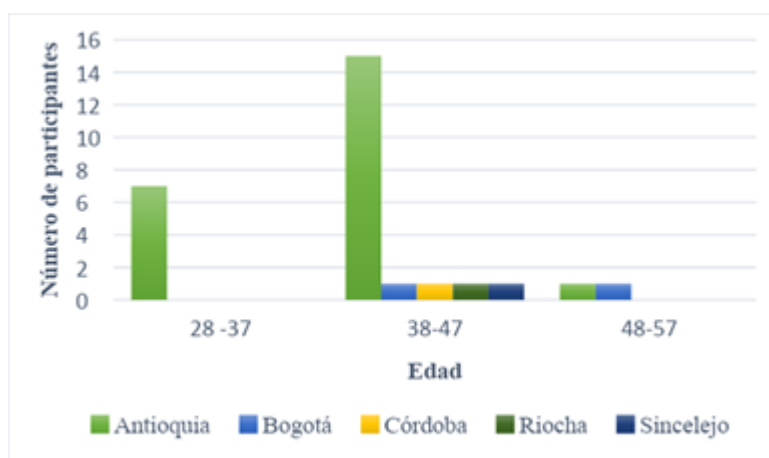


Figura 1. Edad y lugar de nacimiento de los participantes

De igual forma, se indagó por el estado civil y el número de hijos de los participantes. Los hallazgos indicaron que 32,1% de ellos se encontraban en unión libre; la mayoría de estos (55,6%) tenían 1 o 2 hijos, 22,2% tenían 3 o más hijos y 22,2% no tenían hijos.

Igualmente, 25% de los encuestados estaban casados y tenían 1 o 2 hijos; el 25% estaban solteros, de los cuales 28,6% no tenía hijos, este mismo porcentaje tenía 3 o 4 hijos, y el 42,9% tenía 1 o 2 hijos. El 3,6% del total de los participantes estaban divorciados y tenían 5 o más hijos, y el 14,3% se encontraban separados e indicaron tener 1 o 2 hijos. Además, se evidenció que el 46,4% de los participantes tenían 1 o 2 personas a cargo, el 42,9% tenían 3 o 4 y el 10,7% indicaron que no tenían ninguna.

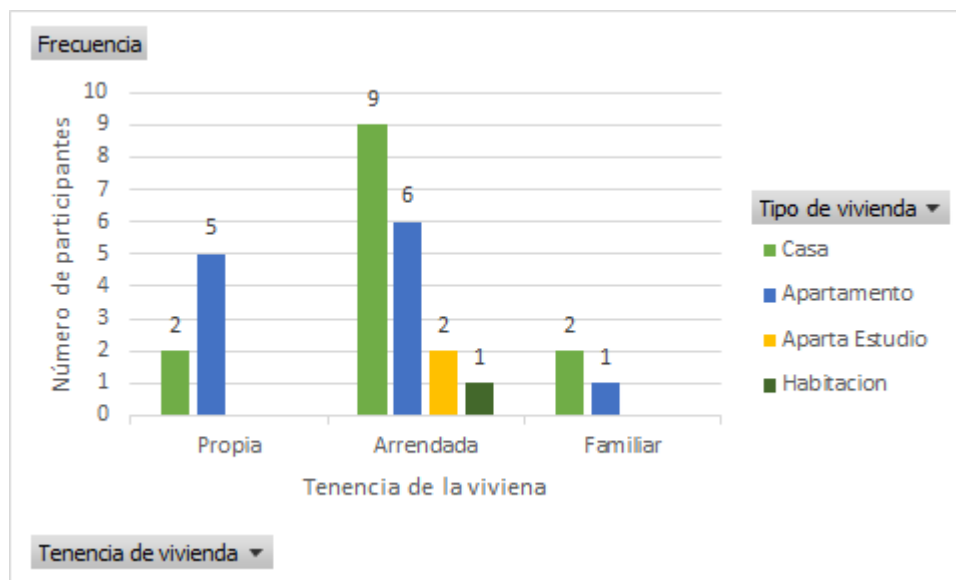


Figura 2. Tipo y tenencia de la vivienda

Respecto a la vivienda es importante señalar que todos los encuestados informaron residir en una vivienda de material. Se indagó, además, sobre las condiciones de residencia tanto en términos de tenencia como en términos de tipo de vivienda. En el comportamiento del siguiente gráfico se observa que la mayoría habitaban en casa o apartamento; igualmente, que 18 pagaban arriendo y solo 7 contaban con una vivienda propia.

La mayoría de las viviendas de los encuestados se encontraban categorizadas en estratos socioeconómicos bajos, las cuales representaban un 60,7% discriminado así: estrato 1 (bajo-bajo) con un 17,9%; estrato 2 (bajo), con un 42,9%; seguido de un estrato 3 (medio- bajo), con un 39,3%, y para los estratos 4,5,6 no hubo representación en ninguna de las zonas de ubicación de las viviendas.

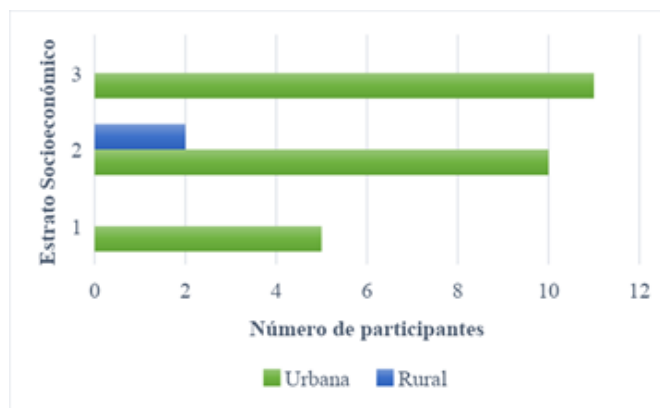


Figura 3. Estrato socioeconómico

Se identificó, asimismo, que el 42,9% de las residencias donde vivían los participantes contaban con 3 habitaciones, el 28,6% tenían 2 habitaciones, el 17,9% señaló tener 4 o más habitaciones y el 10,7% faltante tenía sólo 1 habitación; sin embargo, de los que mencionaron tener 3 habitaciones dentro de su residencia, el 16,7% vivían con 5 personas y el 8,3% vivían con 6 o más personas.

En relación con los servicios públicos domiciliarios se encontró que el 100% de los participantes contaba con servicios de agua y energía, el 96,4% tenía acceso al servicio de alcantarillado y el 85,7% contaba con servicio de gas domiciliario. Además, se encontró que los participantes tenían contratados servicios de telecomunicación: televisión (96,4%), internet (71,4%) y telefonía fija (46,4%). La siguiente gráfica ilustra el porcentaje de participantes que no contaban con cada uno de estos servicios públicos domiciliarios.

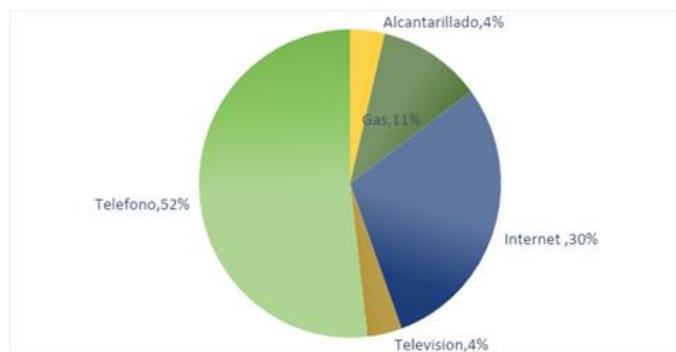


Figura 4. Servicios públicos domiciliarios y de telecomunicación

## **Estabilidad residencial**

En esta categoría se describieron las variables que señalaban el nivel de estabilidad residencial que tenían los exmilitares, relacionado con sus condiciones de vivienda.

Se identificó que el 71,4% de los encuestados vivió en más de un lugar en los últimos cinco años. El motivo principal de abandono fue por condiciones económicas (40%), seguido por condiciones de vivienda (30%), motivos laborales (20%) y asuntos familiares (10%); el 28,6% restante manifestó tener estabilidad residencial.

## **Caracterización económica y educativa**

En este apartado se describen las razones que influyeron en la inestabilidad, o aumento de los ingresos económicos de los participantes, en un periodo determinado, entre estas el nivel educativo.

Se encontró que 60,7% de los participantes estaban generando ingresos ya fuera como independientes (35,4%) o como empleados (64,7) y aunque el 58,9% de ellos, trabajaba más de 8 horas al día, la mayoría (88,2%) estaba satisfecho con la labor que desempeñaba.

De quienes señalaron tener una vinculación laboral, el 45,4% tenían contrato a término indefinido, el 27,3% a término fijo y este mismo porcentaje tenían una contratación por prestación de servicios. Pero solo un 29,4% refirió una antigüedad laboral de 4 años o más, los demás habían desarrollado su labor durante un tiempo no mayor a un año. Llama la atención que de los participantes que indicaron tener un empleo formal, solo el 52,9 % tenía una afiliación a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL). El 39,3% de los entrevistados se encontraban desempleados (25%) o pensionados (14,3%).

Cuando se indagó al total de los encuestados por sus ingresos mensuales, se identificó que el 35,7% devengaba menos de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV); de estos, el 53,8% manifestó haber pasado por una crisis financiera en el último año. El 28,6% ganaba un SMMLV, de los cuales el 38,5% declaró ver afectada su situación económica. Además, cerca de la tercera parte (28,6%) obtuvo entre 2 y 3 SMMLV, de

ellos el 7,7% indicó tener dificultades económicas; sólo el 7,1% contaba con más de cuatro SMMLV, quienes señalaron no haber tenido afectaciones económicas. Igualmente, al indagar por el desarrollo de un emprendimiento solo el 35,7% expresó llevarlo a cabo.

También se preguntó a los participantes en qué gastaban la mayor parte de sus ingresos. Se encontró que los invertían principalmente en alimentación (89,3%) y en vivienda (39,3%). Es decir que el 64,3% de los participantes que ganaban 1 SMMLV o menos destinaban su dinero a satisfacer solamente las necesidades básicas, quienes, en su mayoría (82,4%) refirieron haber tenido alguna dificultad financiera. La siguiente gráfica indica el porcentaje en el que los participantes gastan gran parte de sus ingresos; llama la atención el bajo porcentaje de gasto asociado a la salud:

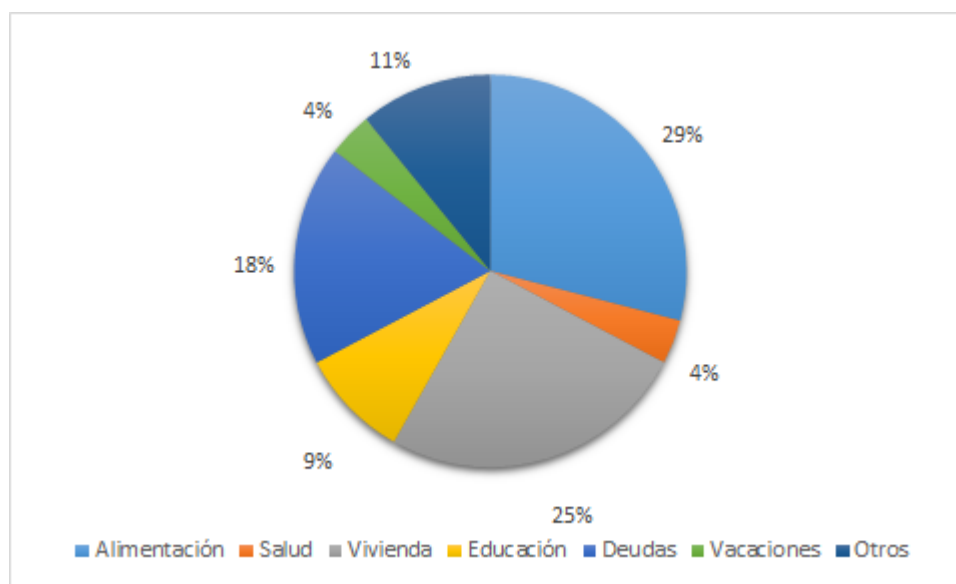


Figura 5. Categorías de inversión de los participantes

En el análisis realizado se halló que del sustento familiar se encarga primordialmente el participante (85,7%), sin embargo, para algunos casos, este también es apoyado por la pareja (39,3%), hermano(a) (21,4%) o padre (7,1%).

En esta categoría también se preguntó por el nivel educativo de los participantes, donde se evidencia que una población muy baja pudo alcanzar un nivel profesional (14,2%), asunto que puede afectar directamente la oportunidad de un ingreso económico mejor.

El total indicó saber leer y escribir. El 57,1% de los encuestados finalizaron sus estudios básicos y el 28,6% alcanzó un nivel técnico o tecnológico; sin embargo, el 42,8% de los participantes desertaron de sus estudios educativos por motivos económicos (25%), desplazamiento de sus viviendas (25%), o por otras causas (50%).

### **Desconocimiento respecto a la afiliación al SGSSS**

Esta variable se incluyó con la finalidad de saber qué tanto conoce la población el funcionamiento del SGSSS.

Se identificó que los conocimientos a nivel del sistema de salud son bajos, porque, aunque todos pertenecían al SGSSS, se les dificultaba entender cuál era su rol dentro del sistema, cuál era el tipo de contribución o a qué hacía referencia una Institución Prestadora de Salud (IPS) o Entidad Promotora de Salud (EPS), a continuación, se describen los resultados:

Inicialmente se tuvieron en cuenta las condiciones de acceso de los participantes en todos los niveles de atención. El 71,4% de los participantes reconoció estar afiliado al SGSSS; la mitad de estos estaba dentro del régimen contributivo y el 20% pertenecía al régimen subsidiado; de igual forma, al indagar por el tipo de afiliación, se halló que el 70% se encontraba como cotizante y el 30% como beneficiario. La mitad de quienes no reconocieron estar dentro del sistema manifestaron tener algún tipo de afiliación (50% en el régimen contributivo y 25% en el subsidiado), lo que sugiere un desconocimiento de la relación entre la afiliación al SGSSS y su contribución; otro hallazgo importante fue que el 21,4% de los participantes manifestaron pertenecer al régimen especial; sin embargo, llama la atención que el 96,4% de los participantes desconocía la diferencia entre una EPS y una IPS, hallazgo que sugiere un desconocimiento de esta población en relación al funcionamiento del SGSSS.

### **Aseguramiento en Salud**

Los datos mostraron que esta población tiene una predominancia de un 35,7% en SURA y la misma representación para otras EPS. Además, el 7,1% tenía una afiliación con Savia Salud, el 3,6% con Coomeva y el restante, equivalente a un 17,9% indicó no estar inscrito

en ninguna EPS. Del 82,1% de los participantes que tenían EPS, el 27,3% se encontraba altamente satisfecho con la entidad, casi la mitad (40,9 %) se encontraba satisfecho con los servicios prestados, el 13,6% estaba medianamente satisfecho y el 4,5% indicó estar altamente insatisfecho con la prestación de servicios de salud de su entidad promotora. Adicionalmente, el 13,6% manifestó no haber utilizado los servicios de su EPS. Cabe señalar que el 21,4% de los participantes señaló no tener una contratación con un asegurador.

### **Acceso a los servicios de salud**

Respecto al estado de salud de los participantes, se encontró que el 35,7% refirió tener un diagnóstico médico por alguna enfermedad. Las más frecuentes fueron por lesiones, problemas gastrointestinales (50%) y trastornos mentales (30%). Ninguno manifestó haber estado hospitalizado por estas causas. El 60% tenía una medicación permanente para tratar su problema de salud. De estos, más de la mitad (66,7%) refirió que quien le proporcionaba los medicamentos era la EPS a la que se encontraba afiliado y el 33,3% indicó que debía adquirirlos por su propia cuenta. No obstante, solo el 17,9% refirió haberse visto afectado económicamente, de alguna forma, por su condición de salud, en los 30 días anteriores a la fecha de indagación.

En la encuesta realizada también se quería indagar por el servicio recibido en la IPS. El 46,4% de los participantes había solicitado servicios de salud en los últimos 6 meses; de estos, cerca de la mitad (46,2%) pagó por la prestación, ya sea de forma particular (33,3%), en promedio \$140.000 pesos, o por concepto de cuota moderadora (66,7%), en promedio \$8.150 pesos. Los demás (53,8%), refirieron no haber tenido que pagar al momento de consultar. De los participantes que indicaron haber obtenido solución a su problema de salud (69,2%), el 44,4% manifestó su resolución total, y este mismo porcentaje un alivio parcial, mientras que el 11,1% declaró no tener una solución a su problema de salud.

También, se logró identificar que el 21,4% de los participantes conocía acerca de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP) que ofrecía su EPS, de los cuales, el 33,3% pertenecía y participaba en estos. La mayoría de los



encuestados (78,6%) no tenía conocimiento acerca de tales programas. Además, se halló que solo el 10,7% de los participantes se realizaban exámenes de control por prevención, el 46,4% lo hacían cuando el médico los enviaba y el 42,9% no habituaba hacerse exámenes. También se encontró que los participantes tardaban en promedio 24 meses en consultar al odontólogo.

En este componente, se preguntó a los participantes acerca de los hábitos de vida saludables. El 82,1% indicó dormir entre 6 y 8 horas diarias y el 75% manifestó tener una dieta equilibrada. El 54% realizaba ejercicio físico; de estos, el 20% lo hacía con una frecuencia diaria, el 46,7% expresó realizar ejercicio físico tres veces por semana, el 13,3% indicó hacerlo entre una vez por semana y cada dos semanas, y solo el 6,7% lo hacía una vez al mes. Sin embargo, el 67,9% de los encuestados manifestó dedicar tiempo a mejorar su estado de salud.

En este aspecto, se encontró que la mayoría de los participantes (85,7%) sabían dónde consultar en caso de requerir una urgencia, y aunque el promedio de traslado entre su lugar de residencia y su IPS fue de 25 minutos, hubo participantes que se podían tardar hasta tres horas en el desplazamiento. Para estos traslados, el medio de transporte más utilizado fue el público: bus (28,6%), taxi (10,7%) y metro (7,1%); no obstante, algunos indicaron usar vehículos particulares: carro (17,9%) y moto (7,1%). Solo el 10,7% de los participantes se trasladaba a su IPS caminando.

Igualmente, se indagó si los encuestados recibían información permanente por parte de su EPS, y aunque más de la mitad de los participantes (64,3%) refirieron no recibir información de ningún tipo acerca de los servicios ofertados, este mismo porcentaje indicó estar satisfecho con los servicios prestados por la IPS, es decir, en una proporción muy baja (14,3%) mostraron estar medianamente satisfechos con la prestación de los servicios recibidos.

Los problemas más frecuentes, expresados por el total de participantes, al solicitar un servicio de salud, fueron: ineficiencia en la calidad del servicio (10,7%), demora en los tiempos de atención (10,7%) o no disponibilidad de citas (21,4%); sin embargo, cerca de la mitad (57,1%) indicó no haber presentado problemas al solicitar un servicio de salud.

Por otro lado, el 25% expresó que se le había negado el servicio luego de solicitarlo, por falta de citas (28,6%), ausencia de profesionales (14,3%) u otras causas (57,1%).

Para concluir, se logró evidenciar que la percepción de la salud está ligada a la demanda en los servicios de salud, es decir, si una persona percibe un buen estado de salud y se siente bien no requiere el uso de los servicios ofrecidos por su él asegurador, por el contrario, si lo ve afectado requerirá redes de apoyo para mejorarlo.

### **Percepción de salud de los exmilitares tras su reincorporación social**

Por último, se analizó el componente de morbilidad sentida, entendida como la percepción que tienen los participantes acerca de su estado de salud. Inicialmente, se preguntó por el consumo de sustancias psicoactivas, donde el 21,4% indicó consumir algún tipo de sustancia lícita; de estos, la mayoría (83,3%) manifestó consumir alcohol y el 17,7% tabaco. Así mismo, el 16,7% señaló que su consumo estaba vinculado a problemas en el trabajo y el 83,3% se debía a otras causas. De quienes manifestaron consumir sustancias, la mitad expresó que el consumo es un comportamiento incorrecto. Por otro lado, el 33,3% de los encuestados vio afectado su estado de salud y recibió críticas por su consumo, lo que llevó a que la mitad de estos tomara la iniciativa de dejar de consumir.

Según la percepción de los participantes acerca del estado de salud que tenían, el 85,7% señaló tener uno bueno. El 14,3% restante manifestó que su estado de salud era regular. Por otra parte, al indagar sobre los motivos de consulta al médico, se identificó que los participantes asistían principalmente por presentar síntomas de enfermedad (57,1%). También consultaban por prevención (21,4%) o control (10,7%). Solo el 10,7%, no consultaba. De igual forma, se halló que la razón primordial por la cual los encuestados no asistían al médico, era por no considerarlo necesario (78,6%). En caso de no consultar y requerir una solución a un problema de salud, el 57,1% señaló automedicarse, mientras que el 32,1% utilizaba remedios caseros.

Dentro de la encuesta también se pretendía analizar las ideas que tenían los participantes respecto a la salud mental, algunos seleccionaron varias opciones para dar cuenta de lo

que percibían de dicho concepto. Entre las opciones dadas, la idea que más se ajustó fue identificar las emociones negativas y saber qué hacer con ellas, con una representación del 67.9%.

Casi la mitad de los encuestados expresó que la salud mental era disfrutar de la vida y, con un mismo porcentaje (42,9%), lo interpretaron como estar feliz o sentirse productivo. De igual manera, cerca de un tercio de los participantes (35,7%) entendía el concepto como no tener problemas o tener relaciones funcionales; un 28,6% comprendía la salud mental como no consumir sustancias psicoactivas y solo el 21,4% la describió como no tener necesidades en su vida.

Al preguntar a los participantes acerca de cómo se sentían emocionalmente, se halló que, aunque más de la mitad (57,1%) manifestó no ver afectado su estado emocional al sentirse enfermo, el 42,9% sí lo vio afectado de alguna manera, ya fuera un poco (17,9%), regular (7.1%) o mucho (17.9%). También, el 21,4% manifestó ver su salud emocional afectada en los 30 días anteriores a la fecha de indagación. Llama la atención que el 14,3% de los encuestados indicó sentirse incapaz de realizar sus actividades cotidianas debido a su estado de salud.

Los encuestados, en su mayoría (93%), manifestaron que les gustaba realizar planes a futuro. Según los resultados de la encuesta realizada, el 85.7% se consideraban personas felices; sin embargo, se encontró que la mitad de los participantes habían solicitado una ayuda psicológica y, de estos, el 21,4% refirió no sentir agrado por vivir. El 3,5% expresó no sentirse a gusto con su vida ni haber solicitado alguna vez ayuda psicológica.

Por otro lado, al indagar a los encuestados, el 78.6% manifestó que el área que más disfrutaba en su vida era la familiar, seguida del área social (57,1%), laboral (50%) y relaciones de pareja (46,4%). Llama la atención que el 21.4% del total de encuestados disfrutaba de todas las áreas y el 7,1% expresó no disfrutar de ninguna.

De igual forma, se quería identificar en qué invertían el tiempo. Entre las opciones brindadas se encontró que la mitad de los participantes lo dedicaban al trabajo.

Seguidamente, de quienes invertían más tiempo a la familia (39,3%), el 88,1%, destinaba varios días a la semana y, los demás, unos pocos días. Se identificó también que el 7,1% nunca ocupaba su tiempo con la familia. Solo el 10,7% lo dedicaba a otras actividades. Ningún participante indicó dedicar la mayor parte de su tiempo para recrearse.

Respecto a las relaciones interpersonales de los participantes, el 17,9% indicó relacionarse bien en todas las áreas (familiar, laboral, social, académica y de pareja). Se indagó si las consideraban positivas, negativas o si no tenían un vínculo con estas categorías. De la siguiente manera, se describe el porcentaje de participantes que manifestaron tener una relación negativa con cada área: académica, el 10,7%; familiar, el 7,1%; y para las relaciones laborales, sociales y de pareja, con un mismo porcentaje, el 3,6%.

Cabe destacar que más de la mitad de los exmilitares encuestados (64,2%) recibieron alguna vez una crítica por su labor, los contextos donde más se reflejaron dichas críticas, con un mismo porcentaje (33,5%), fueron la familia y la comunidad, seguido de los amigos (16,7%), en el trabajo (5,6%) y en las relaciones de pareja (5,6%). Más de la mitad de los participantes (57,1%) expresaron tener pensamientos o recuerdos desagradables de su labor militar; algunos (39,3%) tuvieron dificultades para recordar aspectos importantes de su profesión y en una menor cantidad (21,4%) tuvieron alteraciones físicas al recordar su actividad militar.

En lo que se refiere a los síntomas presentados por los participantes, en los últimos seis meses respecto a la fecha de aplicación de la encuesta, se identificó que el 71,4% manifestó padecer de dolor de cabeza, el 67,9%, expresó tener sensación de cansancio, algunos señalaron tener cambios en el apetito (39,3%) o problemas digestivos (35,7%). Del mismo modo el 28,6% manifestó sentirse irritable.

Muchas de las acciones que los participantes manifestaron tener, estaban relacionadas con el criterio en la toma de decisiones, el 17,9% de ellos se les dificultaba tomarlas. De estos, más de la mitad (60%) señaló delegar sus decisiones a otras personas. Adicionalmente, se encontró que de quienes tenían dificultad para concentrarse (32,1%), el 77,8% perdía el interés en sus actividades cotidianas.

Los integrantes de la Corporación Observatorio ProLibertad de igual forma manifestaron tener alteraciones en el sueño (46,2%), ya fuera insomnio o somnolencia, a su vez, tenían sentimiento de tristeza el 46,2% y en esta misma proporción se sentían nerviosos. De ellos el 38,5% tenían sueños desagradables y solo el 16,7% expresó tener llanto frecuente.

A modo de cierre, al profundizar sobre la percepción que tenían, referente a sus relaciones interpersonales, se detectó que el 25% de los participantes se sentía excluido dentro de la sociedad, un poco más de la mitad de ellos (57,1%), tenía la percepción de que alguien les quería hacer daño y, a su vez, el 75% consideraba sentirse desvalorizado. Es necesario resaltar que el 36,3% de los encuestados tuvo pensamientos relacionados con la muerte.

## 7. Discusión

Antes de reflexionar un poco sobre lo pertinente en esta investigación, es importante recordar el concepto que este estudio tomó sobre el estado de salud percibido, entendido como la descripción de juicios que tiene un individuo sobre su estado de salud general, incluyendo diferentes dimensiones de la salud, tanto física, emocional, social, espiritual, así como de síntomas y signos biomédicos (20), adicional, según estudios, este estado, se considera una variable involucrada en las mediciones de acceso a los servicios de salud (21).

Con base a lo anterior es preciso mencionar, que el estado de salud percibido se determina de acuerdo a las dimensiones y por qué no, es válido agregar que esas están directamente relacionadas con los determinantes sociales de salud, es decir si en una población existe alto grado de desempleo, pobreza, bajos niveles educativos, saneamiento insuficiente, malnutrición u otros determinantes, es ilusorio esperar que estos señalen tener un estado de salud óptimo (72), Es decir, si los factores ya mencionados no se encuentran en equilibrio o con tendencia buena, se puede ver afectado el juicio de estado de salud que pueda percibir un individuo.

En efecto, según lo publicado por la Encuesta Nacional de salud (ENS) en el año 2007, De las 18.683 personas estudiadas, se encontró que de los 9.960 que respondieron a la pregunta de estudios básico alcanzados, la mayor proporción indicó haber alcanzado la básica primaria con 40,9 %, básica secundaria y media con 39,9; de igual forma se demostró que 72,2% de los colombianos que se ocupaban en actividades laborales o académicas valoraron positivamente su estado de salud, las diferencias encontradas pudieran deberse al autocuidado, al acceso a los servicios sociales, a la accesibilidad geográfica y a patrones culturales de reporte de la autopercepción de salud (56).

Por otra parte, en un estudio publicado en la revista Criminalidad policía nacional, Martín Baró (1984), intenta hacer un acercamiento de los posibles problemas de salud que genera el haber estado involucrado en combate, algunos de ellos fueron: reacción al

estrés, adaptación a la vida civil, problemas intrafamiliares, inestabilidad laboral, problemas asociados a la salud, a los contextos familiares y sociales, asociando estas alteraciones al padecimiento del estrés postraumático (73).

Del mismo modo, la población estudiada presentó síntomas como: recuerdos, pensamientos o sueños de carácter repetitivo y algunas alteraciones en su repertorio conductual, como dificultad para conciliar y mantener el sueño, irritabilidad, dificultad para la concentración, hipervigilancia, irritabilidad o ataques de ira (73).

Para este estudio, es necesario recalcar que los exmilitares, tiempo atrás y gracias al ingreso económico fijo que tenían en el régimen especial, podían satisfacer sus necesidades básicas y las de sus familias, aun cuando no contaban con altos niveles educativos.

También, es importante resaltar que la interacción con los participantes permitió identificar, desde otro punto de vista, las limitaciones que presenta el sistema de salud colombiano y la relevancia de los determinantes sociales de la salud, si bien los resultados de este estudio no muestran una insatisfacción con los servicios de salud, al momento de indagar sobre las dificultades del acceso a los servicios se perciben problemas relacionados con la falta de oportunidad, problemas en la disponibilidad de citas, problemas en los canales de comunicación y dificultad en la entrega de medicamentos.

Ahora, desde el punto de vista de Marc Lalonde, se explica cómo está condicionada la salud desde los determinantes sociales en estos exmilitares, principalmente en las dimensiones de medio ambiente, sistema sanitario, hábitos y estilos de vida (72). Del mismo modo, se refleja que la percepción del estado de salud se puede ver afectada por la desvinculación laboral ocasionada por el fenómeno de las ejecuciones extrajudiciales, afectando directamente sus condiciones económicas y el acceso a un empleo formal ya esta situación en particular genera desde la percepción de los participantes exclusión social.

En relación con el medio ambiente, se puede mencionar que, aunque en esta investigación no se tuvo un acercamiento a sus condiciones físicas, factores biológicos, químicos, de cambios climáticos o de contaminación ambiental, si se pudo percibir la interacción que tienen con el entorno social. Estos participantes, en su mayoría, tienen un bajo nivel de escolaridad, casi todos desempleados, sin acceso a buenas oportunidades laborales, ubicados en zonas residenciales con estratos socioeconómicos bajos y muy pocos contaban con vivienda propia (74).

Esto es un asunto por construir y se puede ver como un ideal o un posible resultado de un sistema de salud más equitativo, basado en los derechos fundamentales y en un plan de beneficios único, que no discrimine por la pertenencia a un régimen o una condición de tener que estar empleado para poder contribuir al sistema y disfrutar del pleno acceso a un servicio de salud.



## 8. Conclusiones

Las conclusiones que se derivan de este trabajo de investigación, radican en el papel que juegan los determinantes sociales de la salud dentro de esta población. Se pudo evidenciar que las condiciones socioeconómicas no son las más favorables, que existe un alto nivel de desempleo, un bajo nivel educativo; por esto, se requieren mayores procesos de integración social de la población que les permitan mejorar sus condiciones de vida.

Igualmente, se ve la necesidad de implementar procesos y programas de educación para la salud, que posibiliten a la gente tener un mayor conocimiento sobre el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Además, de acuerdo con las condiciones y percepciones de salud de los participantes, pareciera ser que las personas requieren acceso efectivo a los servicios de salud, donde se generen estrategias que fortalezcan los servicios de salud mental, dadas a las condiciones que tuvo esta población por su trabajo y lo que le ha implicado la reincorporación a la vida civil.

Dadas a las falencias que existen referentes al funcionamiento del sistema de salud, partiendo desde el desconocimiento que hay entre una EPS y una IPS, se observa, cómo desde el reconocimiento, se puede ver perjudicado el estado de salud.

Aunque los participantes desde un inicio no percibían un mal estado de salud, si hubo variables que lo afectaban, por ejemplo, el consumo de sustancias psicoactivas, ya que no identificaban que tanto el cigarrillo como el alcohol hacían parte de estas y muchos las consumían ocasionalmente. De igual forma, pensar en una necesidad de ir al médico sólo en caso de enfermedad, tener cultura de automedicarse como primera opción para tratar sus problemas de salud y la ineficiencia con la que perciben el sistema, son detonantes que afectan directamente el estado de salud. Es importante que esta población esté vinculada en programas de Atención Primaria en Salud.

A modo de cierre, este estudio promueve realizar más investigaciones asociadas al estado de salud percibido para que este aspecto ocupe un papel protagónico en las

decisiones de políticas sanitarias que contribuyan a la comprensión del estado de salud no solo de exmilitares sino de los colombianos en general desde diversas perspectivas, incluyendo siempre la autopercepción.

La mitad de los participantes manifestaron que por sus actividades militares se sentían excluidos y desvalorizados dentro de la sociedad, hecho que se relaciona con la percepción que tienen del estado de salud.

## 9. Limitaciones y recomendaciones

En términos metodológicos, durante la realización del estudio se presentaron algunas limitaciones. En un principio se quería aplicar el instrumento de forma presencial y, como consecuencia de la pandemia por el COVID-19, se replanteó la aplicación del instrumento y se realizó de manera virtual; la Corporación aceptó y se acogió a realizarlo por este medio, sin embargo, no hubo una consideración sobre el acceso, el conocimiento y las condiciones que tenían los participantes en el uso de herramientas tecnológicas; o si bien tenían acceso no todos aceptaron realizarlo de manera remota; quienes participaron, en su mayoría, tuvieron dificultad para la firma digital del consentimiento informado. En este sentido, debido a la limitación tecnológica, se recomienda intentar, para futuras investigaciones, la realización de este tipo de estudios de forma presencial.

Adicionalmente, recolectar la información en el mes de diciembre y afrontar el cambio que tuvo la representación legal de la Corporación, restringió en gran medida una comunicación fluida y permanente, entre su junta directiva, sus integrantes y las investigadoras. Esto afectó la participación en el estudio. En este contexto, se recomienda a la Corporación, para futuros estudios, asumir un rol más activo y sostener una mejor comunicación con posibles investigadores.

Por otra parte, gracias a esta investigación, se pudieron evidenciar las grandes falencias que tiene esta población en términos de conocimiento del sistema de salud, es por esto que se le recomienda al sector salud la implementación de programas de educación que permitan contextualizar acerca de qué es una IPS o una EPS, qué significa estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuál es el tipo de contribución al sistema, entre otros interrogantes que surjan de investigaciones afines. De igual forma se propone ampliar los medios y los canales de comunicación para promover la salud desde el punto de vista preventivo, vinculando a la población a los diferentes programas con los que cuentan las instituciones en pro de prevenir la enfermedad y construir con la comunidad una idea distinta en que no sólo se acude al médico cuando se presente algún síntoma que esté poniendo en riesgo su condición de salud.

Por último, a la Corporación Observatorio Prolibertad, se le sugiere trabajar en el reconocimiento ante los diferentes organismos estatales y la sociedad, soportando con información bibliográfica nacional o internacional los lineamientos organizacionales y las condiciones que caracterizan su población, respaldados en estudios y en análisis en clave de determinantes sociales de la salud.

## Referencias

1. Congreso de la República. Ley que modifica el artículo 425 del código penal, referido al concepto de funcionario o servidor público. [Internet] [Consultado 2021 julio 18] Disponible en: <https://bit.ly/3nDXjq4>
2. Cancillería de Colombia. ABC del acuerdo final. [Internet] [Consultado 2021 julio 18] Disponible en: <https://bit.ly/3qW0MST>
3. Justicia Especial para la Paz. Los grandes casos de la JEP. [Internet] [Consultado 2021 julio 18] Disponible en: <https://bit.ly/3FDcbuK>
4. Real Academia Española. Definición excombatiente. [Internet] [Consultado 2021 julio 18] Disponible en: <https://bit.ly/2Z9b2vs>
5. Observatorio de derechos humanos y derecho humanitario. Ejecuciones extrajudiciales en Colombia 2002-2010. [Internet] [Consultado 2021 julio 18] Disponible en: <https://bit.ly/3oNGTL8>
6. Aguirre T. Katherine. Los falsos positivos en Colombia: Violación de los derechos humanos en el nombre de la seguridad colombiana. [Internet] [Consultado 2019 agosto 23] Disponible en: <https://bit.ly/3DGn7HE>
7. Presidencia de la República. Ley 368 de 1997. [Internet] [Consultado 2021 julio 18] Disponible en: <https://bit.ly/32cXDUg>
8. Carlos F. Rúa. Los momentos de la justicia transicional en Colombia. [Internet] [Consultado 2021 julio 18] Disponible en: <https://bit.ly/3CDPDs3>
9. Ministerio de Defensa. Política de Defensa y Seguridad Democrática. [Internet] [Consultado 2019 agosto 23] Disponible en: <https://bit.ly/3CEcELv>
10. Agencia para la reincorporación y normalización. Reincorporación. [Consultado 2021 julio 18] Disponible en: <https://bit.ly/3nB66sM>
11. Justicia Especial para la Paz. Tribunal especial para la Paz. [Internet] [Consultado 2021 julio 18] Disponible en: <https://bit.ly/3xdNwtN>
12. Restrepo Luis A. Nueva Sociedad. La difícil recomposición de Colombia. [Internet] [Consultado 2019 septiembre 12] Disponible en: <https://bit.ly/3r01e2q>

13. Colombia en Transición. Ante la JEP han declarado 55 militares por “Falsos Positivos”. [Internet] [Consultado 2019 septiembre 13] Disponible en: <https://bit.ly/2ZfjUQo>
14. Oficina del alto Comisionado para la Paz. P&R: Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y no Repetición. [Internet] [Consultado 2019 agosto 23] Disponible en: <https://bit.ly/3oRnBnY>
15. Congreso de Colombia. Ley 1820 de 2016 Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre Amnistía, Indulto y Tratamientos Penales Especiales y Otras Disposiciones. En virtud del Procedimiento Legislativo Especial para la Paz. Bogotá: 2016. [Internet] [Consultado 2019 agosto 22] Disponible en: <https://bit.ly/3cwU8tX>
16. Jurisdicción Especial para la Paz. Todo sobre la Jurisdicción Especial para la Paz. [Internet] [Consultado 2019 agosto 22] Disponible en: <https://bit.ly/3r6ddvc>
17. Vargas V. Alejo. Políticas, estrategias y doctrinas. El gobierno de Uribe: Proyectos y resultados. [Internet] [Consultado 2019 octubre 11] Disponible en: <https://bit.ly/3DEUjPv>
18. Falsos Positivos en la JEP: Una oportunidad para revelar la verdad. [Internet] [Consultado 2019 septiembre 13] Disponible en: <https://bit.ly/3HI4aXf>
19. Cabrera Pedro J. Cárcel y Exclusión. [Internet] [Consultado 2019 septiembre 13] Disponible en: <https://bit.ly/3HKv7JW>
20. Observatorio de la Deuda Social Argentina Pontificia Universidad Católica Argentina Facultad de Ciencias Médicas. Salud percibida, cobertura, utilización y acceso al sistema de atención de la salud en el área Metropolitana de Buenos Aires. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 03] Disponible en: <https://bit.ly/3nFJfwk>
21. Tovar C. Luis M. Arrivilla Q. Marcela. Estado del arte de la investigación en acceso a los servicios de salud en Colombia, 2000-2013: revisión sistemática crítica [Internet] [Consultado 2021 noviembre 03] Disponible en: <https://bit.ly/3HF9BP>
22. García-Subirats Irene, Vargas Lorenzo Ingrid, Mogollón-Pérez Amparo Susana, Paepe Pierre De, Ferreira da Silva Maria Rejane, Unger Jean Pierre et al. Determinantes del uso de distintos niveles asistenciales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y Sistema Único de Salud en Colombia y Brasil. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 03] Disponible en: <https://bit.ly/3oRADlh>

23. Azpiazu G. Mercedes, Cruz J. Alfonso, Villagrasa F. José Ramón, Abanades Herranz Juan Carlos, García M. Natividad, Alvear V. de Bernabé Fernando. Factores asociados al mal estado de salud percibido o la mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. Rev. Esp. Salud Pública. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 3] Disponible en: <https://bit.ly/3HFhsUD>
24. Oliva Ángel de Jesús, Limón M. Maria, Navarro Enrique. Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 3] Disponible en: <https://bit.ly/3FHg6Hf>
25. J.Ferrando M.NebotC.BorrellL.Egea. Apoyo Social y Estado de Salud Percibido en Población no Institucionalizada de Más de 60 años. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 3] Disponible en: <https://bit.ly/3xck5Zm>
26. E. Séculi J.Fusté P.Brugulat S. Juncà M.Rué M.Guillén. Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 3] Disponible en: <https://bit.ly/3cQqMa9>
27. Álvarez Fernando. Ponencia del XXV congreso de la sociedad española de enfermería nefrológica. Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 3] Disponible en: <https://bit.ly/30O96J9>
28. Lledó B. Ana; Fernández. Esther; Pastor M. Maria de Los Á; López R. Sofía; Ibáñez B. Joaquín; Sorinas N. Jennifer. Disfunción del sistema autonómico y estado de salud percibido en la Fibromialgia. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 4] Disponible en: <https://bit.ly/3CCjTDt>
29. L. Artázcoz, C Borrell, L Rohlf, C. Beni, A. Moncada, J Benach. Trabajo doméstico, género y salud en población ocupada. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 4] Disponible en: <https://bit.ly/3DHoDJI>
30. Sánchez. Pedro, Leo M. Francisco M; García C. Tomás; Martín C. Estefanía; Gómez Miguel A. Relación entre la actividad física, el estado de salud percibido y los hábitos de vida en escolares de la Región de Extremadura. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 4] Disponible en: <https://bit.ly/3FDe4aO>

31. Fuentes F. Paulina A. Estado de salud percibido, autoconcepto físico y metas personales en mujeres físicamente activas. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 4] Disponible en: <https://bit.ly/3cCGVzA>
32. Universidad Externado de Colombia. Ciencias Sociales y humanas. Desmovilizados en Colombia: el riesgo de echar para atrás. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 4] Disponible en: <https://bit.ly/3xnto8V>
33. El tiempo. Excombatientes: el 30 por ciento tiene secuelas en salud mental. [Internet] [Consultado 2019 noviembre 29] Disponible en: <https://bit.ly/3FzoiwW>
34. Pizarro L. Eduardo. Una luz al final del túnel. Balance estratégico del conflicto armado en Colombia. Rev. Nueva sociedad. 2004 jul. 72-84. [Internet] [Consultado 2019 octubre 15] Disponible en: <https://bit.ly/3qZ718f>
35. Espinosa Z. Andrés F. Universidad Nacional de Colombia. Configuración de la Política de Seguridad Democrática. [Internet] [Consultado 2019 octubre 11] Disponible en: <https://bit.ly/3CIVts6>
36. Gutiérrez S. Francisco. Ilegalidad y sistema político en Colombia: la agenda de Uribe Vélez. [Internet] [Consultado 2019 octubre 11] Disponible en: <https://bit.ly/32mMZdQ>
37. Pizarro L. Eduardo. Colombia. El proyecto de seguridad democrática de Álvaro Uribe. [Internet] [Consultado 2019 octubre 11] Disponible en: <https://bit.ly/3xboJq8>
38. Velásquez L. Melissa. CNN Latinoamérica. ¿Cómo pasó Colombia de reportar más de 3.000 secuestros al año a menos de 200 en 20 años? [Internet] [Consultado 2019 noviembre 28] Disponible en: <https://cnn.it/3xaipDt>
39. Ávila Ariel. Semana. El narcotráfico en Colombia. Una realidad compleja. [Internet] [Consultado 2019 noviembre 28] Disponible en: <https://bit.ly/3cBPOtq>
40. Rojas E. Omar E, Benavides S. Fabián L. Universidad Santo Tomas. Ejecuciones extrajudiciales en Colombia 2002-2010. [Internet] [Consultado 2019 octubre 9] Disponible en: <https://bit.ly/3CDRUn5>
41. Jurisdicción especial para la Paz. Sala de reconocimiento de verdad, de responsabilidad y de determinación de los hechos y conductas. [Internet] [Consultado 2019 octubre 9] Disponible en: <https://bit.ly/3cD2yQt>
42. Semana. Verdaderos Falsos Positivos. 2006 nov. 25 [Internet] [Consultado 2019 octubre 9] Disponible en: <https://bit.ly/3qU5JeV>



43. El Tiempo. ¿Por qué Santos si pudo dialogar con las FARC? 2016 sep. 30. [Internet] [Consultado 2019 octubre 9] Disponible en: <https://bit.ly/3qUDXPq>
44. Alto Comisionado para la Paz. Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera. [Internet] [Consultado 2019 octubre 9] Disponible en: <https://bit.ly/3cynF6n>
45. Congreso de Colombia. Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre amnistía, indulto y tratamientos penales especiales y otras disposiciones [Internet] [Consultado 2019 octubre 9] Disponible en: <https://bit.ly/3CE5vdW>
46. Ministerio de Justicia. ABC Ley de amnistía, indulto y tratamientos penales especiales. [Internet] [Consultado 2019 octubre 9] Disponible en: <https://bit.ly/3nDaWFR>
47. El Espectador. ¿Qué se necesita para recibir los beneficios de la JEP? 2019 abril 28. [Internet] [Consultado 2019 octubre 9] Disponible en: <https://bit.ly/3qUw4tn>
48. El Tiempo. El 79 % de militares en la JEP ha recibido algún beneficio jurídico. 2019 feb. 25. [Internet] [Consultado 2019 octubre 9] Disponible en: <https://bit.ly/3CFrqkU>
49. Héctor B. Agudelo G. Diagnóstico de la situación de salud Municipio de Envigado, 2006. Primera edición, 2007. Editorial Universidad de Antioquia. 2008
50. Orjuela T. José F. Situación de salud de las personas víctimas del conflicto armado residentes en la localidad de Tunjuelito, Bogotá, 2013-2014. [Internet] [Consultado 2019 octubre 9] Disponible en: <https://bit.ly/3DHazzA>
51. Ministerio de Justicia. Decreto 1790 de 2000. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 4] Disponible en: <https://bit.ly/3oSUXDb>
52. Guzmán H. Melva. La responsabilidad del sistema de salud de las fuerzas militares “SSMP”, frente a los soldados conscriptos retirados. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 4] Disponible en: <https://bit.ly/30HjKl4>
53. Molano Ana. Villareal Francisco. Gómez Lessby. Prevalencia de Sintomatología Dolorosa Osteomuscular en un Hospital del Valle del Cauca, Colombia. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 4] Disponible en: <https://bit.ly/3qYS6v2>
54. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud en Colombia 2002- 2007. Tomo III morbilidad y mortalidad de la población colombiana. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 4] Disponible en: <https://bit.ly/2ZcVCq8>

55. Ministerio de la Protección Social. Análisis de situación de salud, Tomo III Morbilidad y Mortalidad de la población colombiana. [Internet] [Consultado 2019 noviembre 29] Disponible en: <https://bit.ly/30OIN5y>
56. Sandra M. Agudelo, Londoño, Adriana Giraldo V, Víctor I. Romero. Revista de Salud Pública. Percepción del estado de salud en la región central colombiana: Encuesta Nacional de Salud, 2007. [Internet] [Consultado 2019 noviembre 29] Disponible en: <https://bit.ly/3kT0fx6>
57. Congreso de Colombia. Ley 1448 de 2011. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 8] Disponible en: <https://bit.ly/3oJ0Q5E>
58. Ministerio de educación. Ley 715 de 2001. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 8] Disponible en: <https://bit.ly/30LP81E>
59. Ministerio de salud. Ley estatutaria 1751 de 2015. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 8] Disponible en: <https://bit.ly/30PLT9Z>
60. Congreso de la República de Colombia. Ley 1820 de 2016. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 8] Disponible en: <https://bit.ly/3kXYFdf>
61. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 588 de 2017. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 8] Disponible en: <https://bit.ly/3x9loqx>
62. Congreso de la República de Colombia. Acto Legislativo 01 de 2017. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 8] Disponible en: <https://bit.ly/3DFRhuY>
63. Departamento administrativo de la presidencia de la república. Acto Legislativo 02 de 2017. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 8] Disponible en: <https://bit.ly/3FAUb4q>
64. Poder público - rama legislativa. Ley 1922 de 2018. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 8] Disponible en: <https://bit.ly/3FFI4mH>
65. Congreso de la República de Colombia. Ley 1951 de 2019. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 8] Disponible en: <https://bit.ly/30Odl7x>
66. Congreso de la República de Colombia. Ley 1957 de 2019. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 8] Disponible en: <https://bit.ly/3FHjyBH>
67. Corporación Observatorio Prolibertad. [Internet] [Consultado 2020 noviembre 29] Disponible en: <https://bit.ly/32mPxZs>
68. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas

- internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. [Internet] [Consultado 2020 mayo 20] Disponible en: <https://bit.ly/3kWiUlt>
69. Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993. [Internet] [Consultado 2019 octubre 21] Disponible en: <https://bit.ly/3HLcnde>
70. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe de Belmont. [Internet] [Consultado 2019 noviembre 25] Disponible en: <https://bit.ly/3nE4oHd>
71. Universidad de Antioquia. Código de Ética. [Internet] [Consultado 2020 junio 01] Disponible en: <https://bit.ly/3FG81m5>
72. Halfdan Mahler. El sentido de "la salud para todos en el año 2000". [Internet] [Consultado 2021 noviembre 9] Disponible en: <https://bit.ly/3CEiwV3>
73. Jiménez J. William A. Salud mental en el Posconflicto Colombiano. [Internet] [Consultado 2021 noviembre 04] Disponible en: <https://bit.ly/3qUGUQ0>
74. Gabriel Acevedo. David Martínez. Lizandro Utz. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. [Internet] [Consultado 2021 Julio 11] Disponible en: <https://bit.ly/3kX4yrr>



## Anexos

### Anexo 1. Formato de consentimiento informado

#### Consentimiento informado

**Estado de salud percibido por militares retirados en situación jurídica especial, miembros de la Corporación Observatorio Prolibertad, 2021**

**Número de consecutivo: 00**

**Investigadoras:** María José Blanquiset García; correo electrónico: [maria.blanquiset@udea.edu.co](mailto:maria.blanquiset@udea.edu.co), Paula Andrea Ciro Chavarriaga; correo electrónico: [pandrea.ciro@udea.edu.co](mailto:pandrea.ciro@udea.edu.co), Stefania Villegas Martínez; correo electrónico: [stefania.villegasm@udea.edu.co](mailto:stefania.villegasm@udea.edu.co).

**Asesor:** Luz Adriana Muñoz Duque; correo electrónico: [luz.munoz@udea.edu.co](mailto:luz.munoz@udea.edu.co)

**Lugar del estudio:** Medellín

**Duración del estudio:** 6 Meses

#### Explicación de la investigación

- a. **Justificación y objetivos:** esta investigación se propone describir, desde la percepción de los participantes, sus condiciones de salud actuales, el acceso que tienen al sistema de salud y las características sociodemográficas y socioeconómicas en las que se encuentran; es pertinente porque hay ausencia de documentación sobre el estado actual de salud de los militares en retiro y en situación jurídica especial, para quienes puede ser relevante contar con insumos investigativos en su proceso de reincorporación social, aportando así, a la construcción de paz y a la creación de futuras políticas públicas.

Usted ha sido invitado a participar en este estudio teniendo en cuenta que, por su experiencia y conocimiento, podría hacernos un importante aporte al cumplimiento de los objetivos de la investigación.

- b. Procedimiento:** al aceptar cooperar en el estudio y firmar este consentimiento, se le solicitará diligenciar una encuesta que constará de 103 preguntas, cuya aplicación tiene una durabilidad de aproximadamente 90 minutos, siendo de vital importancia responder cada una de las preguntas para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación. Por medio de este encuentro, se identificarán aspectos sociodemográficos, socioeconómicos, de acceso al sistema de salud y sobre enfermedades sentidas; preguntas estas dirigidas hacia la caracterización del estado de salud percibido por los participantes.

El diligenciamiento será de forma virtual debido a la contingencia que se está viviendo a nivel nacional, y, después de finalizada la encuesta, usted podrá rectificar la información suministrada. Además, se le asignará un código de registro, el cual lo identificará durante la investigación y garantizará que ninguna persona externa conozca acerca de su participación ni tenga acceso a sus datos personales.

- c. Riesgos e incomodidades:** su participación en este estudio representa un riesgo mayor al mínimo, ya que durante el diligenciamiento de la encuesta se puedan generar sentimientos de tristeza, temor o nostalgia; sin embargo, las investigadoras contarán con conocimientos en primeros auxilios psicológicos, para enfrentar situaciones de alteración emocional; así mismo se contará con un profesional que brindará asesoría psicológica por parte de la Corporación, en caso de que el participante lo requiera. También es posible que se genere una estigmatización social con relación a su participación y para mitigarla se garantizará la anonimidad de los datos personales y la confidencialidad de la información. Si usted se siente cansado o agotado podrá manifestarlo a la investigadora que le esté realizando el acompañamiento; de ser necesario, el diligenciamiento podría ser finalizado en otro encuentro.

- d. Beneficios:** este estudio no implica ninguna compensación económica ni un beneficio personal, sin embargo, representa un beneficio colectivo que permitirá ser la base para futuras investigaciones y un insumo para el conocimiento de sus condiciones actuales frente a diferentes actores.
  
- e. Responsabilidades de los investigadores:** se garantizará la confidencialidad, privacidad y custodia de información de aquellos que acepten de forma voluntaria firmar el consentimiento informado. La aplicación de las encuestas se hará de forma individual en donde solo estará una de las investigadoras y un participante. Las investigadoras cuentan con la asesoría de una profesora de la Universidad de Antioquia.
  
- f. Compromisos del participante:** diligenciar la encuesta en pleno uso de sus facultades mentales, sin encontrarse bajo efectos de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas. Su firma indica que usted ha decidido participar voluntariamente en este estudio, habiendo leído y comprendido la información anterior y de común acuerdo entre las personas, de forma consciente, autónoma y libre.

**Otras consideraciones:** el contacto e identificación de cada uno de ustedes se realizó mediante la Corporación Observatorio Prolibertad, es decir, en esta investigación no puede participar otra persona que, aunque cumpla con las condiciones, no se encuentre adscrito a la Corporación. La participación no tiene ningún costo, tenga en cuenta que usted podrá retirarse del estudio de manera voluntaria y en cualquier momento.

Los resultados obtenidos quedaran bajo la custodia del centro de investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública, para dar garantía de la información del estudio y confidencialidad.

Cuando lo estime pertinente, usted podrá solicitar información con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de información, u otra que considere necesaria sobre la investigación.

Esta investigación está respaldada por la Corporación Observatorio Prolibertad, por el Centro de Investigación, el Comité de Ética de la investigación y la estrategia de acción sin daño de la Facultad Nacional de Salud Pública, de la Universidad de Antioquia.

Si requiere validar la información sobre este estudio, podrá comunicarse con la profesora Alba Emilce Gaviria Méndez, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, a través del correo electrónico: [eticasaludpublica@udea.edu.co](mailto:eticasaludpublica@udea.edu.co).

**Aceptación de la participación:** Manifiesto que no he percibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio. Mi firma o huella indica que he decidido participar voluntariamente en este estudio.

**Observaciones adicionales:**

---

---

---

Nombre del investigador	Número de documento	Firma



## Anexo 2. Acuerdo Institucional



### ACUERDO INSTITUCIONAL

Entre los suscritos **MARIA JOSE BLANQUISET GARCIA, PAULA ANDREA CIRO CHAVARRIAGA, STEFANIA VILLEGAS MARTINEZ** y quienes en su calidad de estudiantes de la FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, que en adelante se denominará la **LAS INVESTIGADORAS** y **LUZ ADRIANA MUÑOZ DUQUE**, mayor de edad, quien se denominará **LA ASESORA DE LA INVESTIGACIÓN**, de una parte, y de otra, **CARLOS TORRADO CONTRERAS**, obrando en calidad de Representante Legal de la CORPORACIÓN OBSERVATORIO PROLIBERTAD, y quien para efectos del presente Acuerdo se denominará **LA CORPORACIÓN**, acordamos suscribir el presente Acuerdo, que se regirá por las siguientes cláusulas:

### CONSIDERACIONES

1. Que la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, Colombia, organizada como ente universitario autónomo con régimen especial, de carácter público, cuya creación fue determinada por la Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia, y con personería jurídica que deriva de la Ley 153 de 1887, regida por la Ley 30 de 1992 y demás disposiciones aplicables de acuerdo a su régimen especial, desarrolla el servicio público de la Educación Superior con criterios de excelencia académica, ética y responsabilidad, y en virtud de su carácter transformador, la Institución busca influir en todos los sectores sociales mediante actividades de investigación, de docencia y de extensión.
2. Que PROLIBERTAD, es una persona jurídica de derecho privado, de las reguladas, en lo pertinente, por los artículos 633 a 652 del Código Civil Colombiano, el decreto 2150 de 1995 y demás normas concordantes. Se



constituye como una entidad sin ánimo de lucro, de carácter permanente, independiente, autónomo y de utilidad común. tendrá como objeto fines de beneficencia, el interés y/o utilidad común, el mejoramiento de la calidad de vida, el bienestar común, particularidad social como privación de la libertad en establecimientos carcelarios de índole ordinario y Militar, con enfoque diferencial o de interés social con el fin de desarrollar e implementar programas, planes y proyectos en las áreas de educación, salud, vivienda, religión, deporte, emprendimiento, innovación, cultura, recreación, artes y oficios, resocialización, reincorporación y reparación, fortaleciendo el tejido social entre actores del conflicto que se acogieron a la JEP, víctimas y población civil, enfocado a los DDHH. Reforzando elementos de búsqueda de paz, acogiendo a todos los actores del conflicto armado.

3. Que la información que generan **LAS INVESTIGADORAS** y **LA CORPORACIÓN** contribuye a documentar “*El estado de salud percibido por los militares retirados en situación jurídica especial*”, y constituye interés común de ambas partes.
4. El presente Acuerdo tiene como antecedente la reunión realizada el día 6 de noviembre del año 2019, cuyo objeto fue dar a conocer los alcances de la investigación a los representantes legales de LA CORPORACIÓN y mirar la viabilidad de la misma.
5. Como consecuencia de ello, LAS INVESTIGADORAS presentaron la investigación “*Estado de salud percibido por militares retirados en situación jurídica especial, miembros de la Corporación Observatorio Prolibertad residentes en el Valle de Aburra*” cuyo objetivo es caracterizar el estado de salud percibido a través de variables sociodemográficas, socioeconómicas y de salud.

Por las consideraciones expuestas, las partes acuerdan celebrar el presente acuerdo, el cual se registrará por las siguientes cláusulas.

**PRIMERA. Objeto:** Ejecutar la investigación “*Estado de salud percibido por militares retirados en situación jurídica especial, miembros de la Corporación Observatorio Prolibertad residentes en el Valle de Aburra*” que cuenta con una financiación mínima

aprobada por el Centro de Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública para financiar gastos papelería, insumos de investigación y material de apropiación social.

**SEGUNDA. Términos de colaboración:** La cooperación se materializará, sin excluir otras posibilidades, en las acciones que de manera enunciativa se señalan a continuación:

1. Ambas partes colaborarán para el desarrollo de las actividades conjuntas y pondrán a disposición la información y el personal necesario para el adecuado desarrollo de la investigación. Según lo pactado, las investigadoras realizarán la recolección y análisis de la información, y la Corporación se compromete a brindar apoyo psicológico a los participantes de la investigación en caso de ser requerido.
2. Aprovechar conjuntamente las facilidades de los medios virtuales para el desarrollo de la investigación.

**TERCERA. Coordinación.** Para supervisar este Acuerdo y coordinar las actividades, las instituciones designan los siguientes responsables, o quien haga sus veces:

Por **LAS INVESTIGADORAS:**

Nombre: Paula Andrea Ciro Chavarriaga

Cargo: Estudiante de Administración en salud: énfasis en gestión de servicios de salud

Email: [pandrea.ciro@udea.edu.co](mailto:pandrea.ciro@udea.edu.co)

Por **LA CORPORACIÓN:**

Nombre: Carlos Torrado Contreras

Cargo: Representante legal Corporación Observatorio Prolibertad

Email: [corprolibertad@gmail.com](mailto:corprolibertad@gmail.com)

**CUARTA. Exclusión de relación laboral:** Las personas que participen de las actividades que se realicen al amparo de este Acuerdo, como regla general, mantienen en todo momento su vínculo con su institución de origen, y por ende no adquieren relación laboral con la institución cooperante.

**QUINTA. Exclusión de la solidaridad jurídica:** No existirá régimen de solidaridad jurídica entre las partes suscribientes de este Acuerdo, cada una responderá frente a terceros, por las obligaciones que específicamente asume en razón del mismo.

**SEXTA. Duración y prórroga:** El término de duración del presente Acuerdo será de seis (6) meses desde la fecha de suscripción del acta de inicio del proyecto de investigación. Podrá ser prorrogado mediante acta suscrita por las partes antes de su vencimiento.

**Parágrafo 1.** Las prórrogas se tramitarán por medio de actas firmadas por las partes con una anterioridad no inferior a un (1) mes antes de la fecha pactada para la terminación del presente Acuerdo, previa revisión y aceptación del Comité de ética de Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

**SÉPTIMA. Terminación:** El presente Acuerdo podrá ser terminado antes de su vencimiento por mutuo acuerdo, o por manifestación de una de las partes de su deseo de darlo por terminado, dando aviso por escrito con una antelación no inferior a tres (3) meses.

**Parágrafo 2.** Si al operar la terminación unilateral a que hace referencia la presente cláusula, estuviesen pendientes tareas específicas del proyecto o labor, estas continuarán desarrollándose hasta su culminación, salvo estipulación en contrario que se realice en los documentos que se suscriban para pactar acciones concretas.

**OCTAVA. Solución de controversias:** Las partes convienen en agotar todos los medios para resolver amistosamente, sin litigios, cualquier controversia o duda que pudiera suscitarse con motivo de este Acuerdo, para tal efecto, acudirán preferentemente, al empleo de mecanismos de solución directa de controversias.

**NOVENA. Compromisos:** los compromisos que adquieren LAS INVESTIGADORAS Y LA CORPORACIÓN son:

1. Una (1) caracterización acerca de las condiciones actuales de salud de la población militar en retiro, adscrita a la Corporación Observatorio Prolibertad por parte de LAS INVESTIGADORAS

2. Un (1) informe escrito con los análisis, resultados del desarrollo de la investigación por parte de LAS INVESTIGADORAS.
3. Las personas adscritas a LA CORPORACIÓN participarán de forma voluntaria en las encuestas y suministrarán a LAS INVESTIGADORAS toda la información necesaria para la recolección de información.
4. Apoyo psicológico para los participantes del estudio, por parte de LA CORPORACIÓN y en caso de ser requerido.

**DÉCIMA PRIMERA. Domicilio:** Las partes establecen que la ejecución de este Acuerdo será de forma virtual, debido a las contingencias que actualmente vive el país en relación con el Covid-19.

**DÉCIMA SECUNDARIA. Perfeccionamiento:** El presente Acuerdo se perfecciona con las firmas de las partes.

Para constancia de lo convenido, se firma en Medellín a los \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_ de 2020.

<p>Por <b>LAS INVESTIGADORAS</b>,</p> <hr/> <p><b>MARIA JOSE BLANQUISET GARCIA</b> Investigadora Principal Universidad de Antioquia</p> <hr/> <p><b>PAULA ANDREA CIRO CHAVARRIAGA</b> Investigadora Principal Universidad de Antioquia</p> <hr/> <p><b>STEFANIA VILLEGAS MARTINEZ</b> Investigadora Principal Universidad de Antioquia</p>	<p>Por la <b>CORPORACIÓN</b>,</p> <hr/> <p><b>CARLOS TORRADO CONTRERAS</b> Representante legal Corporación Observatorio Prolibertad</p>
--	---

---

**LUZ ADRIANA MUÑOZ DUQUE**

Asesora de la Investigación

Universidad de Antioquia

## Anexo 3. Encuesta

ENCUESTA						
Información General						
N°	Código del participante					
	Encuestador (a)					
	Fecha de la encuesta					
	Ciudad					
Componente sociodemográfico						
1	Zona ubicación de residencia	Urbana ( )			Rural ( )	
1.1	Municipio de residencia					
2	Estrato socioeconómico	Estrato 1 ( )	Estrato 2 ( )	Estrato 3 ( )	Estrato 4 ( )	Estrato 5 ( ) Estrato 6 ( )
3	Tipo de vivienda	Casa ( )	Apartamento ( )	Aparta estudio ( )	Habitación ( )	Otro ¿Cuál? :
4	Tenencia de la vivienda	Propia ( )	Arrendada ( )	Familiar ( )	Otro ¿Cuál? :	
5	Material predominante en la vivienda	Material ( )	Madera ( )	Plástico ( )	Lámina de Zinc ( )	Otro ( ), ¿Cuál?
6	¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda?					
7	¿Cuáles de los siguientes servicios públicos tiene la vivienda?				Si	No
		Agua				
		Luz				
		Alcantarillado				
		Gas				
		Internet				
		Televisión				
Teléfono						
8	¿Cuántas personas viven con usted?					
9	¿Ha vivido en más de una vivienda desde 2017?	Si ( )			No ( ) (pase a la 11)	

10	¿Cuál es la principal razón por la que salió del último lugar donde vivió?	Motivos laborales ( )	Asuntos familiares y/o personales ( )	Condiciones de vivienda ( )	Mejores servicios educativos ( )	Desplazamiento y /o conflicto armado ( )	Condiciones Económicas ( )	Ninguno ( )	
11	¿Cuántos hijos tiene?	Ninguno ( )		1 o 2 hijos ( )		3 o 4 hijos ( )		5 o más	
12	¿Cuántas personas tiene usted a cargo?	Ninguno ( )		1 o 2 personas ( )		3 o 4 personas ( )		5 o más	
13	Lugar de Nacimiento	Municipio							
		Departamento							
		País							
14	Edad	18 - 27 ( )	28 - 37 ( )	38 - 47 ( )	48 - 57 ( )		Más de 58 ( )		
15	Estado civil	Soltero ( )	Casado ( )	Unión libre ( )	Divorciado ( )		Separado ( )	Viudo ( )	
16	¿Usted sabe leer y escribir?	Sí ( )				No ( )			
17	Nivel de escolaridad	Primaria ( )	Secundaria ( )	Técnico ( )	Tecnólogo ( )		Universitario ( )	Sin estudio ( )	
18	¿Ha abandonado sus estudios?	Sí ( )				No ( ) ( pase a la 20)			
19	Indique el motivo principal por el cual abandonó sus estudios	Económico ( )	Transporte ( )	Desplazamiento ( )	Falta de motivación ( )		Otro, ( ) ¿Cuál?: Porque estaba detenido		
<b>Componente Socioeconómico</b>									
20	Ocupación	Empleado ( )	Independiente ( ) (pase a la 22)	Desempleado ( ) (pase a la 26)	Estudiante ( ) (pase a la 26)		Pensionado ( ) (pase a la 26)		
21	Tipo de vinculación	Término Indefinido ( )							
		Termino fijo ( )							
		Prestación de servicios ( )							
		Libre nombramiento y remoción ( )							
		Obra o labor ( )							
		Otro, ¿Cuál?:							
22	¿Está afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales?	Sí ( )				No ( )			
23	Antigüedad en el último trabajo	Menos de 1 año ( )	1 año ( )	2 años ( )	3 años ( )		4 años o más ( )		

24	Generalmente ¿Cuántas horas al día trabaja?	Menos de 8 horas ( )			8 horas diarias ( )	Mas de 8 horas ( )	
25	¿Se siente satisfecho con lo que hace laboralmente?	Si ( )			No ( )		
26	Promedio de ingresos	Menos de \$877.803 ( )	\$ 877.803	Entre \$877.804 y \$1.755.606 ( )	Entre \$1.756.000 y \$2.633.404	Más de 2.64.000 ( )	Ninguno ( )
27	¿En qué invierte la mayor parte de sus ingresos? (Seleccione las tres opciones principales)	Alimentación					
		Salud					
		Vivienda					
		Educación					
		Pagar deudas					
		Vacaciones					
		Otro, ¿Cuál?					
28	¿En los últimos 6 meses ha tenido una crisis financiera o problemas económicos ?	Si ( ), ¿Por qué?:			No ( )		
29	¿Cuál es la persona que da sustento a su grupo familiar?	Usted					
		Padre					
		Madre					
		Esposo (a)					
		Hermanos (a)					
		Hijo (a)					
		Abuelo (a)					
		Tío (a)					
		Todos					
		Otro, ¿Quién?					
30	¿En los últimos 6 meses ha desarrollado un emprendimiento?	Si ( )			No ( )		



31	¿En los últimos 30 días, usted o su hogar se han visto afectados económicamente por su situación de salud?	Nada ( )	Un poco ( )	Regular ( )	Mucho ( )		
<b>Componente de Salud</b>							
32	¿Se encuentra usted afiliado al Sistema general de Salud?	Si ( )			No ( )		
33	¿Cuál es la vinculación al SGSSS?	Cotizante ( )	Beneficiario ( )		No sabe ( )		
34	¿A qué régimen pertenece?	Subsidiado ( )	Contributivo ( )	Vinculado ( )	Especial ( )	Ninguno ( )	
35	Actualmente está afiliado a una EPS	Si ( )			No ( )		
36	¿A cuál EPS pertenece?	SURA ( )					
		SAVIA SALUD ( )					
		COOMEVA ( )					
		MEDIMÁS ( )					
		NUEVA EPS ( )					
		Ninguna ( ) (pase a la 39)					
		Otro ( ), ¿Cuál?:					
37	¿Cuál es el grado de satisfacción con la EPS a la que pertenece actualmente?	Altamente satisfecho ( )	Satisfecho ( )	Medianamente satisfecho ( )	Insatisfecho ( )	Altamente insatisfecho ( )	No aplica ( )
38	¿Conoce la diferencia entre EPS e IPS?	Si ( )			No ( )		

39	¿Sabe cuál es el lugar donde debe consultar en caso de requerirlo?	Si ( )			No ( ) (pase a la 42)		
40	¿Cuánto tiempo se demora usted en llegar a la IPS desde el momento que sale de su casa?	Horas: _____			Minutos: _____		
41	¿Cuál es el grado de satisfacción con la IPS a la que asiste habitualmente?	Altamente satisfecho	Satisfecho ( )	Medianamente satisfecho ( )	Insatisfecho ( )	Altamente insatisfecho ( )	
42	¿Qué tipo de transporte utiliza usualmente para llegar a la IPS?	Bus ( )	Metro ( )	Taxi ( )	Particular ( )	Moto ( )	Caminando ( )
43	¿Cuál es el principal medio de comunicación por el cual obtiene información de los servicios que ofrece la IPS?	Televisión ( )	Radio ( )	Prensa ( )	Internet ( )	Boletines ( )	No aplica ( )
44	¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?	Si ( ), ¿Cuál?: _____			No ( )		
45	¿Tiene algún medicamento de forma permanente?	Si ( )			No ( )		
46	¿Quién le proporciona el medicamento?	Usted ( )	Familiar ( )	EPS ( )	JEP ( )	Otro, ¿Cuál?: _____	
47	¿Conoce usted los programas de prevención y promoción que presta su EPS?	Si ( )			No ( )	No aplica ( )	
48	¿Está inscrito a algún programa de prevención y promoción?	Si ( )			No ( )		
49	¿En cuáles actividades de los programas de promoción y prevención ha participado a través de su EPS?	Vacunación ( )					
		Salud Oral ( )					
		Hipertensión y Diabetes ( )					
		Salud Visual ( )					
		Otro, ( ) ¿Cuál?: _____					

50	¿Hace cuánto se encuentra usted inscrito a la JEP?							
51	¿Cuál es el motivo por el cual se realiza exámenes de control?	Quando los envía el médico ( )	Por prevención ( )	Costumbre ( )	No se realiza exámenes ( )			
52	¿En los últimos seis meses ha solicitado algún servicio de salud ?	Si ( ), ¿por qué?:			No ( )			
53	¿Tuvo que pagar la prestación del servicio la última vez que consultó?	Si ( ), ¿Cuánto?:			No ( )			
54	¿Hace cuánto visitó al odontólogo?							
55	¿Qué problemas ha encontrado en la prestación de servicios de salud cuando ha solicitado consultas o citas?	La calidad del servicio es ineficiente ( )	Demora en los tiempos de atención ( )	No hay citas disponibles ( )	Se le niega la prestación del servicio ( )	Falta de información respecto a requisitos y trámites para acceder al servicio ( )	Dificultad para entrega de medicamentos ( )	Ninguna ( )
56	La solución que le dieron a su problema de salud la última vez que consulto fue:	En forma total ( ) ( pase a la 62)			En forma parcial ( )	No se le solucionó ( )		
57	¿Cuál fue la razón principal por la cual no recibió los servicios de salud después de haberlos solicitado?	No había citas disponibles ( )	No había médico especialista ( )	No había insumos ( )	Otra, ¿Cuál?:			
58	¿En los últimos 30 días, presentó alguna situación que afectará su salud física o mental, que lo llevará a hospitalizarlo?	Si, ¿Cuál?:			No ( )			
59	¿Con que frecuencia realiza usted actividad física?	Diario ( )	Tres veces por semana ( )	Una vez a la semana ( )	Cada 2 semanas ( )	1 vez al mes ( )		
60	¿De los siguientes tipos de hábitos de vida saludable	Dieta equilibrada ( )			No ( )			
		Ejercicio físico ( )						

	indique cuales practica usted?	Higiene personal ( )	
		Duerme entre 6 y 8 horas al día ( )	
<b>Componente de Morbilidad sentida</b>			
61	Usted consume algún tipo de sustancia psicoactiva licitas o ilícitas	Si ( )	No ( ) (Pase a la 74)
62	¿De los siguientes tipos de sustancias psicoactivas indique cuales consume o ha consumido?	Licitas	Ilícitas
		Alcohol ( ) ¿Con que frecuencia? Muy esporádicamente, reuniones sociales y familiares	Marihuana ( ) ¿Con que frecuencia?_____
		Tabaco ( ) ¿Con que frecuencia?_____	Cocaína ( ) ¿Con que frecuencia?_____
			Heroína ( ) ¿Con que frecuencia?_____
			Otros, ¿Cuál? ¿Con que frecuencia?_____
63	¿Cuál es la causa principal que lo llevó a consumir sustancias psicoactivas?	Problemas en el trabajo	
		Problemas en el estudio	
		Problemas familiares	
		Problemas económicos	
		Otro, ¿cuál?:	
64	¿considera usted que el consumo de sustancias psicoactivas ha afectado su estado de salud de manera física o mental ?	Si, ( ) ¿Por qué?	No, ( ) ¿Por qué?:
65	¿Ha experimentado alguna vez el deseo de dejar de consumir sustancias psicoactivas?	Si, ( ) ¿Por qué?	No, ( ) ¿Por qué?
66	¿Lo primero que hace usted en la mañana es consumir algún tipo de sustancia psicoactivas?	Si ( )	No ( )
67	¿Le han cuestionado por consumir alguna sustancia psicoactiva?	Si, ( ) ¿Por qué?	No, ( ) ¿Por qué?

68	¿Luego de consumir sustancias psicoactivas ha pensado que este es un comportamiento incorrecto?	Si, ( ) ¿Por qué?		No, ( ) ¿Por qué?		
69	¿Cuáles son los motivos por los que usted acude al médico?	Prevención ( )				
		Presenta síntomas de enfermedad ( )				
		Control ( )				
		No consulta ( )				
70	Cuándo se ha sentido enfermo ¿esto ha afectado su estado emocional?	Nada ( )	Un poco ( )	Regular ( )	Mucho ( )	
71	¿Dedica tiempo para tener un mejor estado de salud?	Si ( ) ¿Con que frecuencia?:		No ( )		
72	¿Cuáles son las razones por las cuales cuando usted se siente enfermo no acude al médico?	No era necesario ( )				
		No está afiliado a una EPS ( )				
		No cuenta con los recursos ( )				
		La EPS no lo cubría ( )				
		La atención que le brindaron no cumplió con las expectativas ( )				
		Otro, ¿Cuál?:				
		No aplica ( )				
73	Si usted no asiste al médico, ¿Qué solución busca para tratar su problema de salud?	Remedios caseros ( )	Automedicación ( )	Nada ( )	Otro ( ), ¿Cuál?:	No aplica ( )
74	¿Cómo cree que es su estado de salud en general?	Excelente ( )	Muy bueno ( )	Bueno ( )	Regular ( )	Malo ( )

75	En los últimos 6 meses ¿se ha sentido incapaz de realizar sus actividades cotidianas o de trabajo debido a su estado de salud? De ser afirmativo indique por cuantos días se ha sentido incapaz.	Si ( ), ¿Cuánto tiempo?:	No ( )	
76	¿Alguna vez ha solicitado atención psicológica?	Si ( )	No ( ) (Pase a la 79)	
77	¿Recibió algún tipo de atención en salud mental (psicólogo o psiquiatra) luego de ser solicitada?	Si ( ) ¿Cuál?:	No ( )	No aplica ( )
78	¿Se siente a gusto con su vida?	Si ( ), ¿Por qué? :	No ( ), ¿Por qué?:	
79	¿De las siguientes áreas de su vida cuáles son las que más disfruta?	Área familiar ( )		
		Relaciones de pareja ( )		
		Área Social ( )		
		Área Laboral ( )		
		Ninguna ( )		
80	¿Le gusta hacer planes para el futuro ?	Si ( )	No ( )	
81	¿Cuál es el significado que tiene acerca de la salud mental?	Estar siempre feliz ( )		
		No tener problemas ( )		
		Saber identificar las emociones negativas, y saber qué hacer con ellas ( )		
		No consumir sustancias psicoactivas ( )		
		Sentirse productivo en su trabajo o estudio ( )		
		No tener necesidades ( )		
		Tener relaciones sociales funcionales ( )		
		Disfrutar de la vida ( )		
Otros ( ) :				

82	¿En los últimos 30 días su salud emocional se ha visto afectada?	Si ( ), ¿Por qué? :	No ( )	
83	¿Usted se considera una persona feliz?	Si ( ), ¿Por qué? :	No ( ), ¿Por qué? :	
84	¿En qué invierte la mayor parte de su tiempo?	Familia ( )		
		Trabajo ( )		
		Recreación ( )		
		Otro ( ), ¿Cuál?:		
85	¿Cuánto tiempo le dedica usted a su familia?	Pocos días a la semana ( )	Varios días a la semana ( )	Nunca ( )
86	¿Teniendo en cuenta las siguientes categorías, como considera usted que son sus relaciones interpersonales?	Familiares: Positiva ( ), Negativas ( ), No aplica ( )		
		Laborales: Positiva ( ), Negativas ( ), No aplica ( )		
		Sociales: Positiva ( ), Negativas ( ), No aplica ( )		
		Académicas: Positiva ( ), Negativas ( ), No aplica ( )		
		Relaciones de pareja: Positiva ( ), Negativas ( ), No aplica ( )		
87	¿Usted alguna vez ha recibido críticas por su labor militar?	Si ( ), ¿Por qué? :	No ( ) (Pase a la 93)	
88	¿ En qué contexto ha recibido algún tipo de crítica por su labor militar?	Familia ( )		
		Trabajo ( )		
		Amigos ( )		
		Relaciones de pareja ( )		
		Comunidad ( )		
		Otro, ¿Cuál?:		
89	Indique ¿cuáles de los siguientes síntomas ha presentado en los últimos 6 meses?	Dolor de cabeza ( )		Perdida de interés en sus actividades cotidianas ( )
		Cambios en el apetito ( )		Pensamientos de ideación suicida ( )
		Alteraciones en el sueño(insomnio o somnolencia) ( )		Siente que alguien tiene intenciones de hacerle daño ( )
		Nervioso ( )		Se siente desvalorizado por los demás ( )

		Problemas digestivos ( )	Sueños desagradables ( )
		Dificultades para concentrarse ( )	Se ha sentido alejado de la realidad ( )
		Tristeza ( )	Se siente excluido ( )
		Llanto frecuente ( )	Pensamientos relacionados con la muerte( )
		Cansancio ( )	Dificultad para recordad aspectos importantes de su labor militar ( )
		Irritabilidad( )	Alteraciones físicas cuando tiene recuerdos de su vida militar ( )
		Dificultad para tomar decisiones ( )	Tiene pensamientos o recuerdos desagradables de su labor militar ( )
		Ninguna ( )	
90	¿Permite que otras personas tomen decisiones importantes sobre usted?	¿Si ( ), en qué circunstancias?	No ( )
91	¿ Cómo se sintió en el desarrollo de la encuesta?	Muy bien ( )	Bien ( )
		Incomodo ( )	Mal ( )
92	¿Considera que esta investigación a futuro puede aportarle a tener una mejor calidad de vida?	Si ( ), ¿Por qué?:	No ( ), ¿Por qué?:
93	Después de entregar los resultados de la investigación a la corporación ¿Espera que su situación ante el SIVJRN mejor?	Si ( )	No ( )
<b>¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!</b>			



## Anexo 4. Acuerdo de responsabilidad y custodia de información.



### ACUERDO DE RESPONSABILIDAD Y CUSTODIA DE INFORMACIÓN

Entre los suscritos, **María José Blanquiset García, Paula Andrea Ciro Chavarriaga, Stefania Villegas Martínez**, estudiantes del programa de Administración en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de salud, y la profesora y asesora **Luz Adriana Muñoz Duque** a quienes se les denominará *EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN* y de otra parte; la profesora **Beatriz Elena Caicedo Velásquez**, quien se denomina como LA JEFE DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN; y a su vez, la profesora y presidente del Comité, **Alba Emilse Gaviria Méndez**, la cual se denominará como EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN, han acordado establecer un compromiso para la proteger la información, su uso, procesamiento, almacenamiento, y custodia en pro de garantizar la privacidad y confidencialidad del archivo y el buen manejo de los datos recolectados en el marco del proyecto: ***Estado de salud percibido por militares retirados en situación jurídica especial, miembros de la Corporación Observatorio Prolibertad residentes en el Valle de Aburrá.***

#### CLÁUSULA PRIMERA:

La seguridad de la información debe estar enmarcada en los siguientes principios:

- Confidencialidad: Se garantiza que la información sea accesible sólo a aquellas personas que estén autorizadas para tener acceso a ella.
- Integridad: Se salvaguarda la exactitud y totalidad de la información y los métodos de procesamiento.
- Disponibilidad: Se garantiza que los usuarios autorizados tengan acceso a la información y a los recursos relacionados con la misma, toda vez que lo requieran.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

Este acuerdo de responsabilidad y custodia de la información se regirá de acuerdo a las siguientes normas:

- a) Resolución Rectoral 38017 del 08 de noviembre de 2013, donde se adopta el Manual de Política de Tratamiento de Información y Protección de Datos Personales en la Universidad de Antioquia.
- b) Resolución Rectoral 39994, del 27 de marzo de 2015, se establecen los criterios que se deben implementar para el manejo de los datos personales, respetando los derechos a la información, intimidad, habeas data, salvaguardando la información, facilitando además el acceso a la información pública y responsabilizando a quienes se encargan del tratamiento de dicha información en toda la comunidad universitaria.
- c) Ley 1581 de 2012, el cual constituye el marco general de la protección de los datos personales en Colombia.
- d) Decreto 1377 de 2013, el cual hace énfasis en aspectos relacionados con la autorización del titular de información para el tratamiento de sus datos personales, las políticas de tratamiento de los responsables y encargados, el ejercicio de los derechos de los titulares de información, las transferencias de datos personales y la responsabilidad demostrada frente al tratamiento de datos personales, este último tema referido a la rendición de cuentas, los cuales están enmarcados dentro del artículo 15 de la Constitución Política de Colombia.

**CLÁUSULA TERCERA.****Obligaciones del EQUIPO DE INVESTIGACIÓN.**

El equipo de investigación está de acuerdo con que cualquier información proporcionada en el marco de sus funciones en el proyecto de investigación, debe mantenerse en total reserva, con la salvedad de que no tengan ninguna obligación acerca de la confidencialidad de información que sea del dominio público, por lo

cual se comprometen a realizar todas las acciones necesarias para evitar su divulgación:

- a) No hacer uso de la información para ningún propósito distinto al investigativo.
- b) No suministrar a terceros información exclusiva del proyecto de investigación.
- c) Conservar cualquier información resultado de la investigación y que se tenga en medio físico y digital, tales como, actas, cuestionarios, consentimientos informados y demás.
- d) Tanto el archivo físico como digital deberá cumplir con condiciones mínimas de seguridad que eviten su deterioro y que restrinjan el acceso a terceros.
- e) Almacenar la información en el drive del correo institucional con dominio UDEA, sin divulgar al responsable que custodia la información.
- f) Establecer tiempos de digitalización de la información o back up (copias de seguridad) continuos que garanticen el respaldo de los archivos.
- g) Llevar documentado el procedimiento de archivo y custodia de la información.
- h) Cuidar de no descargar software de Internet bajo ninguna circunstancia y en caso de requerirlos deberán asesorarse del grupo de soporte de la Facultad Nacional de Salud Pública para identificar su seguridad.
- i) Informar oportunamente al Comité de ética ante la pérdida o daño de la información proporcionada.
- j) Entregar al Centro de Investigación, la información recopilada, una vez culminen las actividades investigativas y se realice el cierre de la investigación.
- k) Informar al Centro de Investigación, quién estará autorizado para la consulta de la información entregada al Centro de Investigación.

#### **CLÁUSULA CUARTA.**

##### **Obligaciones del JEFE DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN.**

Al ser responsable del tratamiento de la información este se compromete a:

- a) Brindar asesoría sobre el proceso de archivo y custodia de la información en caso de ser requerida por parte del equipo de investigación.

- b) Garantizar que la información entregada al Centro de Investigación se archive, y se conserve adecuadamente, según lo establecido en la normatividad descrita en la cláusula primera del presente acuerdo.
- c) Coordinar el proceso de consulta de la información una vez esté bajo su custodia.

## **CLÁUSULA QUINTA.**

### **Obligaciones del COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.**

- a) Al ser parte del personal responsable del tratamiento de la información, el Comité de ética se compromete a atender oportunamente las necesidades del equipo de investigación, relacionadas con la garantía de confidencialidad, archivo, manejo y custodia de la información.

Para constancia se firma en Medellín el 10 de septiembre de 2020.

#### **Investigadoras principales**

<hr/> María José Blanquiset García	<hr/> Paula Andrea Ciro Chavarriaga	<hr/> Stefania Villegas Martínez
<b>Asesora</b>	<b>Jefe Centro</b>	<b>Presidente Comité ética</b>
<hr/> Luz Adriana Muñoz Duque	<hr/> Beatriz Elena Caicedo Velásquez	<hr/> Alba Emilse Gaviria Méndez

## Anexo 5. Aval de la Corporación Observatorio Prolibertad

Medellín, 21 de febrero de 2020

Señores  
Universidad de Antioquia



Asunto: autorización para realizar trabajo de investigación

Cordial saludo,

La Corporación Observatorio Prolibertad manifiesta que conoce el proyecto “Estado de salud percibido por militares retirados en situación jurídica especial, miembros de la Corporación Observatorio Prolibertad residentes en el valle de Aburrá” que lo realizarán las estudiantes: María José Blanquiset García, Stefania Villegas Martínez y Paula Andrea Ciro Chavarriaga, que previamente nos dieron a conocer un resumen ejecutivo del proyecto. La corporación tiene toda la voluntad de gestionar con 100 ex combatientes del Ejército la información que se requiere para la realización de dicho proyecto.

Atentamente

Sandra Cristina Villa Giraldo  
Representante Legal

## Anexo 6. Modelo de variables de fuentes primarias

### Composición de la Vivienda

N°	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de Medición	Valor
1	Zona de Ubicación	Permite saber en qué zona vive la persona encuestada.	Cualitativa	Nominal	1. Urbana 2. Rural
1,1	Municipio de residencia	Permite saber en qué municipio vive el encuestado	Cualitativa	Nominal	¿Cuál?
2	Estrato socioeconómico	Nivel socioeconómico en el cual se encuentra la vivienda.	Cualitativa	Ordinal	1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3 4. Estrato 4 5. Estrato 5 6. Estrato 6
3	Tipo de vivienda	Permite saber el tipo de edificación donde vive el encuestado.	Cualitativa	Nominal	1. Casa 2. Apartamento 3. Aparta estudio 4. Habitación 5. Otro ¿Cuál?
4	Tenencia de vivienda	Permite saber si la vivienda es de propiedad o no del encuestado.	Cualitativa	Nominal	1. Propia

					<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Arrendada</li> <li>3. Familiar</li> <li>4. otro ¿Cuál?</li> </ul>
5	Materiales de la vivienda	Permite saber de qué material es la vivienda del encuestado.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Material</li> <li>2. Madera</li> <li>3. Plástico</li> <li>4. Lamina de Zinc</li> <li>5. Otro ¿Cuál?</li> </ul>
6	Número de habitaciones	Permite saber cuántas habitaciones posee la vivienda en la que reside el encuestado.	Cuantitativa	Razón	Cantidad de habitación:
7	Servicios públicos	Permite saber qué servicios públicos tiene contratados el encuestado en su hogar.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Agua</li> <li>2. Luz</li> <li>3. Alcantarillado</li> <li>4. Gas</li> <li>5. Internet</li> <li>6. Televisión</li> <li>7. Teléfono</li> </ul>
8	Número de personas que residen en el hogar	Permite saber con cuantas personas reside el encuestado en su hogar.	Cuantitativa	Razón	Cantidad de personas que viven con usted:
9	Estabilidad residencial	Permite saber si el encuestado es estable en los lugares que reside.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> </ul>

					2. No
10	Razón de cambio de residencia	Permite saber el motivo por el cual el encuestado ha vivido en varios lugares	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivos laborales</li> <li>2. Asuntos familiares y/o personales</li> <li>3. Condiciones de vivienda</li> <li>4. Mejores servicios educativos</li> <li>5. Desplazamiento y/o conflicto armado</li> <li>6. Condiciones económicas</li> <li>7. Ninguno</li> </ol>
11	Hijos	Número de hijos del encuestado	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. 1 o 2 hijos</li> <li>3. 3 o 4 hijos</li> <li>4. 5 o mas</li> </ol>
12	Personas a cargo	Permite saber el número de personas que el encuestado tiene bajo su responsabilidad	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguna</li> <li>2. 1 o 2 personas</li> <li>3. 3 o 4 personas</li> <li>4. 5 o mas</li> </ol>
13	Lugar de Nacimiento	Nombre del Municipio y Departamento en el que registra el nacimiento del encuestado.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre del Municipio</li> <li>2. Nombre del departamento</li> <li>3. Nombre del país.</li> </ol>



14	Edad	Años cumplidos a la fecha	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De 18 -27</li> <li>2. De 28- 37</li> <li>3. De 38-47</li> <li>4. De 48- 57</li> <li>5. Más de 58</li> </ol>
15	Estado Civil	Estado civil de la persona encuestada	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soltero</li> <li>2. Casado</li> <li>3. Unión Libre</li> <li>4. Divorciado</li> <li>5. Separado</li> <li>6. Viudo</li> </ol>
16	Analfabeta	Permite saber si la persona encuestada sabe leer y escribir	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
17	Nivel Educativo	Nivel educativo alcanzado por el encuestado	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primaria</li> <li>2. Secundaria</li> <li>3. Técnica</li> <li>4. Tecnológico</li> <li>5. Universitario Pregrado</li> <li>6. Sin Estudios</li> </ol>

18	Deserción	Permite saber si la persona encuestada ha abandonado sus estudios	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
19	Causa de la Deserción	Motivo por el cual abandono los estudios el encuestado	Cualitativa	Nominal	1. Económica 2. Transporte 3. Desplazamiento 4. Falta de motivación 5. Otra ¿Cuál?

#### Variables socioeconómicas

N°	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de Medición	Valor
20	Ocupación	Actividad que realiza el encuestado	Cualitativa	Nominal	1. Empleado 2. Independiente 3. Desempleado 4. Estudiante 5. Pensionado
21	Vinculación laboral	Estabilidad laboral que tiene el encuestado	Cualitativo	Nominal	1. Término Indefinido 2. Término Fijo 3. Prestación de servicios 4. Libre nombramiento y remoción 5. Obra labor 6. Otro ¿Cuál?
22	Afiliación a la ARL		Cualitativa	Nominal	1. Si

		Permite saber si el encuestado está afiliado a la administradora de riesgos laborales			2. No
23	Antigüedad laboral	Permite saber cuánto tiempo ha estado laborando el encuestado en la misma empresa	Cualitativo	Ordinal	1. Menos de 1 año 2. 1 año 3. 2 años 4. 3 años 5. 4 o más años
24	Tiempo de trabajo	Permite saber cuántas horas trabaja al día el encuestado	Cualitativa	Ordinal	1. Menos de 8 horas 2. 8 horas diarias 3. Más de 8 horas
25	Satisfacción	Permite saber si el encuestado se siente satisfecho con lo que hace en su diario vivir	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
26	Ingresos	Cantidad de dinero que gana el encuestado	Cualitativo	Ordinal	1. Menos de 1 SMMLV 2. Entre 2 SMMLV y 3 SMMLV 3. Más de 4 SMMLV
27	Inversión	Gasto que tiene el encuestado	Cualitativa	Nominal	1. Alimentación 2. Salud 3. Vivienda 4. Educación 5. Pagar deudas 6. Vacaciones 7. Otro ¿Cuál?
28	Nivel de endeudamiento	Permite saber si el encuestado ha tenido problemas económicos	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No

29	Sustento Familiar	Permite saber quién está a cargo del sustento del grupo familiar	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usted</li> <li>2. Padre</li> <li>3. Madre</li> <li>4. Esposo (a)</li> <li>5. Hermanos (a)</li> <li>6. Hijo (a)</li> <li>7. Abuelo (a)</li> <li>8. Tío (a)</li> <li>9. Todos</li> <li>10. Otro ¿Quién?</li> </ol>
30	Emprendimiento	Permite saber si el encuestado ha desarrollado algún emprendimiento	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
31	Afectaciones económicas en el hogar	Permite saber si el encuestado ha tenido problemas económicos por su situación de salud	Cualitativo	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nada</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Regular</li> <li>4. Mucho</li> </ol>

#### Variables del Componente de Salud

N°	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de Medición	Valor
32	Afiliación al SGSSS	Permite saber si el encuestado está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
33			Cualitativa	Nominal	1. Cotizante

	Cotizante o beneficiario	Permite saber si la encuestada cotiza en el sistema o es beneficiario de algún familiar			2. Beneficiario 3. No sabe
34	Régimen	Permite identificar a que régimen está afiliado el encuestado	Cualitativa	Nominal	1. Subsidiado 2. Contributivo 3. Vinculado 4. Especial 5. Ninguno
35	Afiliación EPS	Permite saber si el encuestado está afiliado a una EPS	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No
36	EPS	Permite saber a qué EPS pertenece el encuestado	Cualitativa	Nominal	1. Sura 2. Savia salud 3. Coomeva 4. Medimás 5. Nueva EPS 6. Ninguna 7. Otra ¿Cuál?
37	Satisfacción con la EPS	Permite saber qué grado de satisfacción tiene el encuestado con el servicio ofrecido por la EPS	Cualitativa	Ordinal	1. Altamente satisfecho 2. Satisfecho

					3. Medianamente satisfecho  4. Insatisfecho  5. Altamente insatisfecho  6. No aplica
38	IPS - EPS	Permite saber la diferencia entre los términos	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No
39	Emergencia	Permite saber si el encuestado sabe dónde debe asistir en caso de ser requerido	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No
40	Tiempo de traslado a la IPS	Permite saber cuánto tiempo se demora el encuestado para trasladarse a la IPS y recibir atención médica	Cuantitativo	Razón	Minutos:
41	Satisfacción con la IPS	Permite saber cuál es el grado de satisfacción que tiene el encuestado con su IPS	Cualitativo	Ordinal	1. Altamente satisfecho  2. Satisfecho

					3. Medianamente satisfecho  4. Insatisfecho  5. Altamente insatisfecho
42	Transporte para llegar a la IPS	Permite saber qué medio de transporte debe utilizar el encuestado para llegar a la IPS	Cualitativo	Nominal	1. Bus 2. Metro 3. Taxi 4. Particular 5. Moto 6. Caminando
43	Información IPS	Permite saber por cual medio el encuestado recibe información de la IPS	Cualitativo	Nominal	1. Televisión 2. Radio 3. Prensa 4. Internet 5. Boletines 6. No aplica
44	Diagnóstico de Enfermedades	Permite saber si al encuestado le han diagnosticado alguna enfermedad	Cualitativa	Nominal	1. Si ¿Cuál? 2. No
45	Medicamentos	Permite si saber si el encuestado tiene medicación permanente	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
46	Proporción del medicamento	Permite saber quién le está proporcionando el medicamento al encuestado	Cualitativa	Nominal	1. Usted 2. Familiar

					3. EPS 4. JEP 4. Otro ¿Cuál?
47	Promoción y Prevención	Permite saber si el encuestado se encuentra informado sobre los programas de promoción y prevención que maneja su EPS	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No 3. No aplica
48	Pertenece a programas de Promoción y Prevención	Permite saber si el encuestado hace parte de algún programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
49	Actividades promoción y prevención	Permite saber en qué actividades desarrolladas por EPS ha participado	Cualitativa	Nominal	1. Vacunación  2. Salud Oral  3. Hipertensión y diabetes  4. Salud Visual  5. Otro ¿Cuál?
50	Adscrito JEP	Permite saber hace cuánto tiempo el encuestado está adscrito a la JEP	Cuantitativa	Razón	Años - Meses



51	Exámenes de Control	Permite saber con qué frecuencia el encuestado se realiza exámenes de control	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuando los envía el medico</li> <li>2. Por prevención</li> <li>3. Costumbre</li> <li>4. No se realiza exámenes</li> </ol>
52	Solicitud de servicios de salud	Permite saber si el encuestado ha solicitado algún servicio de salud en los últimos 6 meses	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si, ¿Por qué?</li> <li>2. No</li> </ol>
53	Pago por servicios de Salud	Permite saber si el encuestado ha pagado por la prestación de servicios de salud	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si, ¿cuánto?</li> <li>2. No</li> </ol>
54	Odontólogo	Permite saber cuándo fue la última vez que el encuestado visito el odontólogo	Cuantitativa	Razón	Meses
55	Problemas en la prestación de servicios	Permite saber si el encuestado ha encontrado problemas en la prestación de servicios cuando ha acudido a consultas	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La calidad del servicio es ineficiente</li> </ol>

					<p>2. Demora en los tiempos de atención</p> <p>3. No hay citas disponibles</p> <p>4. Se le niega la prestación del servicio</p> <p>5. Falta de información respecto a requisitos y trámites para acceder al servicio</p> <p>6. Dificultad para entrega de medicamentos</p> <p>7. Ninguno</p>
56	Solución problema de salud	Permite saber si el encuestado recibió una solución a su problema de salud	Cualitativa	Ordinal	<p>1. En forma total</p> <p>2. En forma parcial</p>

					3. No se le solucionó
57	Negación al servicio en salud	Permite identificar cual fue la razón principal por la cual el encuestado no recibió los servicios de salud cuando consulto	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No había citas disponibles</li> <li>2. No había médico</li> <li>3. No había insumos</li> <li>4. Ninguna</li> <li>5. Otra ¿Cuál?</li> </ol>
58	Afectación de salud física o mental	Permite identificar si el encuestado fue hospitalizado por una afectación en su salud física o mental.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si, ¿Cuál?</li> <li>2. No</li> </ol>
59	Frecuencia con que realiza actividad física	Permite saber si el encuestado hace ejercicio frecuentemente	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diario</li> <li>2. Tres veces por semana</li> <li>3. Una vez a la semana</li> <li>4. Cada dos Semanas</li> <li>5. Una vez al mes</li> </ol>
60	Hábitos de vida saludable	Permite identificar los hábitos de vida saludable que el encuestado tiene	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dieta equilibrada</li> <li>2. Ejercicio Físico</li> </ol>

					3. Higiene Personal 4. Duerme entre 6 y 8 horas al día
--	--	--	--	--	---

**Componente de morbilidad sentida**

N°	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de Medición	Valor
61	Consumo de sustancias psicoactivas	Permite conocer si el encuestado consume algún tipo de sustancia psicoactiva lícita o ilícita	Cualitativa	Nominal	1. Si, ¿Cuál? 2. No
62	Sustancia psicoactiva que consume	Permite identificar el tipo de sustancias psicoactivas que el encuestado consume o ha consumido	Cualitativa	Nominal	Lícitas 1. Alcohol. ¿Con qué frecuencia? 2. Tabaco ¿Con qué frecuencia?  Ilícitas 3. Marihuana ¿Con qué frecuencia? 4. Cocaína ¿Con qué frecuencia? 5. Heroína ¿Con qué frecuencia? 6 otra, ¿Cuál? ¿Con qué frecuencia?
63		Permite identificar el motivo por el cual el participante consume sustancias psicoactivas	Cualitativa	Nominal	1. Problemas en el trabajo

	Causa del consumo de sustancia psicoactivas				<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Problemas en el estudio</li> <li>3. Problemas Familiares</li> <li>4. Problemas económicos</li> <li>5. Otro, ¿Cuál?</li> </ol>
64	Afectación de su salud por el consumo de sustancias psicoactivas	Permite saber si el encuestado ha afectado su salud física o mental por consumir sustancias psicoactivas	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si, ¿Por qué?</li> <li>2. No, ¿Por qué?</li> </ol>
65	Iniciativa para dejar de consumir sustancias psicoactivas	Conocer si el encuestado ha experimentado la sensación de dejar de consumir sustancias psicoactivas	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si, ¿Por qué?</li> <li>2. No, ¿Por qué?</li> </ol>
66	Primera actividad de la mañana	Conocer si lo primero que hace el encuestado en las mañanas es consumir sustancias psicoactivas	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
67	Criticas por consumir sustancias psicoactivas	Permite saber si el encuestado ha recibido críticas por consumir sustancias psicoactivas	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si, ¿Por qué?</li> <li>2. No, ¿Por qué?</li> </ol>
68	Sentimiento incorrecto por consumir sustancias psicoactivas	Permite saber si el encuestado se ha sentido que tiene un comportamiento incorrecto por consumir sustancias psicoactivas	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si, ¿Por qué?</li> <li>2. No, ¿Por qué?</li> </ol>
69	Consulta al médico	Permite saber los motivos por los cuales el encuestado consulta el medico	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevención</li> <li>2. Presenta síntomas de enfermedad</li> <li>3. Control</li> <li>4. No consulta</li> </ol>
70	Afecciones emocionales	Permite saber si el encuestado se ha visto afectado emocionalmente por una enfermedad	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nada</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Regular</li> <li>4. Mucho</li> </ol>

71	Mejor salud	Permite saber si el encuestado ha dedicado tiempo a mejorar su estado de salud	Cualitativa	Nominal	1. Si, ¿Con qué frecuencia? 2. No
72	Razón por la que no consultó al médico	Permite saber por qué el encuestado no busco ayuda medica	Cualitativa	Nominal	1. No era necesario 2. No está afiliado a una EPS 3. No cuenta con los recursos 4. La EPS no lo cubría 5. La atención que le brindaron no cumplió con las expectativas 6. Otro, ¿Cuál? 7. No aplica
73	Solución que le dio al problema de salud	Permite saber si el encuestado no asistió al médico, que solución le dio a su problema de salud	Cualitativa	Nominal	1. Remedios caseros 2. Automedicación 3. Nada 4. Otro, ¿Cuál? 5. No aplica
74	Estado de salud	Permite saber el encuestado percibe su estado de salud general	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Muy bueno 3. Bueno 4. Regular 5. Malo
75	Incapacidad al realizar actividades		Cualitativa	Nominal	1. Si, ¿Cuánto tiempo?

		Permite saber si en los últimos 6 meses el encuestado ha sido incapaz de realizar sus actividades cotidianas			2. No
76	Ayuda Sicológica	Permite saber si el encuestado ha solicitado alguna vez ayuda sicológica	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
77	Atención sicológica y psiquiatra	Permite saber si el encuestado ha recibido ayuda sicológica o psiquiatra luego de haberla solicitado	Cualitativa	Nominal	1. Si, ¿Cuál? 2. No 3. No aplica
78	Le agrada vivir	Permite saber si el encuestado se siente a gusto con su vida	Cualitativa	Nominal	1. Si, ¿Por qué? 2. No, ¿Por qué?
79	Áreas de la vida que más disfruta	Permite saber cuáles son las áreas de la vida que más disfruta	Cualitativa	Nominal	1. Área Familiar 2. Relaciones de pareja 3. Área social 4. Área laboral 5. Ninguna
80	Planes a futuro	Permite saber si el encuestado le gusta realizar planes a futuro	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
81	Salud mental	Permite saber cuál es el significado que tiene el encuestado acerca de la salud mental	Cualitativa	Nominal	1. Estar siempre feliz 2. No tener problemas 3. Saber identificar las emociones negativas, y saber qué hacer con ellas 4. No consumir sustancias psicoactivas

					<p>5. Sentirse productivo en su trabajo o estudio</p> <p>6. No tener necesidades</p> <p>7. Tener relaciones sociales funcionales.</p> <p>8. Disfrutar de la vida</p> <p>9. Otros</p>
82	Afectación emocional	Permite saber si en los últimos 30 días el encuestado ha tenido afectaciones en su salud emocional	Cualitativa	Nominal	<p>1. Si, ¿Por qué?</p> <p>2. No</p>
83	Sentimiento de felicidad	Permite saber si el encuestado se considera una persona feliz	Cualitativa	Nominal	<p>1. Si, ¿Por qué?</p> <p>2. No</p>
84	Inversión de tiempo	Permite saber en que invierte el encuestado su mayor parte de tiempo	Cualitativa	Nominal	<p>1. Familia</p> <p>2. Trabajo</p> <p>3. Recreación</p> <p>4. Otro, ¿Cuál?</p>
85	Dedicación familiar	Permite saber cuánto tiempo dedica el encuestado para estar con su familia	Cualitativa	Ordinal	<p>1. Pocos días a la semana</p> <p>2. Varios días a la semana</p> <p>3. Nunca</p>
86	Relaciones Interpersonales	Permite saber cómo considera el encuestado las relaciones interpersonales	Cualitativa	Nominal	<p>1. Familiares: positivas o negativas</p> <p>2. Laborales: positivas o negativas</p> <p>3. Sociales: positivas o negativas</p>



					<p>4. Académicas: positivas o negativas</p> <p>5. Relaciones de pareja: positivas o negativas</p> <p>6. No aplica</p>
87	Labor militar	Permite saber si el encuestado se ha sentido criticado por su labor militar	Cualitativa	Nominal	<p>1. Sí, ¿Por qué?</p> <p>2. No</p>
88	Contexto donde ha recibido crítica	Permite saber el contexto donde el encuestado ha recibido críticas por su labor militar	Cualitativa	Nominal	<p>1. Familia</p> <p>2. Trabajo</p> <p>3. Amigos</p> <p>4. Relaciones de pareja</p> <p>5. Comunidad</p> <p>6. Otro, ¿Cuál?</p>
89	Síntomas	Permite saber si el encuestado ha presentado síntomas en los últimos 6 meses	Cualitativo	Nominal	<p>1. Dolor de cabeza</p> <p>2. Cambios en el apetito</p> <p>3. Alteraciones en el sueño (insomnio o somnolencia)</p> <p>4. Nervioso</p> <p>5. Problemas digestivos</p> <p>6. Dificultades para concentrarse</p> <p>7. Tristeza</p> <p>8. Llanto frecuente</p> <p>9. Cansancio</p>



					<p>21. Alteraciones físicas cuando tiene recuerdos de su vida militar</p> <p>22. Tiene pensamientos o recuerdos desagradables de su labor militar</p> <p>23. Ninguna</p>
90	Decisiones	Permite saber si el encuestado deja que otras personas tomen decisiones importantes por el	Cualitativa	Nominal	<p>1. Si, ¿En qué circunstancias?</p> <p>2. No</p>
91	Desarrollo de la encuesta	Permite saber cómo se sintió el encuestado en el desarrollo de la encuesta	Cualitativa	Ordinal	<p>1. Muy bien</p> <p>2. Bien</p> <p>3. Incomodo</p> <p>4. Mal</p>
92	Mejora de calidad de vida	Permite saber si el encuestado piensa que con la investigación su calidad de vida puede mejorar	Cualitativa	Nominal	<p>1. Si, ¿Por qué?</p> <p>2. No ¿Por qué?</p>
93	Resultados	Permite saber si el encuestado espera que su situación cambie ante el SIVJRNR	Cualitativa	Nominal	<p>1. Si</p> <p>2. No</p>