

This is a repository copy of *Trastornos de salud mental en población desplazada por el conflicto en Colombia: análisis comparado frente a la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*.

White Rose Research Online URL for this paper:

<https://eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/174100/>

Version: Accepted Version

---

**Article:**

Leon-Giraldo, Sebastian, Casas, German, Cuervo-Sanchez, Juan Sebastian et al. (4 more authors) (2021) Trastornos de salud mental en población desplazada por el conflicto en Colombia: análisis comparado frente a la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. ISSN: 0034-7450

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

---

**Reuse**

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs (CC BY-NC-ND) licence. This licence only allows you to download this work and share it with others as long as you credit the authors, but you can't change the article in any way or use it commercially. More information and the full terms of the licence here: <https://creativecommons.org/licenses/>

**Takedown**

If you consider content in White Rose Research Online to be in breach of UK law, please notify us by emailing [eprints@whiterose.ac.uk](mailto:eprints@whiterose.ac.uk) including the URL of the record and the reason for the withdrawal request.

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

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

Sebastián León-Giraldo<sup>a,1</sup>, Germán Casas<sup>b</sup>, Juan Sebastián Cuervo-Sánchez<sup>c</sup>, Tatiana García<sup>d</sup>, Catalina González-Uribe<sup>e</sup>, Rodrigo Moreno-Serra<sup>f</sup>, Oscar Bernal<sup>g</sup>

a Magíster en Políticas Públicas, Universidad de los Andes. Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes; [sd.leon@uniandes.edu.co](mailto:sd.leon@uniandes.edu.co)

b Especialista en Psiquiatría Infantil, University of Paris – XI. Facultad de Medicina, Universidad de los Andes; [gcasas@uniandes.edu.co](mailto:gcasas@uniandes.edu.co)

c Magíster en Estudios Interdisciplinarios sobre Desarrollo, Universidad de los Andes. Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes; [js.cuervo1030@uniandes.edu.co](mailto:js.cuervo1030@uniandes.edu.co)

d Magíster en Investigación Clínica, Universidad de Barcelona. Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes

e PhD en Epidemiología y Salud Pública, University College London. Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. [cgonzalez@uniandes.edu.co](mailto:cgonzalez@uniandes.edu.co)

f PhD en Economía, University of York. Centre for Health Economics, University of York. [rodrigo.morenoserra@york.ac.uk](mailto:rodrigo.morenoserra@york.ac.uk)

g PhD en Salud Pública e Investigación Biomédica. Universidad Autónoma de Barcelona. [obernal@uniandes.edu.co](mailto:obernal@uniandes.edu.co)

---

**Titulo abreviado:** Trastornos salud mental desplazados Colombia

### **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).

---

<sup>1</sup> Autor para correspondencia. Correo electrónico: [sd.leon10@uniandes.edu.co](mailto:sd.leon10@uniandes.edu.co) (S. León-Giraldo)

## RESUMEN

**Introducción:** Colombia es uno de los países con mayores niveles de desplazamiento interno en el mundo a causa de un conflicto armado interno. Esta población tiene mayores posibilidades de presentar un trastorno de salud mental, sobre todo en territorios afectados históricamente por el conflicto.

**Objetivos:** Comparar los niveles de posible trastorno de salud mental en personas en condición de desplazamiento en Meta, Colombia, departamento históricamente afectado por el conflicto armado, frente a población desplazada a nivel nacional en la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015.

**Métodos:** Análisis cuantitativo de datos recolectados en la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015, estudio a nivel nacional, y la encuesta Conflicto, Salud y Paz (COMPAS) del 2014, estudio representativo a nivel de grado de afectación por el conflicto del municipio, realizada en el departamento del Meta, Colombia. Para medir posible trastorno de salud mental, se utiliza el *Self Report Questionnaire – 25* (SRQ-25). La condición de desplazamiento fue auto reportada por los encuestados en ambos estudios. Se hace un análisis descriptivo sobre posible trastorno de salud mental en población en condición de desplazamiento en la ENSM 2015 y COMPAS 2014.

**Resultados:** Se encuestaron a 1089 adultos en COMPAS 2014 y 10870 adultos en la ENSM 2015. Un 42.9% (468) y un 8.7% (943) de personas reportaron estar en condición de desplazamiento en COMPAS 2014 y la ENSM 2015, respectivamente. En ambos estudios, la población en condición de desplazamiento tiene mayores posibilidades de presentar cualquier trastorno de salud mental frente a población no desplazada. Para COMPAS 2014, un 21.8% (IC%95: 18.1 – 25.8) de esta población tuvo posible trastorno de salud mental (SRQ+) frente a un 14.0% (IC%95: 11.8-16.3) en la ENSM 2015. Comparado con la ENSM 2015, a nivel regional (COMPAS 2014), personas en condición de desplazamiento tuvieron mayores posibilidades de presentar depresión en un 12.4% (IC%95: 9.5-15.7) frente a un 5.7% (IC%95: 4.3-7.4) en la ENSM 2015, ansiedad en un 21.4% (IC%95: 17.7-25.3) frente a un 16.5% (IC%95: 14.2-19.1) en la ENSM 2015 y trastornos psicosomáticos en un 52.4% (IC%95: 47.5-56.7) en COMPAS 2014 frente a un 42.2% (IC%95: 39.0-45.4) en la ENSM 2015. A nivel nacional (ENSM 2015), personas en condición de desplazamiento tienen mayores posibilidades de presentar, de ideación suicida en un 11.9% (IC%95: 9.3 – 14.1) frente a un 7.3% (IC%95: 5.0 – 10.0) en COMPAS 2014 y trastorno bipolar en un 56.5% (IC%95: 53.2 – 59.7) frente a 39.3% (IC%95: 34.8 – 43.9) en COMPAS 2014.

**Conclusiones:** Las mayores posibilidades de poblaciones en condición de desplazamiento a nivel regional de presentar un trastorno de salud mental (SRQ+) frente a esta misma población a nivel nacional puede representar e indicar mayores necesidades en servicios de atención en salud mental en 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 permitan facilitar la recuperación de poblaciones afectadas por la guerra y, simultáneamente, reducir inequidades y promover el cumplimiento de uno de los objetivos en salud más importante y a la vez, usualmente menos priorizados en el desarrollo internacional: la salud mental.

**Palabras Clave:** Desplazamiento, Colombia, SRQ, Conflicto, ENSM

## Abstract

**Background:** Colombia is one of the countries with higher levels of internal displacement as consequence of armed conflict. This population has greater chances of experiencing a mental health disorder, especially in territories historically affected by armed conflict.

**Objective:** Compare the levels of possible mental health disorder in people experiencing internal displacement in Meta, Colombia, a department historically affected by the armed conflict, compared to the internally displaced population in the National Mental Health Survey of 2015.

**Methods:** Quantitative analysis of data collected in the National Mental Health Survey (ENSM) of 2015, study with representative data at national level and the survey Conflict, Health and Peace (CONPAS) of 2014, with representative data by level of conflict incidence of 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 displaced population in the ENSM 2015 and CONPAS 2014.

**Results:** 1089 adults were surveyed in CONPAS 2014 and 10,870 adults were surveyed in the ENSM 2015. A 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 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 have 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 the armed conflict, it is necessary to design health care policies that facilitate the recovery of populations affected by war and, simultaneously, that reduce inequities and promote the fulfillment of one of the most important and, at the same time, less prioritized health objectives in international development: mental health.

**Key words:** *Displacement, Colombia, SRQ, Conflict, ENSM*

## **Introducción:**

Los conflictos armados tienen fuertes consecuencias sobre la salud mental de los actores involucrados: victimas, grupos armados ilegales, ejército y población civil en general (1). Tales eventos aumentan la prevalencia de trastornos mentales debido, principalmente, a la experiencia de eventos traumáticos, el miedo a la repetición de tales sucesos y la dificultad de acceso a redes de apoyo emocional (2). La ausencia de servicios de salud y en especial de salud mental durante épocas de conflicto dificulta la atención y, así mismo, lleva a que en países donde la confrontación armada ha sido persistente, como en Colombia, los efectos negativos de una mala calidad en la salud mental prevalezcan en el tiempo (3).

A largo plazo, tal situación aumenta la carga global 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 social (4). 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 plazo (5).

Tras décadas de conflicto armado en Colombia se han dado diferentes tipos de afectaciones en la salud mental de la población (6;7;8). Las poblaciones víctimas o expuestas a estos conflictos tienen mayores posibilidades de presentar depresión, ansiedad e ideación suicida (9). 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 plazo (10). Así mismo, la existencia de otras barreras sociales o culturales, tales como desconfianza en el sistema de salud, del paciente hacia el personal médico o prejuicios sociales hacia ciertas comunidades dificultan el pleno goce y utilización de los servicios médicos en algunos territorios (11). 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 del 2016 y su posterior desmovilización en el año 2017.

Uno de los grupos poblaciones con mayor riesgo de presentar trastornos mentales en contextos de conflicto armado son las personas en condición de desplazamiento (12;13;14). Esta población se encuentra expuesta, de forma permanente, a situaciones y contextos donde 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 personas (6). Así mismo, 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 derechos (15). 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 por parte del Estado, lo que obliga a la población en condición de desplazamiento a vivir, constantemente, en situaciones de estrés. (16).

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 en salud y psicosociales derivadas de los hechos victimizantes producto del conflicto armado (17). 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 poblaciones, tales como las personas en condición de desplazamiento (18).

Debido a esto, es posible que en territorios en donde ha habido una mayor afectación por el conflicto y donde el acceso a programas y servicios de atención en salud mental es difícil, personas en condición de desplazamiento tengan mayores posibilidades de presentar un trastorno de salud mental, en comparación a otras zonas del país. La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 evidenció una importante prevalencia de trastornos de salud mental en población víctima del desplazamiento (27). Sin embargo, estos estudios a nivel nacional pueden ocultar el panorama en salud mental en regiones afectadas por el conflicto, en donde las víctimas de desplazamiento

pueden estar sometidos a otros tipos factores de riesgo o afectaciones directos por el conflicto. Por lo tanto, resulta importante adelantar este tipo de estudios comparados entre las regiones y el nivel nacional con el fin de poder analizar, de forma exploratoria, diferencias en salud mental para poblaciones en condición de desplazamiento en cada territorio y, así, conocer si existen diferencias importantes en salud mental en algunas zonas del país.

Así pues, el presente estudio compara los niveles de posible trastorno de salud mental en personas en condición de desplazamiento en Meta, Colombia, departamento históricamente afectado por el conflicto armado, para el año 2014, frente a esta misma población a nivel nacional en el año 2015. Inicialmente, describimos la metodología utilizada, luego, presentamos nuestros principales resultados y finalizamos con una breve discusión de nuestros principales resultados.

### **Metodología**

Este es un estudio de corte transversal, el cual analiza, a través de una metodología comparada, la posible presencia de trastornos de salud mental en población desplazada por el conflicto a nivel nacional frente a una región afectada históricamente afectada por el conflicto armado: el departamento del Meta.

El estudio utiliza la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015, estudio de corte transversal, con representatividad a nivel nacional y estratificada por sexo, edad y regiones del país realizado a partir de una submuestra 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: 10870). Así mismo, la investigación utiliza la información de la encuesta *Conflict, Paz y Salud* (CONPAS) realizada en el departamento del Meta en el año 2018, la cual es representativa a nivel de afectación del conflicto y poblaciones urbanas y rurales. CONPAS, a través de un muestreo estratificado por

conglomerados, encuestó a 1309 personas mayores a 18 años del departamento del Meta en los temas de condiciones socioeconómicas, exposición al conflicto y condiciones de salud.

La encuesta cuenta con preguntas retrospectivas para el año 2014 realizadas a esta misma población sobre las características anteriormente descritas. Con el fin de garantizar la comparabilidad entre CONPAS y la ENSM se utilizó, exclusivamente, la información de CONPAS 2014 y, en particular de las personas que, en 2014, eran mayores de edad y vivían en el Meta (N:1089). Tal estrategia mejora la comparabilidad de ambos estudios al enfocarse, específicamente, en poblaciones mayores de edad y en períodos de tiempo similares.

Para medir posible trastorno de salud mental en las distintas poblaciones se utilizó el *Self Report Questionnaire-25* (SRQ-25) ([19](#)), cuestionario desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, que pregunta al entrevistado si en los últimos 30 días ha presentado una serie de síntomas característicos de distintos trastornos mentales. Para este estudio se utilizó las primeras veinte preguntas del cuestionario SRQ. Una persona presenta tendencia a presentar un trastorno mental (SRQ+) si contesta afirmativamente a por lo menos 14 de las 20 primeras 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 psicosomáticos, trastorno bipolar e ideación suicida, para lo cual se usaron los criterios recomendados por la literatura para medir posible presencia de estos trastornos ([19](#)).

En ambos estudios la condición de desplazamiento fue autoreportada por el encuestado y medida de forma idéntica. Tanto en la ENSM como en CONPAS una persona fue considerada como víctima del desplazamiento si reportaba haber cambiado de residencia o de domicilio como consecuencia de amenazas o de violencia derivada del conflicto armado.

Las estimaciones fueron realizadas por medio del software estadístico Stata 15.1/ IC. La encuesta CONPAS tiene previamente asignados pesos, usando, como variable de estratificación, el nivel de afectación por el conflicto del municipio y la zona de residencia (rural, urbana). Para ambas encuestas, se presentan los intervalos de confianza de los estimadores a un nivel de confianza del 95%, para los cuales se utilizó el método de linealización por series de Taylor para la estimación de la varianza en encuestas con diseños complejos.

**Resultados:**

**Características de la población**

En CONPAS 2014 se encuestaron a 1089 personas mayores de edad de los cuales 468 (42.9%) reportaron estar en condición de desplazamiento. En la ENSM de 2015, 10.870 personas mayores de edad fueron encuestadas en donde un 934 (8.7%) reportaron encontrarse en condición de desplazamiento. La tabla 1 presenta un resumen de las principales características de estas dos poblaciones:

**Tabla 1: Características de población desplazada - CONPAS 2014 y ENSM 2015**

	<b>CONPAS 2014 (N: 468)</b>	<b>ENSM 2015 (N:943)</b>
<b>Variable</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Edad</b>		
<b>18 – 44 años</b>	231(49.4)	521 (55.3)
<b>45 – 64 años</b>	198 (42.3)	313 (33.2)
<b>65 años o más</b>	39 (8.3)	109 (11.5)
<b>Género</b>		
<b>Hombre</b>	228 (48.7)	366 (38.8)

<b>Mujer</b>	240 (51.3)	577 (61.2)
<b>Zona</b>		
<b>Urbana</b>	255 (54.5)	702 (74.4)
<b>Rural</b>	213 (45.5)	241 (25.6)
<b>Estado Civil</b>		
<b>Casado(a)</b>	114 (20.7)	185 (19.6)
<b>Unión Libre</b>	232 (42.2)	367 (38.9)
<b>Separado(a)</b>	135 (24.5)	115 (12.2)
<b>Viudo(a)</b>	34 (6.2)	66 (7.0)
<b>Soltero(a)</b>	35 (6.4)	210 (22.3)
<b>Educación</b>		
<b>Ninguna</b>	41 (7.5)	79 (8.4)
<b>Preescolar/Primaria</b>	275 (51.0)	337 (5.7)
<b>Secundaria</b>	155 (28.2)	357 (37.9)
<b>Técnica/Universitaria</b>	79 (14.4)	170 (18.0)

La tabla 1 muestra que la mayor proporción de personas en condición de desplazamiento se encuentran en el rango de edad de 18 a 44 años tanto en CONPAS 2014 (49.4%) como en la ENSM 2015 (55.3%). Así mismo, hay una mayor proporción de mujeres frente a hombres en condición de desplazamiento en CONPAS 2014 (51.3%) y la ENSM 2015 (61.2%). Aun así, hay una mayor proporción de personas en condición de desplazamiento que viven en zonas rurales en CONPAS 2014 (45.5%) frente a la ENSM 2015 (25.6%). En CONPAS 2014, la mayor proporción de personas en condición de desplazamiento viven en unión libre (42.2%) o son separadas (24.5) y en la ENSM 2015 son personas en unión libre (38.9%) o solteras (22.3%). Finalmente, en CONPAS 2014 las personas con un nivel de educación máximo de preescolar o primaria (51.0%) y de secundaria (28.2%) y en la

ENSM 2015 en nivel de secundaria (37.9%) y preescolar y primaria (37.9%) son los grupos poblacionales en donde hay una mayor proporción de personas en condición de desplazamiento.

### **Possible presencia de trastornos de salud mental**

La Tabla 2 muestra la presencia de posible trastorno de salud mental en población en condición de desplazamiento para CONPAS 2014 y la ENSM 2015, utilizando, como instrumento de detección de posible trastorno, el cuestionario SRQ. Se presentan los resultados, tanto para población desplazada como no desplazada, con el fin de evidenciar si existen diferencias significativas entre estos dos grupos en ambas encuestas. La tabla 2 presenta, igualmente, los p-valores para la diferencia de proporciones entre no desplazados y desplazados para cada encuesta y las diferencias entre CONPAS 2014 y la ENSM con el fin de verificar, si las diferencias entre posible trastorno son estadísticamente significativas tanto entre desplazados y no desplazados como entre la ENSM 2015 y CONPAS 2014.

**Tabla 2: Trastornos de salud mental en población desplazada en CONPAS 2014 y ENSM 2015**

	CONPAS 2014				ENSM 2015				Diferencia encuestas		
	No desplazados (ND) (N:621)		Desplazados (D) (N: 468)		p-valor <sup>a</sup> Diferencia proporción	No desplazados (ND) (N: 9927)		Desplazados (D) (N:943)		p-valor Diferencia proporción	
Variable	N (%)	%IC95	N (%)	%IC95	Prueba ND – D <0	N (%)	%IC95	N (%)	%IC95	Prueba ND-D<0	
SRQ+	67 (10.8)	[18.1 – 25.8]	102 (21.8)	[18.1 – 25.8]	0.00	697 (7.0)	[6.5-7.5]	132 (14.0)	[11.8-16.3]	0.00	0.00
Depresión	30 (4.8)	[3.2 – 6.8]	58 (12.4)	[9.5 – 15.7]	0.00	324 (3.3)	[2.9-3.6]	54 (5.7)	[4.3-7.4]	0.00	0.00

Ansiedad	68 (10.9)	[8.6– 13.6]	100 (21.4)	[17.7– 25.3]	0.00	817 (8.2)	[7.7-8.8]	156 (16.5)	[14.2-19.1]	0.00	0.01
Psicosis	47 (7.5)	[5.6-9.9]	64 (13.7)	[10.6– 17.1]	0.00	626 (6.3)	[5.8-6.8]	112 (11.9)	[9.8-14.1]	0.00	0.1679
Ideación suicida	19 (3.0)	[1.8-4.7]	34 (7.3)	[5.0– 10.0]	0.00	596 (6.0)	[5.5-6.4]	112 (11.9)	[9.8-14.1]	0.00	0.99
Trastorno psicosomático	237 (38.1)	[34.3 – 42.1]	244 (52.4)	[47.5 – 56.7]	0.00	2964 (29.9)	[28.9-30.7]	398 (42.2)	[39.0-45.4]	0.00	0.00
Bipolaridad	186 (29.9)	[26.3 – 33.7]	184 (39.3)	[34.8 – 43.9]	0.00	4868 (49.0)	[48.0-50.0]	533 (56.5)	[53.2-59.7]	0.00	1.00

Fuente: Elaboración propia a partir de CONPAS 2014 y 2018

Abreviaciones: ND:No desplazados D: desplazados

Los p-valores en cada encuesta muestran que, bajo un nivel de confianza del 95%, tanto en CONPAS 2014 como en la ENSM 2015, la población en condición de desplazamiento tiene mayores posibilidades de presentar cualquier trastorno de salud mental en comparación a población no desplazada. Un 21.8% (%IC95: 18.1 – 25.8) de personas en condición de desplazamiento tiene posible trastorno de salud mental (SRQ+) para CONPAS 2014 y un 14.0% (%IC95: 11.8 – 16.3) para la ENSM 2015. Entre todos los problemas de salud mental, los trastornos psicosomáticos son la condición con mayores posibilidades de presentarse tanto en CONPAS 2014 en un 52.4% (%IC95: 47.5 – 56.7) como en la ENSM 2015 en un 42.2% (%IC95: 39.0 – 45.4).

Así mismo, la última prueba de diferencia de proporciones entre CONPAS 2014 y ENSM 2015 muestra que población desplazada tiene mayores probabilidades de presentar, en CONPAS 2014, de depresión en un 12.4% (IC%95: 9.5-15.7) frente a un 5.7% (IC%95: 4.3-7.4) en la ENSM 2015, ansiedad en un 21.4% (IC%95: 17.7-25.3) frente a un 16.5% (IC%95: 14.2-19.1) en la ENSM 2015 y trastornos psicosomáticos en un 52.4% [IC%95: 47.5-56.7] frente a un 42.2% [IC%95: 39.0-45.4] en la ENSM 2015. Estas diferencias son significativas a un nivel de confianza del 95%. En cambio, a nivel nacional, personas en condición de desplazamiento tienen mayores posibilidades de presentar,

frente al nivel regional, ideación suicida en un 11.9% (IC%95: 9.3 – 14.1) en la ENSM 2015 frente a un 7.3% (IC%95: 5.0 – 10.0) en CONPAS 2014 y trastorno bipolar en un 56.5% (IC%95: 53.2 – 59.7) en la ENSM 2015 frente a 39.3% (IC%95: 34.8 – 43.9) en CONPAS 2014. Estas diferencias son, igualmente, significativas a un nivel de confianza del 95%. Solo en caso de posible psicosis, no existen diferencias significativas entre CONPAS 2014 y la ENSM 2015.

#### **Características población con SRQ+**

Finalmente, la tabla 3 presenta las características sociodemográficas de la población desplazada que, tanto en CONPAS 2014 como ENSM 2015, tiene posible trastorno de salud mental (SRQ+)

**Tabla 3: Características población desplazada con SRQ+ - CONPAS 2014 y ENSM 2015**

	<b>CONPAS 2014 (N: 102)</b>	<b>ENSM 2015 (N:132)</b>
<b>Variable</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Edad</b>		
<b>18 – 44 años</b>	49 (48.0)	66 (50.0)
<b>45 – 64 años</b>	42 (41.2)	47 (35.6)
<b>65 años o más</b>	11 (10.8)	19 (14.4)
<b>Género</b>		
<b>Hombre</b>	29 (28.4)	29 (22.0)
<b>Mujer</b>	73 (71.6)	103 (78.0)
<b>Zona</b>		
<b>Urbana</b>	61 (59.8)	107 (81.1)
<b>Rural</b>	41 (40.2)	25 (18.9)
<b>Estado Civil</b>		
<b>Casado(a)</b>	19 (18.6)	27 (20.5)
<b>Unión Libre</b>	47 (46.1)	42 (31.8)
<b>Separado(a)</b>	21 (20.6)	22 (16.7)
<b>Viudo(a)</b>	12 (11.8)	11 (8.3)
<b>Soltero(a)</b>	3 (2.9)	30 (22.7)
<b>Educación</b>		

<b>Ninguna</b>	12 (11.8)	12 (9.1)
<b>Preescolar/Primaria</b>	58 (56.9)	78 (59.1)
<b>Secundaria</b>	19 (18.6)	26 (19.7)
<b>Técnica/Universitaria</b>	13 (12.8)	16 (12.1)

**Fuente:** Elaboración propia

Para CONPAS 2014 así como en la ENSM 2015, la población en edades entre los 18 y 44 años son el grupo con mayores posibilidades de presentar un trastorno de salud mental (SRQ+) en un 48.0% y un 50.0% respectivamente, frente a personas en edades mayores. Las mujeres son, en ambas encuestas, las dos poblaciones con mayores casos de SRQ+ en un 71.6% para CONPAS 2014 y un 78.0% en la ENSM 2015. La mayor proporción de personas con un SRQ+ se encuentra en zonas urbanas en CONPAS 2014 (59.8%) y en la ENSM 2015 (81.8%). La mayoría de la población desplazada con un SRQ+ vive en unión libre (46.1% en CONPAS 2014 y 31.8% en la ENSM 2015) y tienen un nivel máximo de nivel educativo de preescolar o primaria (56.9% en CONPAS 2014 y 59.1% en la ENSM 2015).

#### **Discusión:**

#### **Principales resultados**

Un 42.9% de la población encuestada en CONPAS 2014 y un 8.7% en la ENSM 2015 se encuentra en condición de desplazamiento. En ambos estudios, la población desplazada tiene mayores posibilidades de presentar cualquier tipo de trastorno de salud mental, en comparación a la población no desplazada. Comparado con el panorama nacional, a nivel regional los datos muestran una mayor proporción de personas con posible trastorno de salud mental (SRQ+) en un 21.8% (IC%95: 18.1 – 25.8) frente a un 14.0% (IC%95: 11.8-16.3) en la ENSM 2015. Igualmente, personas en condición de desplazamiento tuvieron mayores posibilidades de presentar de depresión en un 12.4% (IC%95: 9.5-15.7) en CONPAS 2014 frente a un 5.7% (IC%95: 4.3-7.4) en la ENSM 2015,

ansiedad en un 21.4% (IC%95: 17.7-25.3) en CONPAS 2014 frente a un 16.5% (IC%95: 14.2-19.1) en la ENSM 2015 y trastornos psicosomáticos en un 52.4% [IC%95: 47.5-56.7] en CONPAS 2014 frente a un 42.2% [IC%95: 39.0-45.4] en la ENSM 2015. En cambio, a nivel nacional , hubo mayores posibilidades de presentar ideación suicida en un 11.9% (IC%95: 9.3 – 14.1) en la ENSM 2015 frente a un 7.3% (IC%95: 5.0 – 10.0) en CONPAS 2014 y trastorno bipolar en un 56.5% (IC%95: 53.2 – 59.7) en la ENSM 2015 frente a 39.3% (IC%95: 34.8 – 43.9) en CONPAS 2014. En ambas encuestas, la población de menores edades (18-44 años), las mujeres y personas residentes en zonas urbanas, en unión libre y con un nivel de educación máximo de preescolar o primaria son las personas en condición de desplazamiento con mayores casos de posible trastorno de salud mental (SRQ+).

### **Limitaciones**

La información de 2014 fue recolectada a través de preguntas retrospectivas a los encuestados en 2018, motivo por el cual pueden presentarse algunos sesgos en el reporte por problemas en la recordación de información. Debido al fuerte estigma que suele representar para algunas personas el tema de la salud mental, existe la posibilidad de que haya sub-reportes en algunos trastornos. Dado que el SRQ es un instrumento de detección de posible trastorno mental y no un instrumento diagnóstico, resulta importante profundizar, en un futuro, hasta qué grado estos trastornos se manifiestan en este grupo poblacional y qué consecuencias tiene sobre la calidad de vida de estas personas.

### **Interpretación**

#### **Relación desplazamiento – posible trastorno de salud mental**

Los resultados del Meta confirman la tendencia que a nivel nacional había sugerido la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 respecto a la correlación positiva entre haber sufrido

desplazamiento y la tendencia a padecer cualquier tipo de desorden mental, lo cual a su vez confirma la relación entre eventos vitales estresantes y la exposición a desplazamiento, descrita previamente en Colombia (20). La relación entre desplazamiento y mayores tendencias a presentar trastornos mentales concuerda con estudios nacionales e internacionales, los cuales presentan diversos mecanismos para explicar esta relación. Campo-Arias y Herazo (6) muestra como las altas tasas de prevalencia de trastornos mentales en población desplazada en Colombia se han dado por mayores niveles de discriminación y oportunidades desiguales acompañadas del estigma que esta condición representa. Kuwert, Brahler, Glaesmer, Freyberger y Decker (21) cuantifican el impacto del desplazamiento a largo plazo en zonas de conflicto en Europa, en donde el desplazamiento predice, de forma significativa, la presencia de trastornos de ansiedad, síntomas depresivos y niveles generales de insatisfacción.

Igualmente, resulta interesante ver que para CONPAS 2014, la ansiedad tiene mayores posibilidades de presentarse frente a la depresión en población desplazada. Husain, Anderson, Cardozo, Becknell, Blanton, Araki y Vithana (22) reportan, para individuos recientemente desplazados tras la guerra civil de Sri Lanka, mayores posibilidades de presentar depresión (OR, 4,55; IC95%, 2,47-8,39) frente a ansiedad (OR, 2,91; IC95%, 1,89-4,48). Así mismo, nuestras conclusiones revelan niveles inferiores de posibilidades de presentar síntomas depresivos a nivel regional en CONPAS que los reportados en otros estudios (23,24), debido, posiblemente, a la diferencia en el tiempo del reporte entre el evento que causó el desplazamiento y el auto-reporte de los síntomas. Sin embargo, nuestros resultados están alineados con otras investigaciones en donde, para población desplazada los trastornos de ansiedad, los problemas de sueño o trastornos psicosomáticos son las condiciones más frecuentes (25;9).

Llama la atención la aparición de tendencias e ideaciones suicidas en los resultados de CONPAS. Generalmente la problemática suicida está más relacionada con depresión que con ansiedad (27), y, para este estudio, la ansiedad se presenta a niveles superiores a la depresión. Estos resultados no nos permiten establecer relaciones causales, pero la presencia de ideas, planes y/o actos suicidas deben formar parte de todo plan de intervención, preventivo o política pública en salud mental en este contexto. A diferencia de los conflictos armados agudos, las condiciones crónicas afectan el funcionamiento psicológico del individuo y éste debe adaptarse y sobrevivir, por lo cual termina incorporando a su vida diaria las condiciones propias del conflicto. Haber sufrido desplazamiento y ser víctima del conflicto incrementa los trastornos mentales, pero no necesariamente incapacitan al individuo (20).

#### **Comparación de posible trastorno de salud mental entre el nivel regional y nacional**

Tanto en nuestros resultados como en estudios previos de la ENSM de 2015 (27), el número de personas adultas encuestadas en condición de desplazamiento es de un 943 (8.7%), muy inferior a las tasas de desplazamiento reportadas en CONPAS 2014 (468 o 42.9%). Tales diferencias pueden darse por el enfoque de nuestra investigación en un departamento históricamente afectado por el conflicto y una mayor proporción de encuestados que viven en zonas rurales en CONPAS (45.5%) frente a la ENSM 2015 (25.6%), territorios en donde el fenómeno del desplazamiento puede manifestarse en mayores proporciones, sobre todo en territorios alejados de zonas urbanas o en donde hay abandono por parte de las autoridades gubernamentales.

Llama la atención que en CONPAS las posibilidades de presentar un trastorno de salud mental [21.8% (IC%95: 18.1 – 25.8)] son mayores que en la ENSM de 2015 [14.0% (IC%95: 18.1 – 25.8)] así como de presentar de depresión [12.4% (IC%95: 9.5-15.7) frente a un 5.7% (IC%95: 4.3-7.4)] y ansiedad [21.4% (IC%95: 17.7-25.3) frente a un 16.5% (IC%95: 14.2-19.1)]. Estas diferencias pueden

ser consecuencia, no solo de una mayor exposición a hechos victimizantes para población desplazada en esta región, sino a dificultades adicionales para acceder a servicios de atención en salud mental para poblaciones que viven en estos territorios, frente a otras zonas del país menos golpeadas por el conflicto o con un mejor acceso a servicios de atención en salud.

Existen muy pocos estudios tanto nacionales como internacionales que presentan comparativos entre el panorama en salud mental de población desplazada entre regiones frente al nivel nacional, en donde predomina, usualmente, estudios que analizan prevalencias en una sola región. Torres, Bareño, Sierra, Mejía y Berbesi (28) presenta un estudio de 18 departamentos de Colombia en donde, mediante la aplicación del SRQ en 11,990 adultos, los niveles de posible trastorno de salud mental (SRQ+) rondan el 32% para población víctima del desplazamiento que, además de ser superiores a los encontrados en nuestro estudio para una sola región, son muy superiores a las tasas de SRQ+ presentes en población desplazada para la ENSM. Puertas, Ríos y del Valle (29) también utilizan el instrumento SRQ para medición de tendencias en salud mental en población desplazada reportando niveles de 27,2% de TMC (trastorno mental común), similares a los encontrados en nuestro estudio. Estos estudios enfocados en otras regiones del país, junto con nuestro análisis de un departamento afectado por el conflicto como el Meta, ofrecen análisis preliminares sobre diferencias en salud mental en otros territorios frente a los promedios nacionales encontrados en la ENSM 2015.

Frente a esto, podemos sugerir que las condiciones en el post acuerdo inmediato colombiano, en especial en el departamento del Meta, pueden suponer un incremento en las vulnerabilidades y aumento de condiciones que incrementen las tendencias a padecer trastornos mentales en esta región, que pueden estar alineadas con otros departamentos altamente afectados por el conflicto

o que, si bien la ENSM da un panorama general, la situación en departamentos altamente afectados puede ser más crítica.

### **Validez externa**

Nuestro estudio hace un análisis local para un solo departamento, por lo cual nuestros resultados deben ser objeto de futuros análisis en otras regiones, con el fin de evidenciar si, al igual que en el Meta, las tendencias en salud mental para población en condición de desplazamiento se presentan, a niveles similares, en otros territorios afectados por el conflicto y, como en este estudio, en proporciones mayores a los encontrados en la ENSM de 2015. Aun así, la representatividad de nuestra encuesta, no solo a niveles de zonas urbanas y rurales sino, así mismo, a nivel de la afectación por el conflicto del municipio de residencia de los encuestados, permite capturar, de forma más representativa, la influencia que el conflicto armado ha tenido en la salud mental de poblaciones afectadas por el desplazamiento. Aun así, dado que el conflicto armado se ha manifestado de forma diferenciada en distintos territorios de Colombia e, igualmente, sus consecuencias en la salud mental de 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 población afectada por el desplazamiento se presenta, de forma similar, a los resultados obtenidos en esta investigación para 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 forma exploratoria, diferencias con el panorama en salud mental a nivel nacional. 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 en salud

mental a nivel nacional, situación que 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, de forma simultánea, una causa y una consecuencia de la pobreza, peores niveles de educación, desigualdades de género, violencia y otros retos de desarrollo globales (38). Una mayor atención a la salud mental dentro de las políticas de desarrollo globales permite poner al individuo en el centro del desarrollo (39) y de forma simultánea, visibilizar un problema que durante años ha sido el ‘problema invisible en desarrollo internacional’ (40), pero que representa hoy en día uno de los mayores ‘obstáculos’ para el cumplimiento de la mayoría los objetivos de desarrollo internacional (41). Por lo tanto, y a partir de lo encontrado, los autores consideran importante diseñar políticas públicas orientadas a enfrentar esta problemática, donde el individuo sea el centro del desarrollo, pero particularmente, orientadas a la atención a población desplazada, quienes presentan mayor riesgo de enfrentar estos trastornos, y se enfrentan día a día a situaciones que afectan su calidad de vida en términos de salud mental.

### **Responsabilidades éticas**

Trabajo autorizado por los Comités de Ética de la Escuela de Gobierno de la Universidad de los Andes y de University of York, UK

### **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

**Referencias:**

1. Rodríguez, J., De La Torre, A., & Miranda, C. T. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 22(Su2), 337-346.
2. Siriwardhana, C., Adikari, A., Jayaweera, K., Abeyrathna, B., & Sumathipala, A. (2016). Integrating mental health into primary care for post-conflict populations: a pilot study. *International journal of mental health systems*, 10(1), 12.
3. Quitian, H., Ruiz-Gaviria, R. E., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 31-38.
4. Murthy, R. S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World psychiatry*, 5(1), 25.
5. Gates, S., Hegre, H., Nygård, H. M., & Strand, H. (2012). Development consequences of armed conflict. *World Development*, 40(9), 1713-1722.
6. Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2014). Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(4), 212-217.
7. Daniels, J. P. (2018). Mental health in post-conflict Colombia. *The Lancet Psychiatry*, 5(3), 199.
8. Burgess, R. A., & Fonseca, L. (2020). Re-thinking recovery in post-conflict settings: Supporting the mental well-being of communities in Colombia. *Global public health*, 15(2), 200-219.
9. Bell, V., Méndez, F., Martínez, C., Palma, P. P. y Bosch, M. (2012). Characteristics of the Colombian armed conflict and the mental health of civilians living in active conflict zones. *Conflict and Health*, 6(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-6-10>.

10. Tamayo-Agudelo, W., & Bell, V. (2019). Armed conflict and mental health in colombia. *Bjpsych International*, 16(02), 40-42. doi:10.1192/bji.2018.4
11. Zea, J. H. R., Maya, C. S., Rivas, F. A., & Dover, R. V. (2014). *Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia* (No. 015613). Grupo de Economía de la Salud.
12. Gutiérrez-Peláez, M. (2012). Salud mental y desplazamiento forzado. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 189-191
13. Thomas, S. L., & Thomas, S. D. (2004). Displacement and health. *British medical bulletin*, 69(1), 115-127.
14. Siriwardhana, C., & Stewart, R. (2013). Forced migration and mental health: prolonged internal displacement, return migration and resilience. *International health*, 5(1), 19-23.
15. Siriwardhana, C., Adikari, A., Pannala, G., Siribaddana, S., Abas, M., Sumathipala, A., & Stewart, R. (2013). Prolonged internal displacement and common mental disorders in Sri Lanka: the COMRAID study. *PLoS one*, 8(5), e64742.
16. Fazel, M., & Stein, A. (2003). Mental health of refugee children: comparative study. *Bmj*, 327(7407), 134.
17. Ministerio de Salud de Colombia. s.f. Programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas (PAPSIVI). En: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/papsivi.aspx>
18. Perea Rodríguez, P. E. (2017). *Ánalisis de la atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) en el municipio de Quibdó (2013-2016)* (Master's thesis, Universidad EAFIT).

19. Beusenberg, M., Orley, J. H., & World Health Organization. (1994). *A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)* (No. WHO/MNH/PSF/94.8. Unpublished). Geneva: World Health Organization.
20. 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 and Health*. 2012; 6(12).
21. Kuwert, P., Brähler, E., Glaesmer, H., Freyberger, H. J., & Decker, O. (2009). Impact of forced displacement during World War II on the present-day mental health of the elderly: a population-based study. *International Psychogeriatrics*, 21(4), 748-753.
22. Husain, F., Anderson, M., Cardozo, B. L., Becknell, K., Blanton, C., Araki, D., & Vithana, E. K. (2011). Prevalence of war-related mental health conditions and association with displacement status in postwar Jaffna District, Sri Lanka. *Jama*, 306(5), 522-531.
23. Organización Panamericana de la Salud y Instituto Nacional de Salud. (2002). Estudio de Perfil Epidemiológico de población desplazada y población estrato uno no desplazada en cuatro ciudades de Colombia. Bogotá, Colombia: OPS/INS.
24. Thabet, A. A. M., Karim, K. y Vostanis, P. (2006). Trauma exposure in pre-school children in a war zone. *The British Journal of Psychiatry*, 188(2), 154–158. Doi: 10.1192/bjp.188.2.154
25. Herrera, W., Mari, J. de J. y Ferraz, M. P. T. (2005). Trastornos mentales y conflicto armado interno en Guatemala. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(4), 238–243.
26. Richards, A., Ospina-Duque, J., Barrera-Valencia, M., Escobar-Rincón, J., Ardila-Gutiérrez, M., Metzler, T., & Marmar, C. (2011). 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*, 3(4), 384.

27. Tamayo Martínez, N., Rincón Rodríguez, C. J., de Santacruz, C., Bautista Bautista, N., Collazos, J., & Gómez-Restrepo, C. (2016). 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. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 113-118.
28. Torres, Y., Bareño, J., Sierra, G., Mejia, R., & Berbesi, D. (2011). Indicadores de situación de riesgo de salud mental población desplazada Colombia. *Revista del Observatorio Nacional de Salud Mental*, 1, 28-38.
29. Puertas, G., Ríos, C., & Valle, H. D. (2006). Prevalencia de trastornos mentales comunes en barrios marginales urbanos con población desplazada en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 20, 324-330.
30. Juárez, F. y Guerra, Á. (2011). Características Socioeconómicas y Salud en Personas Pobres y Desplazadas. *Psicología: Teoria E Pesquisa*, 27(4), 511–519
31. Wirtz, A. L., Pham, K., Glass, N., Loochkartt, S., Kidane, T., Cuspoca, D., ... & Vu, A. (2014). Gender-based violence in conflict and displacement: qualitative findings from displaced women in Colombia. *Conflict and health*, 8(1), 10.
32. McInnes, K., Sarajlić, N., Lavelle, J., & Sarajlić, I. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *Jama*, 282(5), 433-439.
33. Thapa, S. B., & Hauff, E. (2012). Perceived needs, self-reported health and disability among displaced persons during an armed conflict in Nepal. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(4), 589-595.
34. Araya, R., Lewis, G., Rojas, G., & Fritsch, R. (2003). Education and income: which is more important for mental health? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(7), 501-505.
35. Mortensen, P. B., Agerbo, E., Erikson, T., Qin, P., & Westergaard-Nielsen, N. (2000). Psychiatric illness and risk factors for suicide in Denmark. *The Lancet*, 355(9197), 9-12.

36. Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health, 78*(3), 458-467.
37. Hoagwood, K. E., Cavalieri, M. A., Olin, S. S., Burns, B. J., Slaton, E., Gruttadaro, D., & Hughes, R. (2010). Family support in children's mental health: A review and synthesis. *Clinical child and family psychology review, 13*(1), 1-45.
38. Naciones Unidas, 2010. Salud Mental y Desarrollo. *Departamento de Asuntos Económicos y Sociales*. En: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/salud-mental-y-desarrollo.html>
39. Plagerson, S. (2014). Integrating mental health and social development in theory and practice. *Health policy and planning, 30*(2), 163-170.
40. Chambers, A. (2010). Mental Illness and the Developing World. Opinion Mental Health: En: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2010/may/10/mental-illness-developing-world>
41. Mills, C. (2018). From 'Invisible Problem' to global priority: the inclusion of mental health in the sustainable development goals. *Development and Change, 49*(3), 843-866.
42. Luitel, N. P., Jordans, M. J., Sapkota, R. P., Tol, W. A., Kohrt, B. A., Thapa, S. B., ... & Sharma, B. (2013). Conflict and mental health: a cross-sectional epidemiological study in Nepal. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 48*(2), 183-193.

