

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.40.02.026.622>

Factores asociados a enfermedades no transmisibles en excombatientes

Factors associated with non-communicable diseases in ex-combatants

GINA M. BUSTOS LEÓN¹, ALEJANDRO RICO MENDOZA², LAURA ARDILA PEREIRA³, KATRYN J. BUSTOS LEÓN⁴

¹ Magíster en epidemiología, Universidad El Bosque. Magíster en Ciencia, tecnología e innovación de la política científica, Universidad de Sevilla. Fisioterapeuta, Universidad de Santander. Grupo fisioterapia Integral, Facultad de Salud, Universidad de Santander. Carrea 6 n°. 14-27 centro. gin.bustos@mail.udes.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2954-9737>. Cvlac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001347350

² Magíster Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Epidemiólogo, Universidad Juan N. Corpas. Universidad El Bosque, n°. 131 A, Ak. 9 n°. 131a2. ricoalejandro@unbosque.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4291-6135>. Cvlac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000515582

³ Magíster en epidemiología, Universidad El Bosque. Fisioterapeuta, Universidad de Santander. Facultad de Salud, Universidad de Santander. Carrera 6 n°. 14-27. lau.ardila@mail.udes.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6521-5932>. Cvlac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001466470

⁴ Médico, Universidad del Magdalena, Fundación tengo vida nueva. Carrera 21b n°. 154-48, Bucaramanga. katrynbleon@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4143-8124>. Cvlac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001654907

INCLUIR AUTOR DE CORRESPONDENCIA: Gina M. Bustos León gin.bustos@mail.udes.edu.co

RESUMEN

Objetivo: Identificación de factores asociados a enfermedades no transmisibles en excombatientes de las FARC-EP residentes en la Zona Veredal Transitoria de Normalización (ZVTN) en el departamento del Cesar (Colombia).

Metodología: Estudio transversal analítico en el que se evaluaron 114 excombatientes de las FARC-EP, mediante cuestionario sociodemográfico y aplicación de STEP WISE. Los datos fueron recolectados, analizados y reportados como media \pm desviación estándar. Se realizaron comparaciones estadísticas entre grupos utilizando el software SPSS 24.

Resultados: Los excombatientes con más de 5 años de pertenecer a la agrupación tienen 1,6 veces la probabilidad de presentar niveles elevados de grasa abdominal con un OR 1,62 (1,39 - 1,90) y 2,04 (1,38 - 3,01) veces la probabilidad de tener sobre peso y obesidad.

Conclusiones: Los datos encontrados sugieren que la exposición al conflicto armado pudo afectar la salud física de los excombatientes, lo cual se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades no transmisibles, tales como hipertensión arterial, la diabetes, cáncer de pulmón, entre otras.

Palabras clave: enfermedades no transmisibles, conflictos armados, guerra, salud pública, factores de riesgo, epidemiología.

ABSTRACT

Objective: Identification of factors associated with noncommunicable diseases in ex-combatants of the FARC-EP resident in the Transitional Standardization Zone (ZVTN) in the department of Cesar (Colombia).

Methodology: Cross-sectional analytical study in which 114 ex-combatants of the FARC-EP were evaluated, using sociodemographic questionnaire and STEP WISE application. Data were collected, analyzed and reported as mean \pm standard deviation. Statistical comparisons were made between groups using SPSS 24 software.

Results: Ex-combatants with more than 5 years of belonging to the group have 1.6 times the probability of presenting high levels of abdominal fat with an OR 1.62 (1.39 - 1.90), and 2.04 (1.38 - 3.01) times the probability of being overweight and obese. **Conclusions:** The data found suggests that exposure to armed conflict could affect the physical health of ex-combatants, related to a greater probability of developing noncommunicable diseases such as: hypertension, diabetes, lung cancer, among others.

Keywords: noncommunicable diseases, armed conflicts, war, public health, risk factors, epidemiology.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos decenios se han presentado muy pocos conflictos armados internacionales en los que se enfrentan ejércitos nacionales clásicos y estructurados. Los conflictos típicos actuales son conflictos internos y crónicos, en los que lo que está en juego es una compleja mezcla de intereses económicos, étnicos y religiosos (1). Actualmente la lista de conflictos armados en el mundo es larga; en esta se encuentra la guerra en Siria, la cual deja 6,6 millones de personas desplazadas; el conflicto en la república centroafricana ha dejado cerca de 215 000 personas refugiadas; la guerra en Sudán del sur ya deja 500 000 víctimas, y la guerra en Yemen, en la cual el más reciente coletazo deja más de 2,5 millones de desplazados internos, lo anterior muestra que las confrontaciones bélicas no han cesado, simplemente se han adaptado a contextos específicos como la Guerra Fría y la globalización(2). El conflicto armado en Colombia es uno de los más violentos que se han vivido en América Latina; según el Centro de Memoria Histórica(3), entre enero de 1958 y el 31 de diciembre de 2012 han muerto 220.000 personas en el país.

Luego de un enfrentamiento de más de medio siglo de duración, el Gobierno Nacional y las FARC-EP entre 2012 y 2016, representados por delegados y delegadas del Gobierno Nacional, presidido por el presidente de Colombia Juan Manuel Santos, y delegados y delegadas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo, deciden mutuamente poner fin al conflicto armado nacional, firmando el 23 de junio de 2016 el “Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera” (4), en el cual se acordó, entre otros aspectos, crear 19 zonas veredales y 7 puntos para la dejación de armas de las FARC-EP, lo cual tiene como objetivo garantizar el cese al fuego y la dejación de armas, iniciar la preparación para la reincorporación a la vida civil y su tránsito a la legalidad (5).

Colombia ha pasado por décadas de conflicto armado interno cada vez más complejo, escalonado y crecientemente degradado (6), caracterizándose por la multiplicidad de actores involucrados y la dispersión de la violencia; hechos como los desplazamientos, la desaparición forzada, masacres, asesinatos; entre otros, ocasionan daños e impactos en las víctimas y victimarios, y como consecuencia se deterioran las relaciones y la salud física, pérdidas económicas que generan inestabilidad emocional, daños en las redes sociales y comunitarias afectan las posibilidades y capacidades individuales (3).

El conflicto armado en Colombia ha tenido efectos en la población civil y armada; esto plantea la necesidad de conocer los impactos en el estado psicosocial, como lo enfatiza la Ley 1448 de 2011(7), específicamente el título VII, en lo que compete a la medida de rehabilitación, se plantea el acompañamiento del proceso de recuperación emocional a través de programas de atención psicosocial.

La investigación y conocimiento sobre las enfermedades no transmisibles en excombatientes en Colombia tiene poco desarrollo; las instituciones y entidades gubernamentales desconocen la problemática, razón por la cual no se cuentan con políticas y programas de prevención y rehabilitación integral de los excombatientes afectados por el conflicto armado. Es importante entender que ser excombatiente en medio del conflicto es un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de empeorar su salud física y psicológica como consecuencia del mismo (8).

El informe técnico de las consecuencias del conflicto armado en la salud en Colombia elaborado por el Instituto Nacional de Salud (9) menciona que a pesar de las devastadoras consecuencias de la guerra en la salud, el estudio de sus efectos en la salud pública no ha recibido la atención necesaria por parte de investigadores y políticos; existen evidencias sobre las posibles afectaciones en términos principalmente del estado de salud con base en información generada a partir de descripciones de guerras internacionales y de algunos conflictos internos; se ha reconocido de manera relativamente reciente que los conflictos armados y la violencia política son un importante problema en salud pública, no sólo por la muerte y discapacidad que causan, sino por su larga duración y la magnitud de los efectos indirectos sobre la salud y el bienestar de individuos, familia y comunidades.

En Colombia, según estimaciones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el 76 % de la morbilidad es ocasionada por las ECNT; entre las primeras 20 causas de Años de Vida Saludable Perdidos por enfermedad prematura y discapacidad (AVISAS) se encuentran encabezan los problemas neuropsiquiátricos (21 % de AVISAS totales) y la cardiopatía hipertensiva (19% de AVISAS totales); la morbilidad sentida por condiciones crónicas con mayor frecuencia en ambos sexos es causada por alergias (11,6 %), que predomina en los grupos más jóvenes; hipertensión arterial (6,1 %); alguna enfermedad del corazón (2,3 %); diabetes o epilepsia (2,8 %) son las patologías más frecuentes sentidas por los adultos después de los 45 años; condiciones como úlcera digestiva

(4,9 %), asma (4,4 %), colon irritable (4,1 %), otras enfermedades crónicas que no se curan, y VIH/SIDA (3,2 %) afectan a los adultos jóvenes (10).

Las personas vinculadas a fuerzas armadas tienden a considerarse como sanos y aptos físicamente, entendiendo que presentan un bajo riesgo de desarrollar enfermedad cardiometabólica, teniendo en cuenta que las actividades militares requieren aptitud física y clínica. Sin embargo, la evidencia sugiere que los biomarcadores y los comportamientos de riesgo para la salud asociados con la enfermedad cardiometabólica en el personal militar pueden ser similares a la observada en civiles (11). En una entrevista, un excombatiente menciona con respecto a los impactos de la vida en la selva (12) “las limitaciones nutricionales y la impureza del agua disponible son una constante en los territorios selváticos; esto se agrava cuando hay presencia de cultivos ilícitos de coca, con sus respectivos centros de procesamiento altamente contaminantes. Las condiciones ambientales, la alimentación y las actividades desarrolladas favorecieron al deterioro de la salud y el envejecimiento prematuro”. “El impacto psicológico de la guerra en los exguerrilleros que han pasado años e incluso décadas combatiendo es enorme. La guerra deja huellas en las personas, algunas físicas y dolorosas, pero otras ocultas, devastadoras; quizá las más difíciles de sanar”(13).

Por lo anterior, esta investigación plantea la identificación de factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, así como los factores asociados a estas en excombatientes de las FARC-EP residentes en la Zona Veredal Transitoria de Normalización (ZVTN) en el departamento del Cesar (Colombia).

METODOLOGÍA

Estudio de corte transversal analítico, dirigido a la población conformada por excombatientes de las FARC-EP, ubicados en la Zona Veredal Transitoria de Normalización (ZVTN) en el departamento del Cesar, corregimiento de Media Luna, Vereda Tierra Grata, la cual concentra a 156 integrantes de los frentes 41 y 49 del Bloque Caribe (14).

Para lograr el ingreso a la zona veredal, que está amparada en los acuerdos de paz de la Habana entre la guerrilla de las FARC-EP y el gobierno de Juan Manuel Santos en el periodo comprendido entre el 7 de agosto de 2010 a 2018, los líderes del campamento dieron su aprobación para la realización del proyecto, posterior a diversas reuniones donde se explicaron las acciones y se

acordaron intervenciones en la población al finalizar el estudio. El equipo interdisciplinario estuvo conformado por fisioterapeutas, médicos y psicólogos, así como un representante de los excombatientes (coordinadora de salud), quien estuvo a cargo de orientar a sus compañeros en el proceso y garantizar el cumplimiento del mismo.

Se programó un trabajo de campo multietápico que consistía en aplicar N = 156 entrevistas en 2 formatos. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico en el que se indagó por aspectos como el sexo, edad, edad de ingreso a las FARC, ocupación antes y durante el conflicto. Con el objeto de evaluar la presencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas se aplicó el STEP WISE (15), en el cual se indagó por aspectos como tabaquismo, consumo de alcohol, consumo de frutas y verduras, actividad física, deterioros demográficos (como los grupos étnicos y la situación laboral), exfumadores y el tabaco sin humo, consumo compulsivo de alcohol, consumo de aceites y grasas, antecedentes de tensión arterial, antecedentes de diabetes, talla, peso, perímetro de cintura, presión arterial, perímetro de cadera, frecuencia cardiaca.

Los datos fueron recolectados, analizados y reportados como media \pm desviación estándar. Se realizaron comparaciones estadísticas entre grupos utilizando el *software* SPSS 24.

Los participantes firmaron consentimiento informado para aprobar su participación en el estudio. Este proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Santander (acta VII-127-BUC).

RESULTADOS

Un total de 114 excombatientes de las FARC-EP participaron en este estudio; debido a diferentes compromisos laborales o personales de estos no fue posible evaluar el total de la población que habita en la ZVTN.

Entre las características de la zona se encontró que hay señal de telefonía móvil y conexión a internet. Hay área de salud, pero con insuficiencia de medicamentos. El abastecimiento de agua se realiza a través de carro tanque diario; se utilizan los vertederos para la disposición de residuos sólidos. El sistema de disposición de excretas son los pozos sépticos.

Las características sociodemográficas arrojaron como resultado que el 64,9 % es de sexo masculino y 35,1 % femenino; la media y la mediana para la edad fueron las mismas, ambas equivalieron a $38 \pm$ años (con una distribución normal de los datos). La edad media de ingreso a la organización fue de $17,4 \pm 10,2$ años; la media del tiempo de vinculación a las FARC-EP fue de $17,6 \pm 9,2$ años. El 16,7 % de los excombatientes no recibió instrucción formal; la media de años asistidos a la escuela fue de $5,7 \pm 4,3$. Los grupos étnicos o raciales a los que pertenecen parte de los excombatientes son kankuamos (17,5 %), yukpa (7 %), arhuaco (14,9 %), kogui (5,3 %), wayuu (16,7 %), pijaos, (3,5 %), afrodescendiente (1,8 %). El 57 % de los excombatientes vive en unión libre con sus parejas; el 45,6% convive en su hogar con 2 o más personas mayores de 18 años, y cuentan en promedio con un ingreso económico por mes de 680.000 pesos colombianos.

Las ocupaciones referidas antes del conflicto son música (1,8 %), construcción (5,3 %), labores del hogar (4,4 %), conductor (6,1 %), estudiante universitario (10,5 %), estudiante colegio (40,4 %) y trabajo en el campo (31,6%). En cuanto a las labores desempeñadas dentro de las FARC-EP, se encontró guerrillero de base/combate (65,8 %), política (6,1 %) y enfermería (7,9 %).

La edad media de inicio de consumo de tabaco fue de 16 años y la media de años de consumo de tabaco activo fue de $36 \pm 29,6$, con $8,4 \pm 29$ cigarrillos fumados/por día. La media de consumo de alcohol fue de 28 ± 10 vasos por día. La media del índice de masa corporal fue de $26,15 \pm 5,15$ kg/m² y la de circunferencia de cintura $87,3 \pm 8,8$ cm.

La tabla 1 muestra los determinantes conductuales en los excombatientes de la FARC-EP. La prevalencia de los fumadores activos fue de 20.1 % [0,17- 0,23] y no varió significativamente entre los diferentes grupos de edad ($p=0,06$). Al mismo tiempo, el porcentaje de antecedentes de tabaquismo activo fue superior entre los mayores de 45 años; en cuanto a consumo de alcohol, se encontró que el 61,4% había consumido en los últimos 30 días. El 94,4% de la población consume menos de 3 porciones de frutas y verduras durante una semana. Los resultados del nivel de actividad física muestran un nivel intenso y moderado entre los 31 a 43 años en comparación con el grupo de 18 a 30 años.

Tabla 1. Factores de riesgo del estilo de vida para enfermedades no transmisibles entre el personal excombatiente de las FARC

	Todos	18 - 30 años	31 - 43 años	≥ 44 años	valor p
Consumo tabaco					
<i>Consumidor Actual</i>	23	6	15	2	0,06
%	20,1	26,1	65,2	8,7	
IC95%	[0,17- 0,23]	[0,07-0,49]	[0,13-0,35]	[0,06 - 0,02]	
<i>Fueron consumidores</i>	52	2	28	22	0,00
%	45,6	3,8	53,8	42,3	
IC95%	[0,49-0,40]	[1,36-4,92]	[2,18-3,97]	[0,97 - 2,90]	
Consumidores de alcohol					
<i>En los últimos 12 meses</i>	81	13	44	24	0,50
%	71	16	54,3	29,6	
IC95%		[0,39-0,84]	[0,60-0,83]	[0,59-0,90]	
<i>En los últimos 30 días</i>	70	12	37	21	0,62
%	61,4	17,1	52,9	30	
IC95%	[0,56-0,65]	[2,01-5,22]	[3,49-2,61]	[1,52-3,79]	
Consumo de frutas y verduras					
<i>≥3 porciones</i>	4	0	2	2	0,04
%	3,5	0	1,7	1,7	
IC95%	[0,015-0,045]		[0,005-0,029]	[0,005-0,029]	
<i>Menos de 3 porciones</i>	107	21	59	30	0
%	96,4	18,4	51,7	26,3	
IC95%	[0,91-0,95]	[0,14-0,21]	[0,046-0,56]	[0,22-0,30]	
Actividad física					
<i>Intensa o moderada</i>	78	12	39	27	0,00
%	68,4	10,5	34,2	23,6	
IC95%	[0,64-0,72]				
<i>Baja</i>	36	10	21	5	0,00
%	31,5	8,7	18,4	4,3	
IC95%					

Fuente: Evaluaciones realizadas a la población por los investigadores.

Los resultados de la tabla 2 indican que el 25,5 y el 17,5 % presentan sobrepeso y obesidad, respectivamente, presentándose en mayor porcentaje en el rango de 31 a 43 años. Los hombres presentaron mayor alteración del índice cintura cadera con respecto a las mujeres.

Tabla 2. Características clínicas del personal excombatiente de las FARC con factores de riesgo para enfermedades no transmisibles

	Todos	18 - 30 años	31 - 43 años	≥ 44 años	valor p
IMC (kg/m²)					
<i>Normal</i>	66	9	31	26	0,00
%	57,8	7,8	27,1	22,8	
IC95%					
<i>Sobre peso</i>	28	7	15	6	0,00
%	24,5	6,1	13,1	5,2	
IC95%					
<i>Obesidad</i>	20	5	15	0	0,00
%	17,5	4,3	13,1	0	
IC95%					
Circunferencia cintura ≥0,85 (mujeres) ≥0,94 cm(hombres)					
<i>Hombres</i>	48	8	28	12	0,11
%	42,1	7	24,5	10,5	
IC95%					
<i>Mujeres</i>	28	6	19	3	0,07
%	24,5	5,2	16,6	2,6	
IC95%					
Presión sanguínea					
<i>PASA*</i>	6	0	4	2	0,38
%	14	0	3,5	1,7	
IC95%					

Continúa...

	Todos	18 - 30 años	31 - 43 años	≥ 44 años	valor p
PADA*	43	5	28	10	0,81
%	37,7	4,3	24,5	8,7	
IC95%					

Nota: *Presión arterial sistólica alta, * Presión arterial diastólica alta.

Fuente: Evaluaciones realizadas a la población por los investigadores.

La asociación entre los grupos de edad y los factores de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles mostró que las personas entre 18 a 30 años tienen mayor probabilidad de consumir tabaco (OR:4,57, IC95% 1.01 - 20,54), así como tener bajo nivel de actividad física (OR:2.497, IC95% 1.318 - 4.731). La probabilidad de tener sobrepeso y obesidad aumenta en las edades de 18 a 30 y 31 a 43 años (OR:3.04, IC95% 1.35 - 6,35) (OR:2,62, IC95% 1,22 – 5,35), respectivamente. Se encontró asociación entre la edad y la probabilidad de tener los valores sistólicos y diastólicos elevados, así como la índice cintura-cadera alterados, como se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Odds ratio crudos y ajustados para los factores de riesgo según los grupos de edad en el personal excombatiente de las FARC

	OR crudo	95% IC	OR ajustado	95% IC
Tabaco				
18 - 30 años	4,174	11,81	4,57	1,01 - 20,54
31 - 43 años			3,93	0,95 - 16,15
≥ 44 años			1	
Alcohol				
18 - 30 años	1.186	0.90 - 1.55	1	
31 - 43 años			1,16	0,80 - 1,68
≥ 44 años			1,21	0,81 - 1,79
Frutas y verduras				
18 - 30 años	1.044	0.93 - 1.16	1	
31 - 43 años			1,05	0,90 - 1,22
≥ 44 años			1,03	0,87 - 1,22

Continúa...

	OR crudo	95% IC	OR ajustado	95% IC
Actividad física				
18 - 30 años	2.497	1.318, 4.731	2,9	1,15 - 7,3
31 - 43 años			2,24	0,93 - 5,37
≥ 44 años			1	
IMC				
18 - 30 años	1.58	1,58 - 4,88	3,04	1,35 - 6,35
31 - 43 años			2,62	1,22 - 5,63
≥ 44 años			1	
Presión arterial				
18 - 30 años	1.922	1.004, 3.678	1	
31 - 43 años			2.203	0.91 - 5.28
≥ 44 años			1.575	0.59 - 4.14
ICC				
18 - 30 años	1,67	1,21 - 2,30	1	
31 - 43 años			2.203	0.91 - 5.28
≥ 44 años			1.575	0.59 - 4.14

Fuente: Evaluaciones realizadas a la población por los investigadores.

El análisis del tiempo de vinculación a las FARC-EP y los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles arrojaron como resultado que los excombatientes con más de 5 años de pertenecer a la agrupación tienen 1,6 veces la probabilidad de presentar niveles elevados de grasa abdominal con un OR 1,62 (1,39 - 1,90), y 2,04 (1,38 - 3,01) veces la probabilidad de tener sobre peso y obesidad.

DISCUSIÓN

En Colombia las oportunidades que garanticen niveles adecuados de calidad de vida de víctimas del conflicto armado y victimarios han sido escasas, estos no han contado con oportunidades para acceder a salud y bienestar para sus familias y ellos mismos. Lo anterior ocasionado por la falta de implementación de políticas nacionales de protección de salud colectiva.

El tema de salud no ha sido el eje central de ninguna de las negociaciones de los antiguos grupos guerrilleros en el país, el último acuerdo realizado tampoco es la excepción; por lo que es importante analizar el cuadro de riesgo al que están sometidos los guerrilleros durante su actividad belicosa y los factores que influyen en el desarrollo de enfermedades tanto orgánicas como psicológicas por eventos como las violaciones a los derechos humanos a las que fueron sometidos en el campo de guerra, la muerte de sus seres queridos, enfermedades propias del terreno que habitan, afectación emocional, entre otras. Además de la alta exposición de todos los excombatientes a estos factores de riesgo, la salud en estos grupos se convierte en un tema vital para el proceso de reinserción social (16).

Esta población difiere del personal militar al servicio del Estado, ya que estos cuentan con procesos de selección exhaustivos, que requieren pruebas de laboratorio, evaluaciones clínicas, así como un acompañamiento médico en el transcurso de su carrea, razón por la cual sobre los excombatientes se agrupan diferentes factores de riesgos asociados a las actividades y lugares donde habitaban, como zonas selváticas de difícil acceso, y el no contar con servicios básicos, entre otros, se puede ver incrementado el riesgo de desarrollar enfermedades transmisibles y no transmisibles. Los resultados de esta investigación muestran que la prevalencia de consumo de tabaco (20,1 %) es mal alta que la observada en el estudio de Ndiaye et al. (17) [17,2 %]; así mismo, la frecuencia de consumo de alcohol (61,4 %) fue superior en comparación con los estudios de Cristina Vargas et al. (18) [39,9 %]; sobre esto, el Ministerio de Salud y Protección Social(19) menciona que el alcohol es la segunda sustancia psicotrópica activa más usada en el mundo, es un factor de riesgo de muerte y discapacidad temprana; así mismo, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2013 muestran que el 58,8 % de la población había consumido alcohol en los últimos 13 meses y 35,8 % en los últimos 30 días.

El consumo de frutas y verduras en cantidad suficiente no es una práctica común en los excombatientes; solo el 3,5 % consumió un promedio de más de cinco porciones durante una semana, y se encontró que 50 % de la población consume solo una porción al día.

La actividad física es importante, sin embargo, el 31,5 % presentó un nivel bajo de actividad física; valores cercanos fueron reportados por Ndiaye et al. (17). El sobrepeso y obesidad afectaron al 24,5 y 17,5 %, respectivamente, lo que sugiere pequeñas cantidades de ejercicio para los excombatientes, en particular en las edades de 18 a 30 y 31 a 43 años (OR:3.04, IC95 % 1.35 - 6,35), (OR:2,62, IC95 % 1,22 - 5,35), respectivamente.

La presión arterial elevada es un factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles; la prevalencia de presiones sistólicas y diastólicas elevadas fue de 42,9 % en los excombatientes, cifra superior a lo reportado por Ndiaye et al. (17). Es de resaltar la asociación encontrada entre el tiempo de vinculación a la agrupación con factores de riesgo como sobrepeso y obesidad, así como niveles elevados de grasa abdominal. Todo lo anterior soportado en lo encontrado por Kang et al. (11), quien en un estudio de cohorte con 182 879 veteranos reportó prevalencias de hipertensión en los prisioneros de guerra de 89.67 % y en no prisioneros de 72.57 % (p 0.0001). Así mismo, un estudio publicado en 2012 con población australiana militar veterana(20) que estuvo en servicio durante la guerra del Golfo reportó un mayor riesgo en los militares en combate para desarrollo de HTA en el último año (2011) (OR 2,90 IC 95 % 1.19 - 7.9), así como el haber desarrollado HTA en cualquier momento de la vida (OR 2,27 IC 95 % 1.1 - 5.10). Al ajustar la población por trastorno de estrés postraumático, la asociación fue mayor para los últimos 12 meses (OR 7.11 IC 95 % 2.03-24.94). Sin embargo, para inicio de HTA en cualquier momento de la vida no se encontró asociación (OR 2.58 IC 0.51-12.91)(21).

Algunas limitaciones del estudio tienen que ver con el hecho de ser un estudio transversal analítico, y pese a los objetivos planteados, no se pueden definir si hay una verdadera asociación o relación causal entre los datos de interés, no obstante, los resultados encontrados son insumo para incentivar y fundamentar futuras investigaciones con un diseño que permita indagar la posible asociación que aquí se plantea y cuyos resultados ayuden a la elaboración de políticas de salud pública. Otras limitaciones hacen referencia al análisis de solo una ZVTN, así como la vinculación de los excombatientes a un solo frente de combate. La comparación entre zonas y frentes permitiría analizar el grado de exposición a los diferentes factores de riesgo para enfermedades no transmisibles.

CONCLUSIÓN

Actualmente Colombia se encuentra en un proceso de reconciliación y posconflicto; pese a que actualmente no se cuenta con información que permita hacer un seguimiento de datos como los encontrados en este estudio, se espera en el futuro tener una mejoría de la salud general de los individuos que han estado expuestos al conflicto armado.

Los datos aquí encontrados sugieren que la exposición al conflicto armado pudo afectar la salud física de los excombatientes, lo cual se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades no transmisibles, tales como hipertensión arterial, diabetes, cáncer de pulmón, entre otras. La relación entre estas variables es compleja, pudiendo existir otros aspectos para considerar, como tipo de exposición, intensidad y duración de los eventos, y las características culturales de la comunidad que pueden influir en el estado de salud.

El modelo de atención en salud implementado por el Estado colombiano para la atención de la población excombatiente que habitan en las zonas veredales transitorias de normalización podría llegar a ser insuficiente para satisfacer las necesidades de fortalecimiento de la red pública, agua potable, atención psicosocial, nutrición, drogadicción a las que se pueden ver enfrentados los excombatientes, mucho menos para garantizar el buen vivir, el derecho a la salud y la paz a toda la población colombiana.

Agradecimientos

A la coordinación de salud, comandantes y excombatientes de las Fuerza Armada Revolucionaria de Colombia, Ejército del pueblo (FARC-EP), ubicados en la Zona Veredal Transitoria de Normalización (ZVTN) en el departamento del Cesar, corregimiento de Media Luna, Vereda Tierra Grata (Colombia).

Financiación: Esta investigación fue financiada por la Universidad de Santander (UNDESUR), a través de la convocatoria interna focalizada de proyectos de investigación. Proyecto N° CIF0106-19.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado por los autores.

REFERENCIAS

1. Rémi Russbach. Conflictos armados, prevención y salud pública - CICR [Internet]. Revista Internacional de la Cruz Roja. 1999 [citado 27 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/misc/5tdn84.htm>
2. ACNUR. ¿Cuáles son los conflictos actuales en el mundo que revisten mayor gravedad? - ACNUR [Internet]. Agencia de la ONU para los Refugiados. 2016 [citado 27 mayo 2019]. Disponible en: <https://eacnur.org/blog/cuales-son-los-conflictos-actuales-en-el-mundo-de-mayor-gravedad/>

3. Centro Nacional de Memoria Histórica. Una guerra prolongada y degradada. Dimensiones y modalidad de violencia [Internet]. 2013 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: http://centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/capitulos/basta-ya-cap1_30-109.pdf
4. Alto Comisionado para la Paz. Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera [Internet]. 2016 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Documentos_compartidos/24-11-2016NuevoAcuerdoFinal.pdf
5. Oficina del Alto Comisionado para la Paz. Zonas veredales para la dejación de armas de las FARC [Internet]. Alto Comisionado para la paz [citado 27 mayo 2019]. Disponible en: <http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/herramientas/Documents/Zonas-de-ubicacion.pdf>
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Organización Internacional para las Migraciones (OIM-Misión Colombia). Programa migración y niñez F de las NU para la I (UNICEF). Impacto del conflicto armado en el estado psicosocial de niños, niñas y adolescentes [Internet]. instname:Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Organización Internacional para las Migraciones (OIM-Misión Colombia); 2014 [citado 27 mayo 2019]. Disponible en: <https://repository.oim.org.co/handle/20.500.11788/541>
7. Congreso Nacional de la República de Colombia. LEY 1448 DE 2011 [Internet]. 1448 Unidad de Víctimas; 2013. p. 1-75. Disponible en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>
8. Jutinico Vega A. Discapacidad por guerra en Antioquia : estudio descriptivo [Internet]. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Con Fe Paz; 2002 [citado 27 mayo 2019]. Disponible en: <https://repository.oim.org.co/handle/20.500.11788/672>
9. Instituto Nacional de Salud. Informe Técnico. Consecuencias del conflicto armado en la salud en Colombia [Internet]. 2017 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9 Consecuencias del Conflicto Armado en la Salud en Colombia.pdf](https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9%20Consecuencias%20del%20Conflicto%20Armado%20en%20la%20Salud%20en%20Colombia.pdf)
10. Oneida Castañeda Porras OPAY. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, Trinidad - Casanare. Rev Médica Risaralda [Internet]. 2018 [c citado 28 mayo 2019];24(1):38-42. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100007
11. Pasiakos SM, Philip Karl J, Lutz LJ, Murphy NE, Margolis LM, Rood JC et al. Cardiometabolic Risk in US Army Recruits and the Effects of Basic Combat Training. [citado 27 mayo 2019]. Disponible en: www.plosone.org

12. María Flórez. Así se debería reintegrar a las Farc, según mujeres excombatientes. ¡PACIFISTA! [Internet]. 2016 enero 5. Disponible en: <https://pacifista.tv/notas/asi-se-deberia-reintegrar-a-las-farc-segun-mujeres-excombatientes/>
13. Medina PB. Las heridas ocultas de la guerra: los problemas psicológicos de los excombatientes. CNN [Internet]. 2016 mayo 1. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2016/05/01/las-heridas-ocultas-de-la-guerra-los-problemas-psicologicos-de-los-excombatientes/>
14. Misión de Observación Electoral. Efectos tempranos en la democracia durante el proceso de dejación de armas en Colombia [Internet]. 2017 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <http://caritascolombiana.org/wp-content/uploads/2017/06/Tercer-informe-efectos-democracia-durante-proceso-dejacion-armas-Colombia-2017.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. El método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization; 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/riskfactor/es/>
16. Danelis Ortega Alarza PCF. Políticas en salud para los guerrilleros desmovilizados en el acuerdo político Gobierno Nacional - Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia- FARC-EP [Internet]. Universidad Santo Tomás; 2017 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4124/OrtegaDanelis2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ndiaye AA, Tall AB, Gueye B, Fall IS, Seck SM, Mbodj AB et al. A Cross-Sectional Survey on Non-Communicable Diseases and Risk Factors in the Senegalese Army. Health (Irvine Calif) [Internet]. 2016 nov 9 [citado 28 mayo 2019];08(14):1529–41. Disponible en: <http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/health.2016.814151>
18. Enrique Castellano, Trujillo H. Factores asociados al consumo de drogas en una muestra de militares españoles desplegados en “Bosnia-Herzegovina”; Adicciones [Internet]. 2017 enero 12 [citado 28 mayo 2019];29(3):163-71. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/734/839>
19. Ministerio Nacional de salud y protección social. Salud Mental Encuesta Nacional de 2015 [Internet]. 2015 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf

20. Abouzeid M, Kelsall HL, Forbes AB, Sim MR, Creamer MC. Posttraumatic stress disorder and hypertension in Australian veterans of the 1991 Gulf War. *J Psychosom Res* [Internet]. 2012 Jan 1 [citado 28 mayo 2019];72(1):33–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399911002200?via%3Dihub>
21. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. ¿Cuáles son las afecciones o impactos en la salud física y mental de las víctimas como consecuencia de los hechos victimizantes en el marco del conflicto armado? [Internet]. 2016 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <http://www.iets.org.co/victimas/PublishingImages/Paginas/Informes Finales Revisiones Sistematicas/Documento P1.pdf>