

Frecuencia y variables asociadas a estigma-discriminación percibido en víctimas del conflicto armado colombiano

Frequency and variables associated with perceived devaluation-discrimination in victims of the armed conflict in Colombia

Frequência e variáveis associadas à estigma-discriminação percebido em vítimas do conflito armado colombiano

Adalberto Campo-Arias ¹
Anyelly C. Ospino ¹
Adriana R. Sanabria ¹
Valeria M. Guerra ¹
Beatriz H. Caamaño ¹
Edwin Herazo ²

doi: 10.1590/0102-311X00001117

Resumen

Se desconoce la frecuencia de complejo estigma-discriminación percibido en víctimas del conflicto armado colombiano. El objetivo del estudio fue establecer la frecuencia y variables asociadas al estigma-discriminación percibido en víctimas del conflicto armado, en municipios del Departamento del Magdalena, Colombia. Se realizó un estudio transversal con víctimas registradas en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. Los síntomas depresivos se cuantificaron con cuatro ítems dicotómicos (tres o más se clasificaron como alto nivel de síntomas depresivos) y el estigma-discriminación percibido se cuantificó con seis ítems dicotómicos (dos o más afirmaciones se categorizó como alto estigma-discriminación percibido). Participaron 943 adultos (M = 47,9; DE = 14,2); 67,4%, mujeres; 109 (11,6%) informaron alto nivel de síntomas depresivos y 217 (23%) presentaron alto estigma-discriminación percibido. El alto estigma-discriminación percibido se asoció a alto nivel de síntomas depresivos (OR = 6,47; IC95%: 4,23-9,88). Se concluye que un cuarto de las víctimas del conflicto armado en Magdalena informa alto estigma-discriminación percibido; éste se asocia significativamente a alto nivel de síntomas depresivos.

Estigma Social; Depresión; Conflictos Armados

Correspondencia

A. Campo-Arias
Universidad del Magdalena.
Carrera 32 No 22-08, Santa Marta / Magdalena – 470004,
Colombia.
acampo@unimagdalena.edu.co

¹ Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

² Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia.



Introducción

Los conflictos armados, entre Estados o grupos en el interior de un país, explican un alto porcentaje de la morbilidad y mortalidad ¹. Los conflictos armados tienen consecuencias en la calidad de vida de las personas e incrementan la demanda de servicios de salud ². Las distintas formas de violencia que se han presentado durante el conflicto armado interno colombiano explican la alta frecuencia de posibles y trastornos mentales en los sobrevivientes, particularmente, trastorno de estrés posttraumático y trastornos depresivos ³.

Por su parte, el complejo estigma-discriminación es un concepto multidimensional, que tiene implicaciones en la salud de las víctimas ^{4,5}, representa un estresor psicosocial que afecta la salud física y mental ⁶ y se configura como una barrera de acceso a servicios de salud ⁷. En 2009, Ibáñez & Velásquez ⁸ observaron que 25% de las personas negaron ser víctimas del conflicto armado interno, a pesar de documentarse la situación de desplazamiento forzado. Campo-Arias & Herazo ⁹ postularon que dicha negación ante los entes gubernamentales se debe a la connotación negativa asociada al fenómeno de desplazamiento, es decir, el complejo estigma-discriminación. Se desconoce la frecuencia de estigma-discriminación percibido y algunas variables asociadas en víctimas del conflicto armado interno en Colombia.

El objetivo de la presente investigación fue establecer la frecuencia y algunas variables asociadas a estigma-discriminación percibido en víctimas del conflicto armado en municipios del Departamento del Magdalena, Colombia.

Métodos

Se realizó un estudio analítico transversal. Se tomó información digitalizada de adultos que participaron en la caracterización de víctimas de quince municipios del Departamento del Magdalena registradas en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI). Este programa del Ministerio de Salud y la Protección Social forma parte del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y tiene dos componentes: atención integral en salud y atención psicosocial. Los primeros realizan asistencia en salud, rehabilitación física y mental y actividades de promoción y prevención; y los segundos, atención psicosocial individual, familiar y comunitaria. La vinculación al programa es voluntaria. Se excluyeron registros incompletos. Un comité de ética en investigación aprobó este proyecto.

Psicólogos tomaron información demográfica, características familiares, eventos victimizantes, discapacidad percibida y manifestaciones de sufrimiento emocional, expresado en síntomas depresivos y estigma-discriminación percibido ¹⁰.

Los síntomas depresivos se evaluaron con cuatro ítems: ciclos de rabia y tristeza, llanto frecuente, sentimiento de soledad y tristeza. Cada síntoma se evaluó en forma dicotómica, y se clasificó como alto nivel de síntomas depresivos la respuesta afirmativa a tres o más ítems. Por su parte, el complejo estigma-discriminación percibido se cuantificó con seis ítems dicotómicos: degradación, desamparo, humillación, sentimiento de inferioridad, sensación de inseguridad y vergüenza y se categorizó como alto complejo estigma-discriminación percibido la respuesta positiva de dos o más de ítems ¹⁰.

Para el análisis estadístico se determinaron frecuencias y porcentajes (%) para los datos nominales, y media y desviación estándar (DE) para datos cuantitativos. No obstante, la edad se dicotomizó en la categoría adultos jóvenes o de mediana edad (entre 18 y 64 años) 881 (86%) y adultos mayores (65 o más años). Para establecer asociaciones, las características demográficas y otras variables estudiadas se tomaron como variables independientes y estigma-discriminación, percibido como variable dependiente. Se calcularon razones de disparidad (OR) con intervalos de confianza de 95% (IC95%), que se ajustaron en un modelo de regresión logística. Para ello se consideraron las recomendaciones de Greenland ¹¹. Éstas sugieren la inclusión en el modelo final sólo de aquellas variables que muestren asociaciones estadísticamente significativas o produzcan una variación superior al 10% en la asociación más robusta, y que antes en análisis bivariado mostraron una asociación con valor de probabilidad del 20%, en pasos en retroceso (*backward method*). Las variables se incluyeron según la fortaleza de la asociación, el valor del OR y el IC95%, se inició con la variable que mostró la asociación más

fuerte en el análisis bivariado y así sucesivamente, se detallaron las variaciones en la asociación más robusta y se revisó repetidamente la probabilidad en la prueba de Hosmer-Lemeshow. Dado que los cuestionarios de manifestaciones de depresión y estigma-discriminación percibido se tomaron como escalas de medición se calculó con la fórmula de Kuder-Richardson indicada para escalas dicotómicas como medida de confiabilidad; esta medición equivale al alfa de Cronbach para escalas politómicas ¹². El análisis se realizó con IBM SPSS, versión 22 (IBM Corp., Armonk, EE.UU.).

Resultados

Un total de 943 personas se incluyeron en este análisis. Las edades se observaron entre 18 y 94 años, media de 47,9 (DE = 14,2); según discapacidad percibida, 67 (7,1%) personas informaron alguna, 873 (92,6) negaron discapacidad y 3 omisiones del dato (0,3%). Las características de la población se presentan en la Tabla 1.

Por otra parte, 109 participantes (11,6%) informaron alto nivel de síntomas depresivos. Los incisos para síntomas depresivos mostraron aceptable consistencia interna (Kuder-Richardson = 0,654). Y 217 personas (23%) informaron alto estigma-discriminación percibido. Los ítems para complejo estigma-discriminación percibido mostraron alta consistencia interna (Kuder-Richardson = 0,736). Las asociaciones bivariadas para alto estigma-discriminación percibido se observan en la Tabla 2. Seguidamente, se analizaron varios modelos de ajuste para alto estigma-discriminación percibido y se observó que éste se asoció a síntomas depresivos (OR = 6,47; IC95%: 4,23-9,88), aún después de ajustar por empleo y discapacidad percibida que cumplieron los criterios de Greenland. El modelo ajustaba en forma adecuada, según lo indicó la prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow ($\chi^2 = 0,699$; gl = 2; p = 0,705), mostró un valor de probabilidad mayor de 0,05, como se espera para este tipo de estadístico.

Discusión

Se observa en el presente informe que el 23% de las víctimas del conflicto armado en el Departamento del Magdalena informa alto estigma-discriminación percibido. El estigma-percibido se asocia a manifestaciones depresivas.

Una cuarta parte de las personas víctimas del conflicto armado en esta región de Colombia informa alto estigma-discriminación percibido. Hasta la fecha, la percepción de estigma-discriminación en víctimas de conflicto armado no se había explorado cuantitativamente en ningún país del mundo. Empero, es evidente por diferentes mecanismos, que las personas víctimas de desplazamiento forzado interno pueden ser sujetos de estigmatización y exclusión a razón del reasentamiento ^{5,13}.

Tabla 1

Características de las personas participantes.

Variable	Frecuencia	%
Adulto mayor	132	14,0
Adulto joven o en edad mediana	881	86,0
Sexo masculino	307	32,6
Sexo femenino	636	67,4
Primaria o menor escolaridad	694	73,6
Secundaria o más	249	26,4
Empleo formal	131	13,9
Sin empleo formal	812	86,1

Tabla 2

Asociaciones crudas entre variables estudiadas y alto complejo estigma-discriminación percibido.

Variable	OR (IC95%)
Adulto mayor	1,08 (0,70-1,66)
Sexo masculino	1,05 (0,76-1,45)
Primaria o menor escolaridad	1,35 (0,94-1,93)
Empleo actual	1,20 (0,79-1,84)
Discapacidad percibida	0,56 (0,28-1,12)
Alto nivel de síntomas depresivos	6,63 (4,35-10,10)

IC95%: intervalo de confianza de 95%; OR: razón de disparidad.

En la presente investigación se observó una asociación entre estigma-discriminación percibido y la presencia de síntomas depresivos; las personas con alto estigma-discriminación percibido mostraron seis veces más probabilidad de informar síntomas depresivos. No se encontraron estudios cuantitativos que exploraran esta relación en víctimas de desplazamiento forzado. Pero, Shedlin et al.¹³ en un estudio cualitativo con 137 personas colombianas refugiadas en Ecuador por el conflicto armado informaron que el estigma-discriminación percibido por la situación de inmigrante menoscababa en forma el bienestar emocional general. Asimismo, en una revisión sistemática se observó que las víctimas de violencia sexual -en el contexto de conflictos armados- presentan una alta frecuencia tanto de trastornos depresivos, como de estigma-discriminación, sin establecer una asociación entre las observaciones¹⁴.

Incuestionablemente, el estigma-discriminación percibido puede sumarse al conjunto de adversidades y formas de violencia coexistentes durante los conflictos armados, y pueden explicar la alta frecuencia de síntomas depresivos en personas en situación de desplazamiento forzado¹⁵. El estigma-discriminación percibido tiene un impacto negativo en la salud física y mental^{6,7,16}. El conflicto armado colombiano genera múltiples estresores y formas de victimización y re-victimización¹⁷. En consecuencia, las políticas en salud pública deben considerar este problema integralmente y dar prioridad a la atención de las causas fundamentales de las situaciones negativas de salud¹⁸.

Esta investigación es un avance en el estudio del estigma-discriminación percibido en una población de víctimas del conflicto armado interno al mostrar datos cuantitativos. Sin embargo, tiene la limitación de usar información recolectada inicialmente con otra finalidad y que el análisis transversal de las asociaciones es incapaz de mostrar con claridad la dirección de causalidad entre estigma percibido y síntomas depresivos¹⁹.

Se concluye que una cuarta parte de las víctimas del conflicto armado interno informa alto estigma-discriminación percibido en el Departamento del Magdalena. El alto estigma-discriminación percibido incrementa seis veces la probabilidad de alto nivel de síntomas depresivos. Es necesario corroborar estos hallazgos preliminares y estudiar otras variables no evaluadas en el presente estudio y posiblemente asociadas al complejo estigma-discriminación percibidos en víctimas del conflicto armado interno colombiano.

Colaboradores

A. Campo-Arias fue responsable por la integridad de los datos y precisión del análisis estadístico, contribuyó con el concepto y diseño del estudio, análisis estadístico, interpretación de datos y revisión e interpretación intelectual del contenido. A. C. Ospino, A. R. Sanabria y V. M. Guerra contribuyeron de la adquisición de datos, concepto y diseño del estudio, análisis estadístico, interpretación de datos y revisión e interpretación intelectual del contenido. B. H. Caamaño y E. Herazo contribuyeron con el concepto y diseño del estudio, análisis estadístico, interpretación de datos y revisión e interpretación intelectual del contenido.

Agradecimientos

Al Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia, por la colaboración para la participación del Dr. Edwin Herazo.

Referencias

- Murray CJL, King G, Lopez AD, Tomijima N, Krug EG. Armed conflict as a public health problem. *BMJ* 2002; 324:346-9.
- Franco S, Suarez CM, Naranjo CB, Báez LC, Roza P. The effects of the armed conflict on the life and health in Colombia. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:1247-58.
- Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Rev Colomb Psiquiatr* 2014; 43:177-85.
- Pescosolido BA, Martin JK. The stigma complex. *Ann Rev Soc* 2015; 41:87-116.
- Campo-Arias A, Herazo E. El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. *Rev Colomb Psiquiatr* 2015; 44:243-50.
- Meyer IH. Prejudice as stress: conceptual and measurement problems. *Am J Public Health* 2003; 93:262-5.
- Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Estigma: barrera de acceso en salud mental. *Rev Colomb Psiquiatr* 2014; 43:162-7.
- Ibáñez AM, Velásquez A. Identifying victims of civil conflicts: an evaluation of forced displaced households in Colombia. *J Peace Res* 2009; 46:431-51.
- Campo-Arias A, Herazo E. Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Rev Colomb Psiquiatr* 2014; 43:212-7.
- Ministerio de la Protección Social; Organización Internacional para las Migraciones. Protocolo de abordaje psicosocial para la adopción de medidas de atención integral, atención y acompañamiento psicosocial a las víctimas del conflicto armado. <http://corporacionvinculos.org/home/wp-content/uploads/2013/02/Anexo-1.-Fundamentos-legales-y-marco-normativo-del-Protocolo.pdf>.
- Greenland S. Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *Am J Public Health* 1989; 79:340-9.
- Campo-Arias A, Oviedo HC. Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Pública* 2008; 10:831-9.
- Shedlin MG, Decena CU, Noboa H, Betancourt Ó. Sending-country violence and receiving-country discrimination: effects on the health of Colombian refugees in Ecuador. *J Immigr Minor Health* 2014; 16:119-24.
- Ba I, Bophal RS. Physical, mental and social consequences in civilians who have experienced war-related sexual violence: a systematic review (1981-2014). *Public Health* 2017; 142:121-35.
- Sheikh TL, Abdulaziz M, Agunbiade S, Joseph I, Ebiti B, Adekeye O. Correlates of depression among internally displaced persons after post-election violence in Kaduna, North Western Nigeria. *J Affect Disord* 2015; 170:46-51.

16. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med* 2015; 45:11-27.
17. Shultz JM, Garfin DR, Espinel Z, Araya R, Oquendo MA, Wainberg ML, et al. Internally displaced "victims of armed conflict" in Colombia: the trajectory and trauma signature of forced migration. *Curr Psychiatry Rep* 2014; 16:1-16.
18. Shultz JM, Gómez AM, Espinel Z, Oliveros SR, Fonseca MF, Hernández JL. Internal displacement in Colombia: fifteen distinguishing features. *Disaster Health* 2014; 2:13-24.
19. Martin W. Making valid causal inferences from observational data. *Prev Vet Med* 2014; 113:281-97.

Abstract

There is no information on frequency of perceived devaluation-discrimination in victims of the armed conflict in Colombia. The aim of this study was thus to determine the frequency of perceived devaluation-discrimination and associated variables among victims of the armed conflict in municipalities in the Department of Magdalena, Colombia. A cross-sectional study was conducted among victims enrolled in the Program for Psychosocial Care and Comprehensive Healthcare for Victims. Depressive symptoms were quantified with four dichotomous items (three or more were classified as high level of depressive symptoms), and perceived devaluation-discrimination was quantified with six dichotomous items (two or more were classified as high perceived devaluation-discrimination). A total of 943 adults participated ($M = 47.9$; $SD = 14.2$); 67.4%, women; 109 (11.6%) reported high level of depressive symptoms and 217 (23%) showed high perceived devaluation-discrimination. High perceived devaluation-discrimination was associated with high level of depressive symptoms ($OR = 6.47$; $95\%CI: 4.23-9.88$). In conclusion, one-fourth of the victims of the armed conflict in Magdalena reported high perceived devaluation-discrimination, which was significantly associated with high level of depressive symptoms.

Social Stigma; Depression; Armed Conflicts

Resumo

É desconhecida a frequência do complexo estigma-discriminação percebido em vítimas do conflito armado colombiano. O objetivo do estudo foi estabelecer a frequência e variáveis associadas ao estigma-discriminação percebido em vítimas do conflito armado, em municípios do Departamento de Magdalena, Colômbia. Foi realizado um estudo transversal com vítimas registradas no Programa de Atenção Psicossocial e Saúde Integral às Vítimas. Os sintomas depressivos foram quantificados com quatro itens dicotômicos (três ou mais foram classificados como alto nível de sintomas depressivos), e o estigma-discriminação percebido foi quantificado com seis subseções dicotômicas (com duas ou mais afirmações foi categorizado como alto estigma-discriminação percebido). Participaram 943 adultos ($M = 47,9$; $DP = 14,2$); 67,4%, mulheres; 109 (11,6%) informaram alto nível de sintomas depressivos e 217 (23%) apresentaram um alto estigma-discriminação percebido. O alto estigma-discriminação percebido foi associado à alto nível de sintomas depressivos ($OR = 6,47$; $IC95\%: 4,23-9,88$). Concluiu-se que um quarto das vítimas do conflito armado em Magdalena informa alto estigma-discriminação percebido, que foi associado significativamente à alto nível de sintomas depressivos.

Estigma Social; Depressão; Conflitos Armados

Recibido el 04/Ene/2017

Versión final presentada el 23/Ago/2017

Aprobado el 02/Oct/2017