



Artículo original

Trastornos de salud mental en población desplazada por el conflicto en Colombia: análisis comparado frente a la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015



Sebastián León-Giraldo^{a,b,*}, Germán Casas^{c,d}, Juan Sebastián Cuervo-Sánchez^a, Tatiana García^a, Catalina González-Uribe^c, Rodrigo Moreno-Serra^e y Oscar Bernal^a

^a Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

^b Centro de Estudios Sobre Desarrollo CIDER, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

^c Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

^d Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

^e Centro de Economía de la Salud, Universidad de York, York, Reino Unido

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de mayo de 2020

Aceptado el 21 de abril de 2021

On-line el 8 de julio de 2021

Palabras clave:

Desplazamiento

Colombia

SRQ

Conflicto

ENSM

R E S U M E N

Introducción y objetivos: Colombia es uno de los países del mundo con mayor volumen de desplazamiento interno a causa de un conflicto armado interno. Esta población tiene mayores posibilidades de sufrir un trastorno de salud mental, sobre todo en territorios afectados históricamente por el conflicto. El objetivo es comparar la prevalencia de posibles trastornos de la salud mental entre las personas en condición de desplazamiento en Meta, departamento de Colombia históricamente afectado por el conflicto armado, frente a población desplazada en todo el país según la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015.

Métodos: Análisis de datos recolectados en la ENSM 2015, estudio a escala nacional, y la encuesta Conflicto, Salud y Paz (CONPAS) de 2014, estudio representativo del grado de afectación por el conflicto en el municipio, realizado en el departamento del Meta. Para medir un posible trastorno de la salud mental, se utiliza el *Self Report Questionnaire-25* (SRQ-25). La condición de desplazamiento fue declarada por los encuestados en ambos estudios. Se hizo un análisis descriptivo sobre el posible trastorno de la salud mental en la población desplazada de la ENSM 2015 y la CONPAS 2014.

Resultados: Se encuestó a 1.089 adultos en la CONPAS 2014 y 10.870 adultos en la ENSM 2015. El 42,9% (468) y el 8,7% (943) de las personas reportaron estar en condición de desplazamiento en la CONPAS 2014 y la ENSM 2015 respectivamente. En ambos estudios, la población desplazada tiene mayores posibilidades de sufrir cualquier trastorno de la salud mental que la población no desplazada. En la CONPAS 2014, el 21,8% (intervalo de confianza del 95% [IC95%], 18,1-25,8) de esta población tenía un posible trastorno de la salud mental (SRQ+) frente al 14,0% (IC95%, 11,8-16,3) en la ENSM 2015. Los encuestados en condición de desplazamiento de la CONPAS 2014 tuvieron mayor probabilidad que los de la ENSM 2015 en depresión —el 12,4% (IC95%, 9,5-15,7) frente al 5,7% (IC95%, 4,3-7,4)—, ansiedad —el 21,4% (IC95%, 17,7-25,3) frente al 16,5% (IC95%, 14,2-19,1)— y trastornos psicósomáticos —el

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sd.leon@uniandes.edu.co (S. León-Giraldo).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.012>

0034-7450/© 2021 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

52,4% (IC95%, 47,5-56,7) frente al 42,2% (IC95%, 39,0-45,4)—. Los desplazados de la ENSM 2015 tenían mayor probabilidad de ideación suicida, el 11,9% (IC95%, 9,3-14,1) frente al 7,3% (IC95%, 5,0-10,0) en la CONPAS 2014, y trastorno bipolar, el 56,5% (IC95%, 53,2-59,7) frente al 39,3% (IC95%, 34,8-43,9).

Conclusiones: La mayor probabilidad de trastornos de la salud mental (SRQ+) de la población regional en condición de desplazamiento frente a toda la población nacional en esa condición puede representar una mayor necesidad de servicios de atención en salud mental en los territorios afectados por el conflicto. Así pues, y dada la necesidad de facilitar el acceso y la atención médica en salud mental a poblaciones especialmente afectadas por el conflicto armado, es importante el diseño de políticas de atención en salud que faciliten la recuperación de poblaciones afectadas por la guerra y, simultáneamente, reducir inequidades y promover el cumplimiento de uno de los objetivos en salud más importantes y, a la vez, usualmente menos priorizados en el desarrollo internacional: la salud mental.

© 2021 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Mental Health Disorders in Population Displaced by Conflict in Colombia: Comparative Analysis against the National Mental Health Survey 2015

A B S T R A C T

Keywords:
Displacement
Colombia
SRQ
Conflict
ENSM

Background and objectives: Colombia is one of the countries with the highest levels of internal displacement resulting from armed conflict. This population has greater chances of experiencing a mental health disorder, especially in territories historically affected by armed conflict. Our objective was to compare the levels of possible mental health disorder in people experiencing internal displacement in Meta, Colombia, a department historically affected by armed conflict, compared to the internally displaced population in the National Mental Health Survey of 2015.

Methods: Analysis of data collected in the National Mental Health Survey (ENSM) of 2015, study with representative data at national level and the Conflict, Peace and Health survey (CONPAS) of 2014, representative study of the degree of impact of the conflict on the municipality, conducted in the department of Meta, Colombia. To measure possible mental health disorder, the Self-Report Questionnaire - 25 (SRQ-25) was used. Internal displacement is self-reported by people surveyed in both studies. An exploratory analysis is used to measure possible mental health disorders in the displaced population in the ENSM 2015 and CONPAS 2014.

Results: 1,089 adults were surveyed in CONPAS 2014 and 10,870 adults were surveyed in the ENSM 2015. 42.9% (468) and 8.7% (943) of people reported being internally displaced in CONPAS 2014 and ENSM 2015, respectively. In both studies, internally displaced populations have greater chances of experiencing any mental health disorder compared to non-displaced populations. For CONPAS 2014, 21.8% (95%CI, 18.1-25.8) of this population had a possible mental health disorder (SRQ+) compared to 14.0% (95%CI, 11.8-16.3) in the ENSM 2015. Compared with the ENSM 2015, at the regional level (CONPAS 2014), displaced people had a greater chance of presenting depression by 12.4% (95%CI, 9.5-15.7) compared to 5.7% (95%CI, 4.3-7.4) in the ENSM 2015, anxiety in 21.4% (95%CI, 17.7-25.3) compared to 16.5% (95%CI, 14.2-19.1) in the ENSM 2015, and psychosomatic disorders in 52.4% (95%CI, 47.5-56.7) in CONPAS 2014 compared to 42.2% (95%CI, 39.0-45.4) in the ENSM 2015. At the national level (ENSM 2015), displaced people had greater possibilities of presenting, compared to the regional level, suicidal ideation in 11.9% (95%CI, 9.3-14.1) compared to 7.3% (95%CI, 5.0-10.0) in CONPAS 2014 and bipolar disorder in 56.5% (95%CI, 53.2-59.7) compared to 39.3% (95%CI, 34.8-43.9) in CONPAS 2014.

Conclusions: The greater possibilities of displaced populations at the regional level of experiencing a mental health disorder, compared to this same population at the national level, may represent and indicate greater needs in mental health care services in territories affected by conflict. Therefore, and given the need to facilitate access to health services in mental health for populations especially affected by armed conflict, there is a need to design health care policies that facilitate the recovery of populations affected by war and, simultaneously, that reduce inequities and promote the fulfilment of one of the most important and, at the same time, least prioritised health objectives in international development: mental health.

© 2021 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los conflictos armados tienen fuertes consecuencias en la salud mental de los actores involucrados: víctimas, grupos armados ilegales, ejército y población civil en general¹. Tales eventos aumentan la prevalencia de trastornos mentales, principalmente, por la experiencia de eventos traumáticos, el miedo a la repetición de tales sucesos y la dificultad de acceso a redes de apoyo emocional². La ausencia de servicios de salud y en especial de salud mental durante épocas de conflicto dificulta la atención y asimismo lleva a que, en países como Colombia donde la confrontación armada ha sido persistente, los efectos negativos de una mala calidad en la salud mental perduren³.

A largo plazo, tal situación aumenta la carga total de la enfermedad (GDB), reduce el potencial productivo de los afectados, su capacidad de aportar a la sociedad desde su individualidad, e impide la plena participación y goce de los derechos de estas personas, lo cual puede llevar a estos individuos a situaciones de pobreza o exclusión social⁴. Este panorama promueve la desigualdad y lleva a que estas sociedades tengan peores indicadores de desarrollo humano, mayor inestabilidad institucional, menores tasas de crecimiento y menores oportunidades de desarrollo económico y social a largo plazo⁵.

Tras décadas de conflicto armado en Colombia, se han dado diferentes tipos de afecciones de salud mental en la población⁶⁻⁸. Las poblaciones víctimas o expuestas a estos conflictos tienen mayor probabilidad de sufrir depresión, ansiedad e ideación suicida⁹. La falta de acceso a servicios de atención en salud dificulta el tratamiento y la atención y pone en mayor riesgo a estas personas en el largo plazo¹⁰. Asimismo la existencia de otras barreras sociales o culturales, tales como desconfianza en el sistema de salud o prejuicios sociales hacia ciertas comunidades, dificultan el pleno goce y utilización de los servicios médicos en algunos territorios¹¹. Estas consecuencias son más notorias en los lugares que han sufrido de manera más intensa la guerra. Uno de estos casos es el Meta, departamento ubicado al oriente geográfico del país y que fue uno de los sitios estratégicos de grupos paramilitares y de las FARC-EP, antiguamente guerrilla y ahora partido político, tras la firma de los acuerdos de paz de 2016 y su posterior desmovilización en 2017.

Uno de los grupos poblacionales con mayor riesgo de sufrir trastornos mentales en contextos de conflicto armado son las personas en condición de desplazamiento¹²⁻¹⁴. Esta población se encuentra permanentemente expuesta a situaciones y contextos en que ven vulnerados sus derechos fundamentales y, en ocasiones, puede ser estigmatizada por su condición, factor estresor que impone una carga adicional en el bienestar psicológico de estas personas⁶. También suelen tener un peor acceso a los servicios de atención médica y, al haber sido expulsados de sus lugares de origen, se ven obligados a separarse de redes de apoyo primarias fundamentales, como amigos y familiares, restricción que dificulta la recuperación de eventos estresores y facilita la repetición de situaciones que vulneran sus derechos¹⁵. Tal panorama puede ser más grave en regiones o territorios donde los eventos armados no han cesado, existen pocas garantías de seguridad o poca presencia

institucional del Estado, lo que obliga a la población en condición de desplazamiento a vivir constantemente en situaciones de estrés¹⁶.

En Colombia, el gobierno cuenta, como estrategia de intervención en política pública, con el Programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas (PAPSIVI), orientado a atender las afectaciones sanitarias y psicosociales derivadas de los hechos victimizantes producto del conflicto armado¹⁷. Sin embargo, en los últimos años, el programa ha tenido dificultades en algunas regiones debido a problemas de cobertura, la atención interrumpida en algunas zonas y dificultades para medir y diagnosticar adecuadamente la prevalencia de trastornos de salud mental en algunas regiones y atender a ciertos grupos poblacionales, como las personas en condición de desplazamiento¹⁸.

Debido a esto, es posible que, en territorios donde ha habido una mayor afectación por el conflicto y el acceso a programas y servicios de atención en salud mental es difícil, las personas desplazadas tengan mayor probabilidad de sufrir un trastorno de la salud mental que en otras zonas del país. La Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015 evidenció una importante prevalencia de trastornos de la salud mental en población víctima del desplazamiento¹⁹. Sin embargo, estos estudios nacionales pueden ocultar el panorama de la salud mental en regiones afectadas por el conflicto, donde las víctimas de desplazamiento pueden estar sometidas a otros factores de riesgo u otras afectaciones directas por el conflicto. Por lo tanto, resulta importante adelantar este tipo de estudios comparados entre las regiones y el total del país con el fin de analizar de manera exploratoria las diferencias en la salud mental de las poblaciones desplazadas en cada territorio, y así conocer si existen diferencias importantes en salud mental entre algunas zonas del país.

Así pues, el presente estudio compara la prevalencia en 2014 de posibles trastornos de la salud mental en personas en condición de desplazamiento en Meta, departamento de Colombia históricamente afectado por el conflicto armado, frente a la de la población de desplazados de todo el país en 2015.

Métodos

Este es un estudio de corte transversal de fuente secundaria a partir de los datos de la ENSM 2015²⁰ y la Encuesta Conflicto, Paz y Salud (CONPAS) de 2014. La ENSM 2015 es una encuesta representativa nacional y estratificada por sexo, edad y regiones del país, realizada a partir de una submuestra de la Muestra Maestra de estudios poblacionales del Ministerio de Salud y Protección Social. Para esta investigación, se utilizó exclusivamente la información de las personas encuestadas de 18 años o más (n = 10.870).

Asimismo la investigación utiliza la información de la encuesta CONPAS, realizada en el departamento del Meta en 1.309 hogares. Se seleccionó a los encuestados mediante un diseño probabilístico estratificado a nivel de incidencia del conflicto en el municipio de residencia y territorios urbanos y rurales. A través de un método de muestreo multietápico, se seleccionaron centros poblados o veredas y, al interior, manzanas cartográficas. En las últimas 2 etapas, se seleccionaron

viviendas y 1 hogar por cada una de estas mediante muestreo aleatorio simple sin reemplazo. Para esta investigación, se utilizaron las respuestas dadas por el jefe del hogar, al que se interrogó sobre condiciones socioeconómicas del hogar, posibilidades de acceso y calidad de la atención en salud recibida y preguntas generales sobre su estado de salud.

La encuesta CONPAS se llevó a cabo en 2018, pero cuenta con preguntas retrospectivas del año 2014 realizadas a esa misma población sobre las características ya descritas. Con el fin de garantizar la comparabilidad entre la CONPAS y la ENSM, se utilizó exclusivamente la información de la CONPAS del año 2014 y, en particular, de las personas que ese año eran mayores de edad y vivían en el Meta (n = 1.089). Tal estrategia mejora la comparabilidad de ambos estudios al enfocarse específicamente en poblaciones de mayores de edad y en periodos de tiempo similares.

En ambas encuestas se utilizó el *Self Report Questionnaire-25* (SRQ-25)²¹ para medir el posible trastorno de la salud mental, cuestionario desarrollado por la Organización Mundial de la Salud que pregunta al entrevistado si en los últimos 30 días ha tenido una serie de síntomas característicos de distintos trastornos mentales. Para este estudio se utilizaron las primeras 20 preguntas del SRQ. Una persona presenta tendencia a un trastorno mental (SRQ+) si contesta afirmativamente a por lo menos 14 de las primeras 20 preguntas del cuestionario (70%). Por medio de las preguntas del cuestionario SRQ, se midió la posible presencia de los siguientes trastornos en población víctima de desplazamiento: depresión, ansiedad, psicosis, trastornos psicósomáticos, trastorno bipolar e ideación suicida, para lo cual se usaron los criterios recomendados en la literatura para medir la posible presencia de estos trastornos²¹. Este instrumento ha sido validado previamente en el contexto colombiano²² para su aplicación en encuestas nacionales de salud mental¹⁹ y a población desplazada²³.

En ambos estudios la condición de desplazamiento fue declarada por el encuestado y se midió de manera idéntica. Tanto en la ENSM como en la CONPAS, se consideró que una persona era víctima de desplazamiento si reportaba haber cambiado de residencia o de domicilio como consecuencia de amenazas o de violencia derivada del conflicto armado.

Para esta investigación se hizo una revisión de bases de datos académicas mediante una ecuación de búsqueda que consistía en una combinación de las palabras clave y los operadores más importantes. La ecuación se repitió en bases de datos como MEDLINE (nueva versión), Scopus, WoS Core Collection, CINAHL Plus, Ebsco y Cochrane. Dada la necesidad de información más específica, se realizaron ecuaciones especializadas para MEDLINE (nueva versión), Scopus y Cochrane. Además se realizó la delimitación con campos de búsqueda y límites como la fechas de publicación. Posteriormente, se eliminaron artículos repetidos o que se salían del objetivo del estudio. Esta búsqueda fue el primer paso para establecer las prioridades de la investigación y también permitió discutir resultados relevantes de otras publicaciones.

Las frecuencias de los posibles trastornos de salud mental se estimaron mediante el cálculo de la proporción (presentada en porcentaje) con su respectivo intervalo de confianza del 95% (IC95%) con el método de linealización por series de Taylor²⁴. La encuesta CONPAS tiene preasignados pesos y

Tabla 1 – Características de la población desplazada en la CONPAS 2014 y la ENSM 2015

Variable	CONPAS 2014 (n = 468)	ENSM 2015 (n = 943)
<i>Edad</i>		
18-44 años	231 (49,4)	521 (55,3)
45-64 años	198 (42,3)	313 (33,2)
≥ 65 años	39 (8,3)	109 (11,5)
<i>Sexo</i>		
Varones	228 (48,7)	366 (38,8)
Mujeres	240 (51,3)	577 (61,2)
<i>Zona</i>		
Urbana	255 (54,5)	702 (74,4)
Rural	213 (45,5)	241 (25,6)
<i>Estado civil</i>		
Casado	114 (20,7)	185 (19,6)
Unión libre	232 (42,2)	367 (38,9)
Separado	135 (24,5)	115 (12,2)
Viudo	34 (6,2)	66 (7,0)
Soltero	35 (6,4)	210 (22,3)
<i>Educación</i>		
Ninguna	41 (7,5)	79 (8,4)
Preescolar/primaria	275 (51,0)	337 (35,7)
Secundaria	155 (28,2)	357 (37,9)
Técnica/universitaria	79 (14,4)	170 (18,0)

Los valores expresan n (%). Fuente: elaboración propia.

utiliza como variable de estratificación el grado de afectación por el conflicto en el municipio y la zona de residencia (rural, urbana). Todos los cálculos se realizaron con el software Stata 15.1/IC.

Resultados

Características de la población

En la CONPAS 2014 se encuestó a 1.089 personas mayores de edad, de las que 468 (42,9%) reportaron estar en condición de desplazamiento. En la ENSM 2015, se encuestó a 10.870 mayores de edad, y 934 (8,7%) se declararon en condición de desplazamiento. La tabla 1 presenta estadísticas descriptivas sobre las principales características de estas dos poblaciones.

La tabla 1 muestra que la mayor proporción de personas en condición de desplazamiento se encuentra en la franja de edad de 18-44 años tanto en la CONPAS 2014 (49,4%) como en la ENSM 2015 (55,3%). También hay más mujeres que varones en condición de desplazamiento (el 51,3 y el 61,2%). Aunque en la CONPAS 2014 la mayoría de los desplazados viven en zonas rurales (45,5%), en la ENSM 2015 la población desplazada en zonas rurales es mucho menor (25,6%). En ambas encuestas predominan las personas que viven en unión libre (el 42,2 y el 38,9%), seguidas de los separados en la CONPAS 2014 (24,5%) y los solteros en la ENSM 2015 (22,3%). Por último, en la CONPAS 2014 la mayoría de las personas tenían una educación máxima de preescolar/primaria (51,0%) o secundaria (28,2%). En cambio, en la ENSM 2015 la mayoría de los encuestados tenía secundaria (37,9%) o educación técnica o tecnológica (18,0%).

Tabla 2 – Trastornos de salud mental en la población desplazada y no desplazada de la CONPAS 2014 y la ENSM 2015

Variable	CONPAS 2014		ENSM 2015	
	No desplazados (n = 621) n (%) (IC95%)	Desplazados (n = 468) n (%) (IC95%)	No desplazados (n = 9.927) n (%) (IC95%)	Desplazados (n = 943) n (%) (IC95%)
SRQ+	67 (10,8) (8,4-13,4)	102 (21,8) (18,1-25,8)	697 (7,0) (6,5-7,5)	132 (14,0) (11,8-16,3)
Depresión	30 (4,8) (3,2-6,8)	58 (12,4) (9,5-15,7)	324 (3,3) (2,9-3,6)	54 (5,7) (4,3-7,4)
Ansiedad	68 (10,9) (8,6-13,6)	100 (21,4) (17,7-25,3)	817 (8,2) (7,7-8,8)	156 (16,5) (14,2-19,1)
Psicosis	47 (7,5) (5,6-9,9)	64 (13,7) (10,6-17,1)	626 (6,3) (5,8-6,8)	112 (11,9) (9,8-14,1)
Ideación suicida	19 (3,0) (1,8-4,7)	34 (7,3) (5,0-10,0)	596 (6,0) (5,5-6,4)	112 (11,9) (9,8-14,1)
Trastorno psicossomático	237 (38,1) (34,3-42,1)	244 (52,4) (47,5-56,7)	2.964 (29,9) (28,9-30,7)	398 (42,2) (39,0-45,4)
Bipolaridad	186 (29,9) (26,3-33,7)	184 (39,3) (34,8-43,9)	4.868 (49,0) (48,0-50,0)	533 (56,5) (53,2-59,7)

IC95%: intervalo de confianza del 95%.

Fuente: elaboración propia a partir de la CONPAS 2014.

Posible presencia de trastornos de salud mental

La tabla 2 muestra la presencia de un posible trastorno de la salud mental en la población en condición de desplazamiento según la CONPAS 2014 y la ENSM 2015, estimada mediante el cuestionario SRQ. Se presentan los resultados en población tanto desplazada como no desplazada con el fin de evidenciar si existen diferencias importantes entre estos 2 grupos en ambas encuestas.

La proporción de personas desplazadas con un posible trastorno de salud mental (SRQ+) es mayor en la CONPAS 2014 (21,8%) que en la ENSM 2015 (14,0%). Igualmente, las personas desplazadas en la CONPAS 2014 presentan en mayor proporción posibles depresión, ansiedad, psicosis y trastornos psicossomáticos. El 12,4% (IC95%, 9,5-15,7) presenta posible depresión frente al 5,7% (IC95%, 4,3-7,4) en la ENSM 2015. Asimismo el 21,4% (IC95%, 17,7-25,3) tiene una posible ansiedad, frente al 16,5% (IC95%, 14,2-19,1) en la ENSM 2015, y el 52,4% (IC95%, 47,5-56,7), trastornos psicossomáticos, frente al 42,2% (IC95%, 39,0-45,4).

En cambio, a escala nacional frente a la regional, las personas en condición de desplazamiento tienen mayor probabilidad de ideación suicida y posible trastorno bipolar. En la ENSM de 2015, el 11,9% (IC95%, 9,3-14,1) tenía posible ideación suicida, frente al 7,3% (IC95%, 5,0-10,0) en la CONPAS 2014. A su vez, en la ENSM 2015, el 56,5% (IC95%, 53,2-59,7) un presenta posible trastorno bipolar frente al 39,3% (IC95%, 34,8-43,9) en la CONPAS 2014.

En ambas encuestas hay una mayor proporción de personas desplazadas con un posible trastorno mental (SRQ+) en comparación con los no desplazados. Asimismo en ambas encuestas la proporción de personas desplazadas con posible depresión, ansiedad, psicosis, trastornos psicossomáticos, ideación suicida y bipolaridad es mayor que en el caso de la población no desplazada.

Características de la población con SRQ+

La tabla 3 muestra las características sociodemográficas de la población desplazada de ambas encuestas con un posible trastorno de salud mental (SRQ+). Las poblaciones de 18-44 años son el grupo con mayor probabilidad de sufrir un trastorno de salud mental (SRQ+) (el 48,0 y el 50,0% respectivamente) frente a personas de más edad. Las mujeres son en ambas encuestas

las poblaciones con más casos de SRQ+ (el 71,6% en la CONPAS 2014 y el 78,0% en la ENSM 2015). La mayor proporción de SRQ+ se encuentra en las zonas urbanas (el 59,8 y el 81,8%). La mayoría de la población desplazada SRQ+ vive en unión libre (el 46,1 y el 31,8%) y tienen un máximo nivel educativo de preescolar o primaria (el 56,9 y el 59,1%).

Discusión

Principales resultados

El presente estudio comparó las incidencias de posible trastorno de la salud mental en la población en condición de desplazamiento en el departamento del Meta y en toda Colombia. Para ello, se analizó la información de la ENSM 2015 y los resultados de la encuesta CONPAS. En ambos estudios, las mujeres, residentes de zonas urbanas, personas en unión libre y primaria como nivel máximo de educación presentan más casos de posible trastorno de la salud mental (SRQ+). Sin embargo, nuestro estudio revela una mayor proporción de personas desplazadas con un SRQ+ en la CONPAS frente a la ENSM 2015. La depresión, la ansiedad y los trastornos psicossomáticos fueron más probables en la población desplazada del Meta. En cambio, la psicosis y la ideación suicida fueron más probables en la ENSM que en la encuesta regional.

Limitaciones

La información de 2014 se recogió a través de preguntas retrospectivas cuando se realizó la encuesta, en 2018. Por esta razón, pueden presentarse algunos sesgos en el reporte por problemas de recuerdo de información. Debido al fuerte estigma que suele representar para algunas personas el tema de la salud mental, es posible que se haya producido un subregistro de algunos trastornos. El SRQ no es un instrumento diagnóstico, por lo cual la proporción real de personas con un trastorno mental puede variar en ambas encuestas.

Interpretación

Relación desplazamiento-posible trastorno de salud mental

Los resultados del Meta confirman la tendencia que a escala nacional había indicado la ENSM 2015. En ambas encuestas, se identifica una correlación positiva entre haber sufrido

Tabla 3 – Características de la población desplazada con SRQ+ en la CONPAS 2014 y la ENSM 2015

Variable	CONPAS 2014 (n = 102)	ENSM 2015 (n = 132)
<i>Edad</i>		
18-44 años	49 (48,0)	66 (50,0)
45-64 años	42 (41,2)	47 (35,6)
≥ 65 años	11 (10,8)	19 (14,4)
<i>Sexo</i>		
Varones	29 (28,4)	29 (22,0)
Mujeres	73 (71,6)	103 (78,0)
<i>Zona</i>		
Urbana	61 (59,8)	107 (81,1)
Rural	41 (40,2)	25 (18,9)
<i>Estado civil</i>		
Casado	19 (18,6)	27 (20,5)
Unión libre	47 (46,1)	42 (31,8)
Separado	21 (20,6)	22 (16,7)
Viudo	12 (11,8)	11 (8,3)
Soltero	3 (2,9)	30 (22,7)
<i>Educación</i>		
Ninguna	12 (11,8)	12 (9,1)
Preescolar/primaria	58 (56,9)	78 (59,1)
Secundaria	19 (18,6)	26 (19,7)
Técnica/universitaria	13 (12,8)	16 (12,1)

Los valores expresan n (%). Fuente: elaboración propia.

desplazamiento y la tendencia a padecer cualquier tipo de trastorno mental. Así pues, nuestros resultados evidencian una conexión entre eventos vitales estresantes y la exposición al desplazamiento, tendencia descrita previamente en Colombia²⁵.

La relación entre desplazamiento y posible trastorno mental concuerda con otros estudios nacionales e internacionales. Para Campo-Arias et al.⁶, la prevalencia de trastornos mentales en población desplazada en Colombia se asocia con distintas desigualdades sociales que padece esta población. Entre ellas están menores oportunidades, mayores niveles de discriminación y el estigma generalizado que sufre la población desplazada. Kuwert et al.²⁶ cuantifican el impacto del desplazamiento a largo plazo en zonas de conflicto en Europa. Aquí, el desplazamiento predice, de manera significativa, la presencia de trastornos de ansiedad, síntomas depresivos e insatisfacción general.

Asimismo resulta interesante ver que en la CONPAS 2014 la ansiedad es más probable que la depresión en la población desplazada. Husainet al.²⁷ reportan, en individuos recientemente desplazados tras la guerra civil de Sri Lanka, mayor probabilidad de depresión (*odds ratio* [OR] = 4,55; IC95%, 2,47-8,39) que de ansiedad (OR = 2,91; IC95%, 1,89-4,48). Asimismo nuestras conclusiones revelan menor probabilidad de posible depresión en la CONPAS que en otros estudios^{28,29}. Estas diferencias pueden deberse a la diferencia en el tiempo del registro entre el evento que causó el desplazamiento y la declaración de los síntomas. A pesar de estas diferencias, nuestros resultados están alineados con otras investigaciones en las que los trastornos de ansiedad, los problemas de sueño o trastornos psicossomáticos son las condiciones más frecuentes en la población desplazada^{9,30}.

Llama la atención la aparición de tendencias e ideaciones suicidas en los resultados de la CONPAS. Generalmente el suicidio está más relacionado con la depresión que con

la ansiedad¹⁹, y en este estudio la ansiedad se presenta mucho más que la depresión. Aunque la exposición a eventos traumáticos puede desencadenar episodios depresivos, algunas personas suelen desarrollar estrategias personales para afrontar y gestionar sus emociones en contextos de conflicto, las cuales pueden reducir las posibilidades de un trastorno depresivo²⁵. Sin embargo, la continua exposición a eventos traumáticos y la sensación permanente de inseguridad que caracterizan a esta población suele reflejarse en una alta incidencia de trastornos ansiosos y psicossomáticos³¹. Estudios previos han relacionado estas mayores tendencias suicidas en población desplazada con mayor exposición a eventos traumáticos como violencia sexual, muerte de amigos o familiares o de violencia intrafamiliar³². Así pues, dada la especial vulnerabilidad de la población en condición de desplazamiento, la presencia de ideas, planes y/o actos suicidas debe ser un elemento importante para trabajar en todo plan preventivo en salud mental dirigido a esta población. Entender cómo el conflicto incide en la persona, sus relaciones interpersonales y en general el bienestar psicológico de la población desplazada es clave para diseñar políticas integrales en salud para estas comunidades³³.

Comparación de posibles trastornos de salud mental entre la región y el país

Las personas adultas en condición de desplazamiento en la ENSM son 943 (8,7%)¹⁹, cifra muy inferior a las tasas de desplazamiento reportadas en la CONPAS 2014 (468; 42,9%). Tales diferencias pueden reflejar la importante exposición al conflicto en el Meta en comparación con el promedio nacional³⁴, así como la tendencia histórica de mayores tasas de desplazamiento en territorios rurales frente a poblaciones urbanas en Colombia^{35,36}.

Llama la atención que, en la población desplazada, la probabilidad de un trastorno de salud mental en la CONPAS (21,8%; IC95%, 18,1-25,8) es mayor que en la ENSM 2015 (14,0%; IC95%, 11,8-16,3). Específicamente, la depresión es más común en la CONPAS (12,4%; IC95%, 9,5-15,7) que en la ENSM (5,7%; IC95%, 4,3-7,4). Asimismo, la ansiedad es más común en la CONPAS, el 21,4% (IC95%, 17,7-25,3) frente al 16,5% (IC95%, 14,2-19,1). Estas diferencias pueden reflejar una mayor exposición a hechos victimizantes para la población desplazada ubicada en el Meta, así como dificultades adicionales para acceder a servicios de atención en salud mental, frente a otras zonas del país.

Existen muy pocos estudios, tanto nacionales como internacionales, que presenten comparaciones sobre el panorama en salud mental de la población desplazada entre regiones y todo el país. En su mayoría predominan estudios que analizan prevalencias en una sola región. Torres et al.³⁷ presenta un estudio de 18 departamentos de Colombia en el que, mediante la aplicación del SRQ a 11.990 adultos, la tasa de posible trastorno de salud mental (SRQ+) ronda el 32% de la población víctima del desplazamiento. Este nivel de SRQ+ es muy superior a las tasas de SRQ+ de la población desplazada en la ENSM y en menor medida a las encontradas en nuestro estudio. Puertas et al.³⁸ también utilizan el instrumento SRQ para medir tendencias en salud mental en población desplazada, y comunican un 27,2% de trastorno mental común, similar a lo encontrado en nuestro estudio. Finalmente, Gomez-Restrepo et al.³⁹ hacen comparaciones en salud mental entre regiones con distinta exposición al conflicto a través de datos históricos nacionales. El estudio encuentra prevalencias del 10,8% de cualquier trastorno mental frente al 6,4% en territorios sin conflicto, medidas con la Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta. Aunque su estudio no se centra solo en población desplazada, sus resultados concuerdan con nuestros hallazgos sobre mayor probabilidad de sufrir trastornos mentales en poblaciones afectadas por el conflicto. Estos estudios, junto con nuestro análisis de un departamento afectado por el conflicto como el Meta, ofrecen análisis preliminares sobre diferencias en salud mental en territorios afectados por el conflicto frente a los promedios nacionales encontrados en la ENSM 2015.

Estos resultados permiten señalar que, si bien la ENSM 2015 da un panorama general, la situación en salud mental en departamentos altamente afectados por el conflicto, como el caso del Meta, puede ser más crítica. Así pues, futuros estudios deben identificar posibles vulnerabilidades que desmejoren especialmente las condiciones de salud mental de la población desplazada⁴⁰⁻⁴², limiten un adecuado acceso a los servicios de salud mental a esta población⁴³⁻⁴⁵ o lleven a una mayor afección de la salud mental de los miembros más vulnerables de esta población, como mujeres, ancianos o menores de edad⁴⁶⁻⁴⁸.

Validez externa

Nuestro estudio hace un análisis local en un solo departamento, por lo cual nuestros resultados deben ser objeto de futuros análisis en otras regiones para evidenciar si, al igual que en el Meta, las tendencias en salud mental de la población en condición de desplazamiento se presentan en similar

grado en otros territorios afectados por el conflicto. Asimismo será importante verificar si la incidencia de posible trastorno mental se presenta, al igual que en nuestro estudio, en proporciones mayores que la encontrada en la ENSM 2015. Aun así, la representatividad de nuestra encuesta, no solo por zonas urbanas y rurales, sino también por la afectación por el conflicto en el municipio de residencia de los encuestados, permite captar de modo más representativo la influencia que el conflicto armado ha tenido en la salud mental de poblaciones afectadas por el desplazamiento. Ya que el conflicto armado se ha manifestado de manera diferenciada en distintos territorios de Colombia e igualmente sus consecuencias en la salud mental de la población desplazada pueden ser distintos, futuros análisis pueden ser muy útiles para validar si el panorama en salud mental en estas regiones y, en particular, en la población afectada por el desplazamiento es similar a lo obtenido en esta investigación en el departamento del Meta.

Conclusiones

El enfoque comparado adoptado por nuestro estudio permite evidenciar diferencias en salud mental en un territorio históricamente afectado por el conflicto, como es el departamento del Meta, e identificar de manera exploratoria diferencias con el panorama nacional de la salud mental. El análisis de este caso particular permite identificar diferencias importantes en salud mental que muchas veces pueden quedar ocultas al analizar, de forma muy general, el panorama de la salud mental en Colombia. Esta situación puede esconder diferencias importantes en salud mental en poblaciones más vulnerables, así como en municipios más afectados por la violencia.

Los problemas en salud mental son simultáneamente causa y consecuencia de la pobreza, peor educación, desigualdades de género, violencia y otros retos de desarrollo globales⁴⁹. Una mayor atención a la salud mental dentro de las políticas de desarrollo globales permite poner al individuo en el centro del desarrollo⁵⁰ y a la vez visibilizar este problema que durante años ha sido el «problema invisible en desarrollo internacional»⁵¹, pero que representa hoy uno de los mayores «obstáculos» para el cumplimiento de la mayoría los objetivos de desarrollo⁵². Por lo tanto, y a partir de lo encontrado, los autores consideran importante diseñar políticas públicas orientadas a afrontar estos problemas, donde el individuo sea el centro del desarrollo, pero particularmente orientadas a la atención de la población desplazada, que está en mayor riesgo de sufrir estos trastornos y se enfrentan día a día a situaciones que afectan a su calidad de vida en términos de salud mental.

Financiación

Proyecto financiado por el UK Medical Research Council, Economic and Social Research Council, DFID y Wellcome Trust (Joint Health Systems Research Initiative, Grant MR/R013667/1).

Conflicto de intereses

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez J, De La Torre A, Miranda CT. La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*. 2000;22 Supl 2:337-346.
2. Siriwardhana C, Adikari A, Jayaweera K, Abeyrathna B, Sumathipala A. Integrating mental health into primary care for post-conflict populations: a pilot study. *Int J Mental Health Syst*. 2016;10:12.
3. Quitian H, Ruiz-Gaviria RE, Gómez-Restrepo C, Rondón M. Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana. Estudio Nacional de Salud Mental 2015. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45:31-8.
4. Murthy RS, Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*. 2006;5:25.
5. Gates S, Hegre H, Nygård HM, Strand H. Development consequences of armed conflict. *World Develop*. 2012;40:1713-22.
6. Campo-Arias A, Herazo E. Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2014;43:212-7.
7. Daniels JP. Mental health in post-conflict Colombia. *Lancet Psychiatry*. 2018;5:199.
8. Burgess RA, Fonseca L. Re-thinking recovery in post-conflict settings: Supporting the mental well-being of communities in Colombia. *Global Public Health*. 2020;15:200-19.
9. Bell V, Méndez F, Martínez C, Palma PP, Bosch M. Characteristics of the Colombian armed conflict and the mental health of civilians living in active conflict zones. *Conflict Health*. 2012;6:10.
10. Tamayo-Agudelo W, Bell V. Armed conflict and mental health in Colombia. *Br J Psych Int*. 2019;16:40-2.
11. Zea JHR, Maya CS, Rivas FA, Dover RV. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín. Colombia (No. 015613). Grupo de Economía de la Salud. 2014.
12. Gutiérrez-Peláez M. Salud mental y desplazamiento forzado. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2012;11:189-91.
13. Thomas SL, Thomas SD. Displacement and health. *Br Med Bull*. 2004;69:115-27.
14. Siriwardhana C, Stewart R. Forced migration and mental health: prolonged internal displacement, return migration and resilience. *Int Health*. 2014;5:19-23.
15. Siriwardhana C, Adikari A, Pannala G, Siribaddana S, Abas M, Sumathipala A, et al. Prolonged internal displacement and common mental disorders in Sri Lanka: the COMRAID study. *PLoS One*. 2013;8, e64742.
16. Fazel M, Stein A. Mental health of refugee children: comparative study. *BMJ*. 2003;327:134.
17. Ministerio de Salud de Colombia. s.f. Programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas (PAPSIVI). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/papsivi.aspx>.
18. Perea Rodríguez PE. Análisis de la atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) en el municipio de Quibdó (2013-2016) [tesis de máster]. Colombia: Universidad EAFIT; 2017.
19. Tamayo Martínez N, Rincón Rodríguez CJ, de Santacruz C, Bautista Bautista N, Collazos J, Gómez-Restrepo C. Problemas mentales, trastornos del afecto y de ansiedad en la población desplazada por la violencia en Colombia, resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45:113-8.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Metodológico Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-metodologia-ensm.pdf>. Consultado 18 Ene 2021.
21. Beusenbergh M, Orley JH, World Health Organization. A user's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ) (No. WHO/MNH/PSF/94.8. Unpublished). Geneva: World Health Organization; 1994.
22. Climent CE, Arango MV. Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria. Serie PALTEX;1; para Técnicos Medios y Auxiliares 1983 (No. 1). Organización Panamericana de la Salud; 1983. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3287/Manual%20de%20psiquiatria%20para%20trabajadores%20de%20atencion%20primaria%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Consultado 27 Ene 2021.
23. Puertas G, Ríos C, Valle HD. Prevalencia de trastornos mentales comunes en barrios marginales urbanos con población desplazada en Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2006;20:324-30.
24. Kolenikov S. Resampling variance estimation for complex survey data. *STATA J*. 2010;10:165-99.
25. Londoño A, Romero P, Casas G. The association between armed conflict, violence and mental health: a cross sectional study comparing two populations in Cundinamarca department, Colombia. *Conflict Health*. 2012;6.
26. Kuwert P, Brähler E, Glaesmer H, Freyberger HJ, Decker O. Impact of forced displacement during World War II on the present-day mental health of the elderly: a population-based study. *Int Psychogeriatr*. 2009;21:748-53.
27. Husain F, Anderson M, Lopes Cardozo B, Becknell K, Blanton C, Araki D, et al. Prevalence of war-related mental health conditions and association with displacement status in postwar Jaffna District Sri Lanka. *JAMA*. 2011;306:522-31.
28. Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud. Estudio de Perfil Epidemiológico de población desplazada y población estrato uno no desplazada en cuatro ciudades de Colombia. Bogotá, Colombia: OPS/INS; 2002.
29. Thabet AAM, Karim K, Vostanis P. Trauma exposure in pre-school children in a war zone. *Br J Psychiatry*. 2006;188:154-8.
30. Herrera W, de Jesús MJ, Ferraz MPT. Trastornos mentales y conflicto armado interno en Guatemala. *Acta Esp Psiquiatr*. 2005;33:238-43.
31. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2014;43:177-85.
32. Orrego S, Hincapié GM, Restrepo D. Mental disorders in the context of trauma and violence in a population study. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020;49:262-70.
33. Venegas Luque R, Gutiérrez Velasco A, Caicedo Cardeñoso MF. Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. *Salud mental y familia. Universitas Psychologica*. 2017;16(3).
34. Grupo de Memoria Histórica. ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad (Bogotá: Imprenta Nacional, 2013), 431 pp. 1. *Historia y sociedad*. 2014;(26):274-281.
35. Ruiz NY. El desplazamiento forzado en Colombia: una revisión histórica y demográfica. *Estudios demográficos y urbanos*. 2011;26:141-77.
36. Richards A, Ospina-Duque J, Barrera-Valencia M, Escobar-Rincón J, Ardila-Gutiérrez M, Metzler T, et al.

- Posttraumatic stress disorder, anxiety and depression symptoms, and psychosocial treatment needs in Colombians internally displaced by armed conflict: A mixed-method evaluation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2011;3:384-393.
37. Torres Y, Bareño J, Sierra G, Mejia R, Berbesi D. Indicadores de situación de riesgo de salud mental población desplazada Colombia. *Revista del Observatorio Nacional de Salud Mental*. 2011;1:28-38.
38. Puertas G, Ríos C, Valle HD. Prevalencia de trastornos mentales comunes en barrios marginales urbanos con población desplazada en Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2006;20:324-30.
39. Gómez-Restrepo C, Tamayo-Martínez N, Buitrago G, Guarnizo-Herreño CC, Garzón-Orjuela N, Eslava-Schmalbach J, et al. Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45:147-53.
40. Juárez F, Guerra Á. Características socioeconómicas y salud en personas pobres y desplazadas. *Psicología: Teoría e Pesquisa*. 2011;27:511-9.
41. Wirtz AL, Pham K, Glass N, Loochkartt S, Kidane T, Cuspoca D, et al. Gender-based violence in conflict and displacement: qualitative findings from displaced women in Colombia. *Conflict Health*. 2014;8:10.
42. McInnes K, Sarajlić N, Lavelle J, Sarajlić I. Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *JAMA*. 1999;282:433-9.
43. Thapa SB, Hauff E. Perceived needs, self-reported health and disability among displaced persons during an armed conflict in Nepal. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47:589-95.
44. Araya R, Lewis G, Rojas G, Fritsch R. Education and income: which is more important for mental health? *J Epidemiol Community Health*. 2003;57:501-5.
45. Mortensen PB, Agerbo E, Erikson T, Qin P, Westergaard-Nielsen N. Psychiatric illness and risk factors for suicide in Denmark. *Lancet*. 2000;355:9-12.
46. Kawachi I, Berkman LF. Social ties and mental health. *J Urban Health*. 2001;78:458-67.
47. Hoagwood KE, Cavaleri MA, Olin SS, Burns BJ, Slaton E, Gruttadaro D, et al. Family support in children's mental health: A review and synthesis. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2010;13:1-45.
48. Jayuphan J, Sangthong R, Hayeevani N, Assanangkornchai S, McNeil E. Mental health problems from direct vs indirect exposure to violent events among children born and growing up in a conflict zone of southern Thailand. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020;55:57-62.
49. *Salud Mental y Desarrollo*. New York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Organización de las Naciones Unidas; 2010. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/salud-mental-y-desarrollo.html>.
50. Plageron S. Integrating mental health and social development in theory and practice. *Health Policy Plan*. 2014;30:163-70.
51. Chambers A. Mental illness and the developing world. *The Guardian*. 2010. Disponible en: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2010/may/10/mental-illness-developing-world>.
52. Mills C. From 'Invisible Problem' to global priority: the inclusion of mental health in the sustainable development goals. *Development and Change*. 2018;49:843-66.