

**SALUD MENTAL Y ACTIVIDADES VITALES EN DESPLAZADOS POR LA
VIOLENCIA EN VILLAS DE ARANJUEZ CON EL MODELO DE VIDA ROPER-
LOGAN-TIERNEY**

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

El Comité Editorial de la revista Ustasalud aprueba la publicación anticipada del presente manuscrito dado que ha culminado el proceso editorial de forma satisfactoria. No obstante, advierte a los lectores que esta versión en PDF es provisional y puede ser modificada al realizar la Corrección de Estilo y la diagramación del documento.

DOI: <https://doi.org/10.15332/us.v22i1.2846>

Publicación en línea: febrero 01 de 2023.

Salud mental y actividades vitales en desplazados por la violencia en Villas de Aranjuez con el modelo de vida Roper-Logan-Tierney

Mental health and vital activities in people displaced by violence in Villas de Aranjuez with the Roper-Logan-Tierney model of life

¹ Zorayda Barrios Puerta ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8532-4511>

² Claudia Alejandra Orguloso Bautista ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8968-0182>

³ Moraima Del Toro Rubio ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6710-5171>

¹ Enfermera. Magister en Educación, Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia.

² Enfermera. Magister en Epidemiología, Universidad Santo Tomás. Bucaramanga, Colombia.

³ Enfermera. Magister en Educación, Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia.

Autor de correspondencia: Claudia Alejandra Orguloso Bautista

Correo electrónico: claudia.orguloso@ustabuca.edu.co

Citación: Barrios-Puerta Z, Orguloso-Bautista CA, Del Toro-Rubio M. Salud mental y actividades vitales en desplazados por la violencia en Villas de Aranjuez con el modelo de vida Roper-Logan-Tierney. *Ustasalud* 2023; 22 (1): xx-xx.

Recibido: agosto 16 de 2022. **Aceptado:** enero 23 de 2023

Resumen

Objetivo: Describir el estado de salud mental y las actividades vitales en desplazados del barrio Villas de Aranjuez de la ciudad de Cartagena basado en la teoría de Nancy Roper en el año 2017.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal con una población de 1.700 desplazados albergados en 2.500 viviendas de interés social en el barrio villas de Aranjuez (Cartagena), la muestra

fue de 350 individuos, se les aplicó una encuesta estructurada y se realizó un análisis descriptivo a través del reporte de frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados: Los desplazados fueron principalmente femeninos un 74% (259), con 30 a 39 años un 30,6% (107), conviven en unión libre 55,1% (193), católicos un 48,3% (169), bachilleres un 47,4% (166), trabajadores un 47,1% (165). El desplazamiento ocurrió entre 2000-2002 en un 43,1% (151), ocurriendo esto por amenaza personal o familiar en un 33,7% (118), por grupos paramilitares en un 56,3% (197) y por la guerrilla un 36,6% (128). Por lo tanto, los posibles cambios en la salud mental que la población presentó por la condición de desplazamiento fueron en su modo de vida en un 93,4% (241), la tristeza y el desasosiego en un 91,9% (237) y estrés en un 81,4% (210). Las actividades vitales no se han visto alterado entre la gran mayoría de esta población (normales en >90% de desplazados).

Conclusiones: Los cambios negativos sobre la salud mental de los desplazados se dan entre aquellos que han padecido abusos sexuales y agresiones de tipo físico. En especial la presencia de tristeza y desasosiego, sensación de estrés y de abandono de parte del estado, sin embargo, las actividades vitales en general resultaron ser normales.

Palabras claves: Migración Humana, violencia, salud Mental.

Abstract

Objective: To describe the state of mental health and vital activities in displaced people from the Villas de Aranjuez neighborhood of the city of Cartagena based on the theory of Nancy Roper in 2017.

Materials and methods: A quantitative, descriptive and cross-sectional study was designed with a population of 1,700 displaced people sheltered in 2,500 social housing in the Villas de Aranjuez neighborhood (Cartagena), the sample was 350 individuals, a structured survey was applied to them and a descriptive statistical analysis was carried out through absolute frequencies and percentages.

Results: The displaced were mainly female 74% (259), 30.6% (107) between 30 and 39 years old, 55.1% (193) live in a free union, Catholics 48.3% (169), high school graduates 47.4% (166), workers 47.1% (165). The displacement occurred between 2000-2002 in 43.1% (151), this occurring by personal or family threat in 33.7% (118), by paramilitary groups in 56.3% (197) and by the guerrilla 36.6% (128). Therefore, the possible changes in mental health that the population presented due to the displacement condition were in their way of life in 93.4% (241), sadness and restlessness in 91.9% (237). and stress in 81.4% (210). Vital activities have not been altered among the vast majority of this population (normal in >90% of displaced persons).

Conclusions: The negative changes on the mental health of the displaced occur among those who have suffered sexual abuse and physical attacks. Especially the presence of sadness and restlessness, feeling of stress and abandonment by the state, however, vital activities in general turned out to be normal.

Key words: Human migration, violence, mental health.

INTRODUCCIÓN

El desplazamiento ocurre cuando una persona o un grupo de estas se ven obligados a migrar dentro del país dejando atrás su lugar de origen o de residencia, su actividad laboral, entre otras cosas debido a que su vida como su integridad física y seguridad están en riesgo ya sea por la presencia de conflictos armados, violencia a nivel interna o generalizada, vulnerabilidad de los derechos humanos del territorio que hacen de que se presente alteración de orden público a nivel nacional [1].

Por lo tanto, es importante mencionar que según el reporte anual de Tendencias Globales de ACNUR (agencia de la ONU para los refugiados) los casos de desplazamiento por las guerras, la violencia, la persecución y las violaciones a los derechos humanos ascendía a 89,3 millones, con un aumento del

8% más en comparación con el año anterior y más del doble en relación con la cifra de hace diez años [2]. Por consiguiente, estas cifras reveladas permiten evidenciar la tendencia creciente de esta situación.

Igualmente, uno de los principales fenómenos de la humanidad a través de todas las guerras es el flagelo del desplazamiento, además de muchos otros problemas que perjudican a la población, es una de las principales afectaciones que sufren geográficamente las personas, aunque para muchos relacionados con el tema y acorde a la gravedad de la situación, no constituye el mayor problema el cual puede ser la muerte misma, sin embargo la situación económica y de salud de los desplazados puede luego de un tiempo llegar a una instancia de gravedad en la cual se atentaría con la vida de las víctimas, esta situación no está desligada de lo que ocurre en el país. Donde, de acuerdo con el Sistema de Información sobre Derechos Humanos y Desplazamiento (SISDHES) de CODHES los casos de desplazamiento en Colombia para el 2021 fueron de 82.846 personas, cifra que representa un aumento del 169% respecto al 2020. Presentándose 7 casos en personas de pueblos étnicos por cada 10 desplazadas y siendo los departamentos más afectados Nariño, Antioquia, Chocó y Cauca, siendo la región del Pacífico la que tuvo un mayor número de víctimas de esta situación [3].

Por otro lado, el reporte presentado en las zonas de cobertura de ACNUR entre enero y octubre muestran 144 desplazamientos masivos que han afectado a 54.778 personas (21.812 familias), lo que significa un incremento de 6% en número de personas afectadas respecto del mismo período de 2021, afectando de forma desproporcionada a comunidades de la población general ya sea mujeres o niños como a indígenas y afrocolombianas. Los casos de emergencia han ocurrido mayormente en el departamento de Nariño con 26.765 personas, seguido de Cauca con 6.809, Chocó con 5.721, Valle del Cauca con 4.481 y Bolívar con 3.371[4]. Sin embargo, es importante mencionar que esto no solo representa cifras alarmantes sino también de las dificultades que se presentaran en su vida debido

a que se deben adaptar a un nuevo lugar y a la sociedad por en cambio en la dinámica de la ciudad donde se constituye la población desplazada.

En Cartagena de Indias es mayor la presencia de población víctima del conflicto armado, en materia de desplazamiento comienza a presentarse reubicaciones a partir del año 1999 [5]. En la actualidad el desplazamiento sigue siendo evidente en esta ciudad; teniendo en cuenta el informe de la Red Nacional de Información de la Unidad para las Víctimas en el departamento de Bolívar municipio Cartagena en el 2022, refiere que 123.768 personas declararon a través del Ministerio público las causas, hechos y circunstancias de la victimización [6]. Sin embargo, no solo las ciudades presentan casos de recibir a los desplazados sino también existen situaciones donde las personas no se desplazan y continúan en estas. Por lo tanto, es deber del gobierno cumplir con lo establecido en la Ley 387 de 1997, con el fin de crear políticas y adoptar medidas de prevención de estas situaciones como el desplazamiento forzado y brindar una atención integral, una protección de la salud general y una consolidación socioeconómica de esta población [7]. Lo cierto es que la migración de víctimas en Colombia viene exigiendo desde hace mucho una respuesta gubernamental positiva; iniciando en el hecho de que luego de las desmovilizaciones de guerrillas desde los años ochenta en Colombia no hubo una reconciliación efectiva, por ende, la reparación de víctimas también ha sido muy insatisfactoria, en nuestros días no es muy diferente, y los principales afectados siguen siendo la población civil la cual al momento de encontrarse en situación de desplazamiento y al mirar la imposibilidad de las entidades gubernamentales, tienen que verse afectados por múltiples penurias las que entre otras cosas afecta directamente su salud.

Por consiguiente, es importante tener en cuenta de acuerdo con el reporte de personas víctimas de desplazamiento por la violencia que se han establecido en ciudades como Bogotá, Medellín y Buenaventura, se observó que aproximadamente 17 de cada 100 presentaban alteraciones en su estado mental

en especial de depresión mayor alguna vez en su vida. Además, de su comportamiento diferente de acuerdo con la edad y el sexo de la población, como la fobia específica en un 6,9% vs 11,2% y la depresión en un 6,5% vs 8,7% en los hombres como las mujeres respectivamente [8]. Otro estudio realizado en población Yarumaleña indico que los trastornos más relevantes fueron el riesgo de suicidio en un 34,4%, episodio depresivo mayor en un 28,1%, el trastorno de estrés postraumático en un 15,6% y el trastorno de ansiedad generalizada en un 15,6% [9].

A través del Modelo de Roper-Logan-Tierney se orienta a los enfermeros a la valoración de las capacidades de los pacientes en cada de las actividades dentro del contexto de su vida útil, el nivel de dependencia y los factores de influyen para así crear un plan de cuidados en los diversos supuestos de las actividades vitales que son un reflejo de la salud del paciente y que se presentan desde el nacimiento a la adultez [10]. Además, abordan los déficits funcionales específicos observados que precisan de cuidados de enfermería especializados [11]. Teniendo en cuenta las necesidades de la población en condiciones de vulnerabilidad, en específico los habitantes de Villas de Aranjuez de Cartagena, donde se encuentran 1700 hogares de desplazados víctimas del conflicto. La presente investigación describe la autopercepción del estado de salud mental y la afectación de las actividades vitales por medio del modelo de vida en enfermería anteriormente mencionado y propone estrategias que ayuden en el desarrollo de programas de contexto emocional y a su vez aportando a profesionales de enfermería como de otras disciplinas del área de la salud para que se interesen y se motiven a realizar labores de promoción y prevención enfatizándose en la población desplazada en la ciudad como del resto del país teniendo en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, mentales, familiares y sociales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, mediante la recopilación de datos por medio de instrumentos de medición en un momento determinado en los participantes [12]. La población estuvo constituida por 1700 personas en condición de desplazadas que viven en albergues en las 2500 viviendas de interés social en el barrio Villas de Aranjuez (Cartagena). Además, se realizó un cálculo de muestra teniendo en cuenta un porcentaje de error del 5%, un 95% de confianza y una distribución de respuesta del 50%, lo cual arrojó una muestra de 350 personas desplazadas. Estos se abordaron considerando los siguientes criterios de inclusión: personas mayores de 18 años; personas que se encuentren en calidad de desplazados; que quieran colaborar con la investigación. Entre tanto, el criterio de exclusión corresponde a aquellas personas con dificultad para la comunicación o con alteraciones cognitivas.

Para la obtención de la información de este estudio se aplicó un cuestionario estructurado, en el cual se indagó sobre aspectos personales y sociodemográficos; una serie de hechos afines al desplazamiento (abuso sexual, agresión física, amenazas, agresión verbal); los componentes de Roper-Logan-Tierny, el cual se ha utilizado en otros estudios para la atención de pacientes con posibles alteraciones mentales, logrando determinar los aspectos de la vida como una mezcla de Actividades Vitales relacionadas con los conocimientos, actitudes y conductas a nivel individual y diversos aspectos relativos a la salud [13].

Análisis estadísticos

Para el análisis se realizó en el programa Excel versión para Windows 2010, donde se validaron los datos registrados en las encuestas aplicadas y se ejecutó un análisis univariado donde las variables cualitativas (sociodemográficas, aspectos relacionados con el desplazamiento y aspectos del modelo de Roper-Logan-Tierny) fueron presentadas como frecuencias absolutas y porcentajes.

Consideraciones éticas

El estudio éticamente se fundamentó en la Resolución 008430 de 1993 [14], fue catalogado como riesgo mínimo debido a que se incluyeron únicamente técnicas y métodos documentales de manera retrospectiva a los participantes del estudio, sin embargo, se realizaron algunas preguntas que pueden ser sensibles para algunos, su autorización se realizó a través de la firma del consentimiento informado. Igualmente, el estudio tuvo en cuenta la Ley 1581 de 2012 [15] la cual alude a la protección de los datos personales y la no transferencia de información a terceros no autorizados por los investigadores. Así mismo, este estudio contó con el aval ético del comité de la institución educativa patrocinadora en su acta 002 IIP 2017.

RESULTADOS

De acuerdo con las características sociodemográficas, la población estuvo conformada por 350 desplazadas pertenecientes al barrio Villas de Aranjuez en la ciudad de Cartagena. Se encontró que en mayor medida fueron individuos de sexo femenino en un 74,00% (259), con edades entre los 30 a 39 años en un 30,57% (107), con un estado civil de unión libre de 55,14% (193) y en cuanto a la religión los participantes son pertenecientes al credo católico en un 48,28% (169). Además, en cuanto al nivel educativo estas personas tienen formación de bachillerato 47,42% (166), se dedican a trabajar un 47,14% (165) y el 83,71% (293) tiene vivienda propia. Por último, en cuanto a los aspectos de desplazamiento la causa más frecuente de este fue las amenazas personales o familiares en un 33,71% (118) y el 88,57% (310) el tipo de desplazamiento fue familiar (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población desplazada a estudio

Características	%	n
Sexo		
Femenino	74,0	259
Masculino	26,0	91

Edad		
<20 años	3,4	12
20-29 años	18,3	64
30-39 años	30,6	107
40-49 años	22,3	78
50-59 años	16,6	58
>59 años	8,8	31
Estado civil		
Soltero	25,4	89
Unión libre	55,1	193
Casado	13,7	48
Viudo	5,7	20
Religión		
Católico	48,3	169
Cristiano	34,9	122
Evangélico	6,9	24
Ateo	1,4	5
No sabe	8,6	30
Nivel educativo		
Primaria	35,7	125
Bachillerato	47,4	166
Técnico	6,6	23
Tecnólogo	1,7	6
Universitario	2,3	8
No sabe	6,3	22
Ocupación		
Trabaja	47,1	165
Ama de casa	38,9	136
No trabaja	9,7	34
Otro	4,3	15
Propiedad de la vivienda		
Propias	83,7	293
Arrendada	9,7	34
No sabe	6,6	23
Causa desplazamiento		
Amenaza personal y familiar	33,7	118
Amenaza general	12,3	43
Enfrentamientos	22,3	78
Masacre	18,6	65
Ataques	11,4	40
Operaciones militares	1,7	6
Tipo de desplazamiento		
Individual	6,6	23

Masivo	4,8	17
Familiar	88,6	310

Por otro lado, el impacto en la salud mental de los participantes los resultados abordaron diversos actos violentos que han ocurrido en el marco del proceso de desplazamiento o que directamente lo motivaron. En primer lugar, se pudo establecer que las amenazas constituyeron el acto violento que en mayor medida ha experimentado la población objeto de estudio, alcanzando una proporción del 73,71% (258) y seguidos de las agresiones verbales en un 61,14% (214).

Al abordar de manera individual cada uno de estos, se encontró que en aquellos que fueron víctimas de abuso sexual, en general un 31,25% (5) presentó diagnóstico de alguna enfermedad mental. Así mismo, el 100,00% (16) de estos padece tristeza y desasosiego, así como sensación de estrés. También llamó la atención que muchos desplazados que fueron víctima de abuso sexual experimentan sensación de abandono de parte del estado y cambio de su modo de vida 93,75% (15), reconocen presencia de delirio de persecución 81,25% (13) y declaran presencia de depresión en un 75,00% (12).

Igualmente, se encontró que el 22,09% (57) de aquellos sujetos que fueron víctimas de amenazas presenta padecimiento de alguna enfermedad de tipo mental diagnosticada por el personal de salud. Donde indican que en mayor medida les ha cambiado su modo de vida 93,41% (241), experimentan la presencia de tristeza, desasosiego 91,86% (237) y tienen una continua sensación de estrés 81,39% (210).

También llamó la atención la proporción de 30,98% (22) en relación con los que no lo padecen de 69,02% (49) de alguna enfermedad diagnosticada por el personal de salud y que resultaron ser víctima de agresión física. Se debe añadir a

lo anterior el hecho de que la agresión física ha repercutido en la aparición de ciertos estados negativos en cuanto a la expresión de la salud mental del desplazado, pues sobre todo es alta la proporción de personas que a raíz de dicho acto violento reconoce presencia de tristeza y desasosiego 91,54% (65), piensan que ha cambiado su modo de vida 90,14% (64), poseen continua sensación de estrés 88,73% (63), tienen sensación de abandono de parte del estado el 83,09% (59) y además reconocen la presencia de depresión 70,42% (50).

Así como la agresión física ha generado claros efectos negativos sobre la salud mental, las agresiones de tipo verbal constituyen otra forma de expresión de la violencia de la cual ha sido víctima esta población, y que ha repercutido en el hecho de que el 21,03% (45) de estos reconozca padecimiento de alguna enfermedad diagnosticada por el personal de salud en comparación con el 78,97% (169). En este tipo de agresión manifestaron cambios en su modo de vida 93,45% (200), presencia de tristeza y desasosiego 92,52% (198), experimentan constante sensación de estrés 83,17% (178), tienen sensación de abandono de parte del estado 71,49% (153) y afirman que padecen la presencia de depresión en un 61,21% (131) (Tabla 2).

Tabla 2. Impacto en la salud mental de acuerdo con los actos violentos a los que se han visto expuestos la población desplazada.

Aspectos en la salud mental	Actos violentos			
	Abuso sexual n(%)	Amenazas n(%)	Agresión física n(%)	Agresión verbal n(%)
Padecimiento de alguna enfermedad diagnosticada por el personal de salud				
Si	5(31,2)	57(22,1)	22(31,0)	45(21,0)
No	11(68,8)	201(77,9)	49(69,0)	169(79,0)
Presencia de ideas suicidas				
Si	7(43,8)	40(15,5)	18(25,4)	31(14,5)

No	9(56,2)	218(84,5)	53(74,6)	183(85,5)
Presencia de depresión				
Si	12(75,0)	153(59,3)	50(70,4)	131(61,2)
No	4(25,0)	105(40,7)	21(29,6)	83(38,8)
Presencia de tristeza y desasosiego				
Si	16(100,0)	237(91,9)	65(91,5)	198(92,5)
No	0(-)	21(8,1)	6(8,5)	16(7,5)
Presencia de delirio de persecución				
Si	13(81,2)	94(36,4)	42(59,2)	87(40,7)
No	3(18,8)	164(63,6)	29(40,8)	127(59,3)
Sensación de ser discriminado socialmente				
Si	7(43,8)	70(27,1)	32(45,1)	66(30,8)
No	9(56,3)	188(72,9)	39(54,9)	148(69,2)
Sensación de estrés				
Si	16(100)	210(81,4)	63(88,7)	178(83,2)
No	0(-)	48(18,6)	8(11,3)	36(16,8)
Sensación de abandono de parte del estado				
Si	15(93,7)	181(70,2)	59(83,1)	153(71,5)
No	1(6,3)	77(29,8)	12(16,9)	61(28,5)
Consideración de que ha cambiado el modo de vida				
Si	15(93,7)	241(93,4)	64(90,1)	200(93,5)
No	1(6,3)	17(6,6)	7(9,9)	14(6,5)
Consideración de que ha cambiado la forma de ser				
Si	9(56,3)	129(50,0)	32(45,1)	112(52,3)
No	7(43,8)	129(50,0)	39(54,9)	102(47,7)

Identificación de las actividades vitales según Roper y factores asociados en la población desplazada a estudio

Actividades vitales

En esta última sección se llevó a cabo la identificación de las actividades vitales definidas y propuestas por Roper, además de los factores de riesgo que prevalecen entre la población desplazada residente en el barrio Villas de Aranjuez. Al respecto, las encuestas revelaron resultados positivos en la gran mayoría de las actividades vitales, sobre todo en cuanto a que el desplazado considera normal su proceso de eliminación de excretas 96,85% (339), reconoce normal su limpieza personal y vestido de 96,28% (337) y además piensan como normal su respiración 95,71% (335). En contraste con esto, solo pocos de los encuestados tuvieron repuestas positivas en torno a la participación en actividades recreativas en el barrio, pues únicamente el 14,00% (49) lo hace, a diferencia del restante 86,00% (301), que indicó que no participa en estas. Dicha situación negativa podría tener relación con el hecho de que esta es una de las actividades vitales que escapa enteramente del control de la persona, en el sentido de que probablemente no existan en el barrio suficientes actividades de este tipo en las cuales pueda participar, o incluso, en algunos casos podrían ser inexistentes; así mismo, la participación podría no darse porque el sujeto prefiere hacer otras actividades que podría considerar personalmente de mayor importancia. Independientemente de estas posibles explicaciones llama la atención y resulta crítica la poca participación detectada (Tabla 3).

Tabla 3. Conocimientos sobre clasificación de residuos hospitalarios de acuerdo con las variables sociodemográficas y aspectos laborales.

Actividades vitales	%	n
Considera normal su proceso de eliminación de excretas		
Si	96,9	339
No	3,1	11
Considera normal su limpieza personal y vestido		
Si	96,3	337
No	3,7	13
Considera normal su respiración		
Si	95,7	335
No	4,3	15

Considera normal su expresión de la sexualidad		
Si	94,9	332
No	5,1	18
Cuenta con medios físicos y electrónicos para comunicarse con familiares y amigos		
Si	94,6	331
No	5,4	19
Considera normal su temperatura corporal		
Si	94,0	329
No	6,0	21
Considera normal sus ideas hacia la muerte		
Si	92,9	325
No	7,1	25
Considera normal su sueño		
Si	90,3	316
No	9,7	34
Participación en actividades recreativas en el barrio		
Si	14,0	49
No	86,0	301

Proporción de factores asociados

En cuanto a los factores asociados que influyeron en las actividades vitales se indagó a los desplazados sobre algunos que probablemente tienen relación con estas. Ante esto se halló, en primera instancia, que la sensación de que el desplazado cuenta con el apoyo de la familia para comunicar situaciones incómodas resultó ser generalizada, pues el 64,29% (225) siempre considera que resulta posible dicho apoyo, no obstante, otros creen que algunas veces lo tienen 25,71% (90) e incluso algunos más dijeron que nunca disponen de éste 10,00% (35).

En cuanto al apoyo de las amistades, medido mediante la sensación de que el sujeto desplazado cuenta con este apoyo ante las dificultades, resultó relativamente menor al de la familia –presentado anteriormente– ya que apenas el 42,00% (147) reconoció que poseen siempre dicho soporte, en este caso fue superior la proporción de quienes lo consideran algunas veces 42,86% (150) y así como los que respondieron que nunca 15,14% (53).

Por otro lado, en la existencia de grupos de recreación, deporte y folclor en el barrio se constituye en una precondition para la posterior participación en los mismos. Al respecto se detectó que la mayoría de los desplazados objeto de estudio está de acuerdo con que sí conoce que existen dichas agrupaciones 65,71% (230). Lo que llamó la atención que gran parte de las personas desplazadas residentes en el barrio Villas de Aranjuez poseyeran servicio de salud 93,14% (326). Este se constituye en uno de los derechos más importantes para las personas, pero que no siempre se proporciona de manera generalizada, pero entre los encuestados y según sus respuestas, este no es el caso. A raíz de los hechos violentos de los que fue víctima el encuestado, y en general, por el propio desplazamiento, se esperaba que la prevalencia de la atención psicológica y psiquiátrica hubiera resultado superior. Sin embargo, se detectó que apenas el 24,85% (87) y solo el 5,71% (20) de los encuestados ha sido objeto de atención psiquiátrica, respectivamente (Tabla 4). Esta situación podría ser crítica para una adecuada salud mental, y posiblemente estaría contribuyendo a consolidar los impactos negativos que el éxodo de estos individuos ha tenido en su bienestar mental.

Tabla 4. Proporción de los factores de riesgo que influyen en las Actividades vitales en los desplazados.

Aspectos	%	n
Sensación de que cuenta con el apoyo de la familia para comunicar situaciones incómodas		
Siempre	64,3	225
Algunas veces	25,7	90
Nunca	10,0	35
Sensación de que cuenta con el apoyo de amigos ante las dificultades		
Siempre	42,0	147
Algunas veces	42,9	150
Nunca	15,1	53
Tipo de relación con los compañeros del trabajo		
Buena	64,3	225
Regular	13,7	48
Deficiente	5,1	18
No responde	16,9	59

Conoce la existencia de grupos de recreación, deporte y folclor en el barrio		
Si	65,7	230
No	30,3	106
No responde	4,0	14
Consideración respecto a si es dependiente o independiente		
Independiente	72,0	252
Dependiente	28,0	98
Tiene servicio de salud el desplazado		
Si	93,1	326
No	6,9	24
Recibió atención psicológica		
Si	24,9	87
No	75,1	263
Recibió atención psiquiátrica		
Si	5,7	20
No	94,3	330

DISCUSIÓN

El desarrollo de este estudio se enmarcó en el planteamiento de que los hechos violentos que rodearon o motivaron el desplazamiento experimentado por los residentes del barrio Villas de Aranjuez en Cartagena, han tenido efectos sobre la salud mental de dichas personas. Esto se halla en concordancia con las ideas, por ejemplo, de Restrepo [16] quien afirma que el desplazamiento forzado conlleva a problemas de vínculos sociales establecidos, de sus lazos y de las subjetividades que esto implica, que constituyen sus referentes de lugar y de pertenencia. Así, dicha ruptura abrupta dificulta la posibilidad de integrar en la vida el acontecimiento traumático y de asimilarlo como experiencia, de aquí las repercusiones en la salud mental. Por su parte, la postura de Sánchez y Jaramillo [17] es enfática en considerar multicausales los efectos en la salud mental de esta población, pues los clasifica en aquellos que tienen origen en el motivo del desplazamiento, el desplazamiento en sí mismo y el proceso de asentamiento en el lugar de destino; con eso lo categorizan como un trauma múltiple.

Dentro de los resultados se evidenció que algunos de los cambios más relevantes de los actos violentos que motivaron el desplazamiento de la población objeto de estudio sobre su salud mental, correspondieron a la presencia de tristeza y desasosiego (víctimas de abuso sexual: 100,00% (16), de amenazas: 91,86% (237), de agresión física: 91,54% (65), y de agresión verbal: 92,52% (198) y sensación de estrés (víctimas de abuso sexual: 100,00% (16), de amenazas: 81,39% (210), de agresión física: 88,73% (63), y de agresión verbal: 83,17% (178). Esto fue consistente con lo expuesto por Haghebaert y Zaccarelli [18] quienes la ansiedad, el estar triste, el tener un estado de alerta exagerado, el estrés, el insomnio así como el desespero y problemas de comportamiento deben interpretarse como reacciones normales ante situaciones extremas como el desplazamiento. Por consiguiente, se presenta en mayor número personas expuestas a alguna situación de violencia como asaltos, robos o secuestros, puede incrementar su vulnerabilidad a padecer en algún momento de algún trastorno mental como un efecto del estrés postraumático, incluso de depresión, adicción o el riesgo de intentos de suicidio [19].

También existió concordancia con lo detectado en el informe de Médicos Sin Fronteras [20] en donde se señala que las personas expuestas igualmente a situaciones peligrosas (violencia física, asesinatos, amenazas, entre otras) tienen mayor probabilidad de desarrollar cuadros de ansiedad; a su vez aquellos que viven situaciones de desplazamiento forzados, familiares asesinados o desaparecidos tiende a desarrollar cuadros depresivos. En ambos casos los cambios sobre la salud mental son indudables. Además, esta organización refiere que las personas desplazadas expuestas a factores asociados a la violencia sexual tiene una mayor probabilidad de desarrollar episodios depresivos, lo que también se detectó en esta investigación, pues ellos desplazados víctimas de abusos sexuales en un 75,00% (12) con depresión; así mismo, afirman que aquellos que han sufrido de la pérdida o asesinato de familiares tienen el doble de probabilidad de desarrollar ideas o intenciones suicidas en comparación con el resto de la población, sin embargo, en

este punto se difiere, pues en los resultados se halló una proporción relativamente baja 25,35% (18).

Con la identificación de las actividades vitales que llevan a cabo las personas desplazadas se evidenció que estas en gran medida no han sido alteradas por cuenta del desplazamiento, en tanto que consideran normal principalmente el proceso de eliminación de excretas, así como su limpieza personal y vestido, su respiración y la expresión de la sexualidad, en contraste con esto, la participación en actividades recreativas en el barrio fue la única actividad vital con baja prevalencia. Dichos resultados fueron muy similares a los datos a conocer por Arango y colaboradores [20] quienes para la población desplazada del barrio El Refugio La Carolina de Cartagena evidenciaron que resultó normal su respiración (100%), el proceso de eliminación de excretas (100%), la expresión de la sexualidad (100%), así como la limpieza personal y vestido (76,7%). No obstante, la diferencia se dio en relación con la participación en actividades recreativas, para las que estas investigadoras hallaron un alto porcentaje (85%).

Respecto a la escasa participación en actividades recreativas en el barrio podría pensarse que la baja participación se da por escaso conocimiento de su existencia; en este punto Arango y Muñoz [21] exponen que el desconocimiento se da en parte por la ineficacia de los canales de información, es decir, a una pobre difusión de los programas recreativos/deportivos por parte de las entidades respectivas, lo que se traduce en un bajo nivel de reconocimiento de los mismos que incide directamente en la inasistencia a las actividades que se ofrecen. Sin embargo, se evidenció que el 65,71% (230) de los participantes saben que existen en el barrio grupos de recreación, deporte y folclor. Más bien la debilidad en la realización de esta actividad vital radicaría en causas como no sentirse llamado a participar porque no le interesa, no asistir por el bajo nivel educativo, o incluso por las obligaciones laborales [22].

Dentro de las limitaciones del presente estudio, se debe tener en cuenta que, por tratarse de un tema sensible para la sociedad, presentándose el sesgo de información no diferencial, relacionado con la medición de la situación del desplazamiento violento por medio del auto reporte de los participantes, generando un posible subregistro de la salud mental, lo cual podría ser aún de mayor magnitud de lo encontrado en los resultados de este estudio. Sin embargo, se puede resaltar que dentro de las fortalezas del estudio se logró observar que existe un problema de alto impacto en la salud mental de la población que ha sido víctima del desplazamiento por la violencia, principalmente entre aquellos que han padecido abusos sexuales y agresiones de tipo físico. Se concluyó que las manifestaciones de los posibles cambios negativos que se pueden presentar sobre la salud mental de los desplazados se dan por la presencia de tristeza y desasosiego, sensación de estrés y de abandono de parte del estado, así como por el hecho de considerar que ha cambiado el modo de vida.

Por lo tanto, es importante privilegiar las intervenciones sociales o colectivas, en el sentido de que la atención de la salud mental a la población desplazada debe incluir a diversos miembros de la comunidad afectada, pues han padecido situaciones comunes en las que el apoyo entre sus miembros es esencial.

REFERENCIAS

1. Corte Constitucional. Sentencia C-372/09 Norma que autoriza al gobierno para reglamentar la condición de desplazados en Colombia. [citado 1 Agosto 2016]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/c-372-09.htm>
2. ACNUR. Las cifras de desplazamiento forzado en el mundo alcanzan un nuevo máximo y confirman una década de incrementos. 2022. Disponible en: <https://www.acnur.org/noticias/press/2022/6/62aa42164/acnur-las-cifras-de->

[desplazamiento-forzado-en-el-mundo-alcanzan-un-nuevo.html#:~:text=A%20finales%20del%202021%2C%20seg%C3%BAn,en%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20cifra](#)

3. CODHES. Informe sobre desplazamiento forzado en Colombia: recrudescimiento en 2021. Disponible en: <https://codhes.files.wordpress.com/2021/12/aumenta-el-desplazamiento-forzado-en-colombia-1-1.pdf>
4. ACNUR. Monitoreo por ACNUR de desplazamientos masivos en Colombia, 2022. Disponible en: <https://data.unhcr.org/es/documents/details/97222>
5. Moreno M. Reflexionando, recuperando y actuando desde la organización social sistematización del proceso de la práctica profesional en la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11227/2961>
6. Unidad para la atención y Reparación Integral a las Víctimas [Internet]. GOV.CO. 2022. Boletín Fichas Estadísticas, Cartagena-Bolívar. Disponible en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>
7. Ley 387/1997, de 18 de julio, por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia. [Internet], 18 de julio 1997 (Colombia). Disponible en: [https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/7401.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/7401#:~:text=\(julio%2018\)-,por%20la%20cual%20se%20adoptan%20medidas%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del,en%20la%20Rep%C3%ABlica%20de%20Colombia.](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/7401.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/7401#:~:text=(julio%2018)-,por%20la%20cual%20se%20adoptan%20medidas%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del,en%20la%20Rep%C3%ABlica%20de%20Colombia.)
8. Castaño G, Sánchez D, Semenova N, Salas C, Buitrago C, Agudelo M. Salud mental en víctimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia. El caso de Bogotá, Medellín y Buenaventura. [tesis]. Bogotá: Universidad CES;

2018. Disponible en:
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3846/1/Salud-mental-en-v%C3%ADctimas-de-desplazamiento-forzado-por-la-violencia-en-C....pdf>
9. Pérez L. Salud mental en personas víctimas del desplazamiento forzado en el municipio de Yarumal [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad de Antioquia; 2016. Disponible en:
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14555/1/PerezLinda_2016_SaludMentalPersonas.pdf
10. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The Roper-LoganTierney Model of Nursing: Based on Activities of Living. Edinburgh, UK: Churchill Livingstone/Elsevier; 2000.
11. Mattar I. Using the Roper, Logan and Tierney model in the management of traumatic brain injury in a critical care setting. Singapore Nurs J. 2011;38(3):14-19.
12. Hernández M, Garrido F, López S. Diseño de estudios epidemiológicos. Revista Actualizaciones Salud pública de México. 2000 Abril; 42(2): p. 144-154. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0036-36342000000200010>
13. Atienza E, Delgado M, Rubio M. Aplicación práctica del modelo Roper-Logan-Tierney en la asistencia. Enfermería Clínica 2003; Vol 13, N.5 Pag 295-302. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(03\)73824-8](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(03)73824-8)
14. Ministerio de Salud de la República de Colombia. Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
15. Congreso de la República. Ley Estatutaria 1581 de 2012. Bogotá: Gobierno de Colombia, Congreso de la República; 2012.

16. Restrepo M. Salud mental y desplazamiento forzado. Universidad del Rosario, Bogotá. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2012; 11 (23): 189-191.
17. Sánchez R, Jaramillo L. Impacto del desplazamiento sobre la salud mental. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/download/9590/7822>
18. Haghebaert G, Zaccarelli M. La salud mental y el desplazamiento forzado. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf
19. Valencia M. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. Salud Ment [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2022 Ago 30]; 30(2): 75-80. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-332520070002000075&lng=es.
20. Médicos Sin Fronteras. Las heridas menos visibles: Salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia. Disponible en: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/06/Las-Heridas-Menos-Visibles-Reporte-MSF-2013.pdf>
21. Arango J, Mosquera S, Pareja N, Schmanbach M. Salud mental en desplazados por la violencia del barrio el refugio la Carolina basado en la teorista Nancy Roper en la ciudad de Cartagena en el II periodo del año 2012. Cartagena: CURN; 2013.
22. Arango C, Muñoz A. El deporte y la recreación como estrategias de empoderamiento en población desplazada. Medellín. Rev Educación Física Y Deporte. 2009; 25(2), 67-78. Disponible en:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/309>

2

Correo de autores

Claudia Alejandra Orguloso Bautista: claudia.orguloso@ustabuca.edu.co

Zorayda Barrios Puerta: zorayda.barrios@curnvirtual.edu.co

Moraima Del Toro Rubio: moraima.deltoro@curnvirtual.edu.co