

TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEL ESTADO DE ÁNIMO EN PERSONAS
VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA:
EL CASO DE CHENGUE Y DE LIBERTAD

Anxiety and mood disorders in victims of the armed conflict
in Colombia: the case of Chengue and Libertad

Andrés Ramírez-Giraldo, Ph.D. *
Olga Hernández-Bustamante, M.S. *
Kelly Romero-Acosta, Ph.D. *
Eduardo Porras-Mendoza, M.S. *

Resumen

Para esta investigación se trabajó con víctimas del conflicto armado de dos poblaciones de los Montes de María: Corregimiento de Chengue, en el Municipio de Ovejas, y Corregimiento de Libertad, en el Municipio de San Onofre. Cada una de estas poblaciones vivieron historias de victimización diferentes. La primera tuvo que huir de sus fincas debido a un hecho violento que precipitó el desplazamiento y la segunda, convivió con miembros de las autodefensas por un largo período de tiempo. El objetivo de este estudio es identificar los trastornos de ansiedad y de estado de ánimo en personas oriundas de los corregimientos de Chengue y de Libertad, por la ocurrencia de hechos victimizantes que se vivieron en estas poblaciones durante la época del conflicto. Para ello, se aplicó una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración, que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV. Participaron 129 personas adultas de Ovejas y de Libertad. Entre los resultados se encontró que la población de Libertad aún a pesar de convivir con los paramilitares en condiciones de estrés constante, presentó menos prevalencia de trastornos emocionales en comparación con la población de Chengue. En este trabajo se abordan posibles razones para explicar este fenómeno.

Palabras clave: Trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, depresión, desplazamiento forzado, Montes de María.

* Corporación Universitaria del Caribe, CECAR.

Correspondencia: Kelly Romero-Acosta, kelly.romero@cecar.edu.co. Teléfono: 3045746380. Dirección: Facultad de Humanidades y Educación. Programa de Psicología. Troncal de occidente kilómetro 1, vía Corozal.

Abstract

For this research, we worked with victims of the armed conflict from two populations living in the Colombian area of Montes de María: Chengue (in the municipality of Ovejas) and Libertad (in the municipality of San Onofre). Each of these populations experienced different victimization stories. The first one had to relocate because of the experience of a violent event which precipitated their displacement; the second one had to live with an illegal armed group for a long period of time. The aim of the present study is to identify anxiety and mood disorders in native people which were born in Chengue and Libertad. In order to do this, a structured diagnostic interview was applied; this explores the major Axis I in DSM IV. A total of 129 individuals from Chengue and Libertad participated in the study. Results indicated that the population of Libertad in spite of having lived with the paramilitary armed group “guerrilla” in constant stressful conditions, showed a lower prevalence of emotional disorders in comparison with the population of Chengue. In this work, possible reasons which explain this phenomenon are discussed.

Keywords: Anxiety disorders, mood disorders, depression, forced displacement, Montes de María.

INTRODUCCIÓN

Los Montes de María son una región natural ubicada en la parte central entre los departamentos de Bolívar y Sucre. Según el Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario (2003), este territorio es atractivo a los grupos armados ilegales por poseer excelentes accesos a centros agrícolas y ganaderos de la región y por el ingreso privilegiado que se tiene a la carretera troncal de occidente, por la cual cruza el 80% de la carga que se transporta entre el interior del país y la costa Caribe.

En esta zona hicieron presencia grupos de guerrilla como los frentes 35 y 37 de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (Farc), el Ejército de Liberación Nacional (ELN) y el Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP). También hicieron parte los grupos de Autodefensa, específicamente el Bloque Montes de María, así como también, bandas criminales.

La población civil se ha visto afectada por la presencia de estos grupos ilegales, causantes de innumerables víctimas del conflicto armado. Según la Ley 1448 de 2011 en su artículo 3, se considerarán víctimas a “aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño [...], como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de los Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno”.

Para esta investigación se trabajó con víctimas del conflicto armado de dos poblaciones de los Montes de María sucreños, víctimas atendidas por el Estado colombiano en sus derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación, pero en quienes perduran de forma silenciosa elementos desatendidos de salud mental. Se trabajó específicamente con miembros del corregimiento de Chengue en el Municipio de Ovejas y del Corregimiento de Libertad en el Municipio de San Onofre. Cada una de ellas vivieron historias de victimización diferentes, tal como se explica a continuación.

Caso Chengue: Vivencia de un hecho violento que terminó en desplazamiento

Según el Informe n° 45/07 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2007), el 17 de enero de 2001 alrededor de las 4:00 de la madrugada, un grupo de los “Héroes de los Montes de María” de las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) ingresan al corregimiento de Chengue, clausuran las vías de acceso terrestre, cortan el flujo de energía eléctrica y retienen a los habitantes en sus casas.

Los habitantes de la población confirman el hecho relatando que un grupo de hombres armados saca de sus casas a varios hombres a los que supuestamente se les iba a verificar su nombre en un computador. Estos hombres son asesinados con un golpe de “mona”, es decir, se les pega con un martillo en la cabeza con el fin de no hacer ruido y así evitar alertar a los grupos de guerrilla que acampaban en zonas cercanas (Mejía, 2008).

Los sobrevivientes huyen por los Montes de María hasta llegar al municipio de Ovejas (Rivero, 2012). Los que se atrevieron a volver encontraron el pueblo hecho cenizas y a 27 personas asesinadas (Mejía, 2008); estos ciudadanos montan los cuerpos en volquetas y los llevan a Ovejas; la mayoría no vuelve al pueblo (Porras, 2015).

Caso Libertad 1997-2004: Convivencia con el grupo armado ilegal

El caso de Libertad es distinto. Los grupos ilegales se asientan y producen un orden social que regula la vida cotidiana de los pobladores (Verdad abierta.com, 2011). Marco Tulio Pérez Guzmán (alias El Oso) hace presencia en este

corregimiento entre 1999 y 2004 (Jiménez, 2013); durante estos seis años establece un toque de queda permanente, amenaza a la población para votar por ciertos candidatos políticos, pide “vacunas” o extorsiones, despoja a los campesinos de sus tierras, entre otros hechos. En ocasiones, las mujeres y los homosexuales son obligados a participar en reinados y/o peleas de boxeo, además los someten a castigos públicos tales como barrer el pueblo con carteles humillantes colgados en la espalda (Wills et al., 2011).

Tras su captura en el año 2004, lo reemplaza en su accionar alias Diomedes, quien a los pocos meses es linchado por la comunidad (Molano, 2013). Los pobladores resisten colectivamente en su dominio y destierran a los paramilitares de la comunidad, organizándose y vigilando entre ellos mismos, por turnos, hasta que logra llegar la Infantería de Marina al pueblo (Jiménez, 2013).

Tanto los individuos de Chengue como los de Libertad vivieron experiencias traumáticas. Ahora bien, ¿estas vivencias pudieron afectar la salud mental de quienes las vivieron? Según Guerrero (1996), el estudio de las consecuencias psicológicas del desplazamiento forzado es una labor prioritaria para los investigadores del país. Existe evidencia de que los acontecimientos vitales estresantes vividos en el marco del conflicto pudieron influir en la aparición de trastornos mentales (Buendía y Mira, 1993; Palacios y Heinze, 2002; Santacruz y Ardila, 2002; Martín y Ochotorena, 2004; Falla, Chávez y Molano, 2005; Médicos Sin Fronteras, 2006) tales como ansiedad, síntomas somáticos y depresión (Sacipa, 2003; Médicos Sin Fronteras, 2006; Botelho y Conde, 2011; Echenique et al., 2008; Juárez y Guerra, 2011).

En Colombia existe una alta prevalencia de trastornos mentales. Según los resultados del último estudio de salud mental de 2003, 40,1% de la muestra participante presentó al menos un trastorno mental durante su vida, esto es, dos de cada cinco personas se vieron afectadas por la presencia de un problema de salud mental (Ministerio de Protección Social, 2005). Los trastornos de ansiedad y los trastornos del estado del ánimo estuvieron entre los más prevalentes con 19,3% y 15% respectivamente.

En línea con estos hallazgos, el objetivo de este estudio es identificar los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo en dos muestras de individuos: la primera, un grupo que vivió un hecho violento causado por un grupo armado ilegal y que terminó en desplazamiento; la segunda, es un conjunto de individuos que convivió con el grupo armado ilegal sin desplazamiento. Según nuestro conocimiento, es la primera vez que se realiza un estudio de este tipo en Colombia.

MÉTODO

Participantes

El proceso investigativo se llevó a cabo específicamente con 61 personas de la comunidad de Chengue residentes en Ovejas, siete años después de ocurrida una masacre en el año 2001. También participaron 68 personas del corregimiento de Libertad después de la presencia de actores armados de las AUC. En total participaron 129 personas de edades comprendidas entre 18 y 77 años; de estos, 56 (43,4%) fueron hombres y 73 (56,6%) mujeres.

Procedimiento

Esta investigación tiene el apoyo del comité científico de la Corporación Universitaria del Caribe (Cecar). A todos los participantes se les pidió firmar el consentimiento informado y todos aceptaron formar parte del estudio. Las entrevistas se realizaron a 129 personas (61 de Ovejas y 68 de Libertad) entre el mes de junio y julio de 2008. Las entrevistas fueron realizadas en sus viviendas por psicólogos clínicos especialistas en la aplicación de este tipo de instrumentos.

Instrumentos

Mini Internacional Neuropsiquiátrica Evaluación (Sheehan, Lecrubier, Harnett, Janavs, Weiller, Bonora et al., 1997; Sheehan, Lecrubier, Harnett, Amorim, Janavs, Weiller et al., 1998). Es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y de la CIE-10. Esta prueba está dividida en 16 módulos, los cuales están referenciados por una letra correspondiente a una categoría diagnóstica. La *Mini* valora tanto psicopatologías actuales como pasadas por medio de respuestas dicotómicas —es decir, Sí o No—, aunque, si bien es cierto, la marcación de las respuestas depende también del juicio y experticia del clínico.

Análisis Estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el Statistical Package for Social Science (SPSS v. 20), con el fin de calcular frecuencias y porcentajes de los casos estudiados. También se calculó el Chi-cuadrado para ver la diferencia de psicopatología entre los dos grupos estudiados.

RESULTADOS

Presencia de trastornos del estado de ánimo en la muestra

Se puede observar cómo en la actualidad en ambas comunidades se presenta el trastorno de depresión mayor en un 24,8% de la población total evaluada (32 personas con el trastorno de 129 entrevistadas), siendo significativamente mucho mayor en la comunidad de Chengue (Chengue 39,3%; Libertad 11,8%; $p < .001$).

La depresión mayor es una manifestación que surge de una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras y que se presentan por más de 15 días. Los resultados muestran que episodios depresivos anteriores se habían dado en un 7%, mostrando un aumento de casi 17 puntos porcentuales en dichas comunidades. Esta información se puede ver más detalladamente en la tabla 1.

El diagnóstico del trastorno de depresión mayor TDM con presencia de melancolía, se presenta en un 14,7% de la población estudiada; con mayor presencia en Chengue (23%) que en Libertad (7,4%; $p = 0,12$).

Con respecto a los otros trastornos del estado de ánimo se encontró que en las poblaciones estudiadas no hay riesgo de ideas suicidas y no hay presencia de períodos maníacos en ninguna de las personas evaluadas. Los resultados muestran que el 30,2% de la población presenta alguno de estos trastornos: depresión mayor, depresión mayor con melancolía, distimia, hipomanía.

Presencia de trastornos de ansiedad en la muestra

El 45% de la población estudiada presentó algún trastorno de ansiedad, entre ellos, el 17,8%, trastorno de estrés postraumático (TEPT), el 14,7%, trastorno de ansiedad generalizada y el 17,8% afirmó haber presentado alguna vez en la vida trastorno de angustia. Esta información se encuentra más detallada en la tabla 2, en la cual se pueden observar los trastornos de ansiedad en la muestra.

Tabla 1. Presencia de trastornos del estado de ánimo

	Total 129 (%)	Chengue 61 (%)	Libertad 68 (%)	X ²
Depresión mayor actual	32 (24,8)	24 (39,3)	8 (11,8)	<0.001
Depresión mayor pasado	9 (7)	9 (14,8)	---	0.001
Melancólico	19 (14,7)	14 (23)	5 (7,4)	0.012
Distimia	9 (7)	5 (8,3)	4 (5,9)	0.421
Episodio hipomaniaco actual	1 (0,8)	1 (1,6)	0	0.473
Episodio hipomaniaco pasado	1 (0,8)	1 (1,6)	0	0.473

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2. Presencia de trastornos de ansiedad

	Chengue N= 61 (%)	Libertad N= 68 (%)	Total N= 129 (%)	X²
Trastorno de angustia alguna vez	11 (18)	12 (17,6)	23 (17,8)	0.568
Trastorno de angustia actual	7 (11,5)	5 (7,4)	12 (9,3)	0.151
Agorafobia	1 (1,6)	1 (1,5)	2 (1,6)	0.724
E. de angustia sin agorafobia act.	3 (4,9)	1 (1,5)	4 (3,1)	0.270
E. de angustia con agorafobia act.	3 (4,9)	1 (1,5)	4 (3,1)	0.270
Fobia Social	1 (1,6)	0	1 (0,8)	0.473
Trastorno obsesivo-compulsivo	3 (4,9)	0	3 (2,3)	0.130
Trastorno de ansiedad generalizada	15 (24,6)	4 (5,9)	19 (14,7)	0.016
Trastorno de estrés postraumático	16 (26,2)	7 (10,3)	23 (17,8)	0.003

Por último es importante mencionar que se encuentran más trastornos psicológicos en la población de la comunidad de Chengue residente en Ovejas que en la de Libertad. La figura 1 describe mejor la presencia de psicopatología en ambas poblaciones.

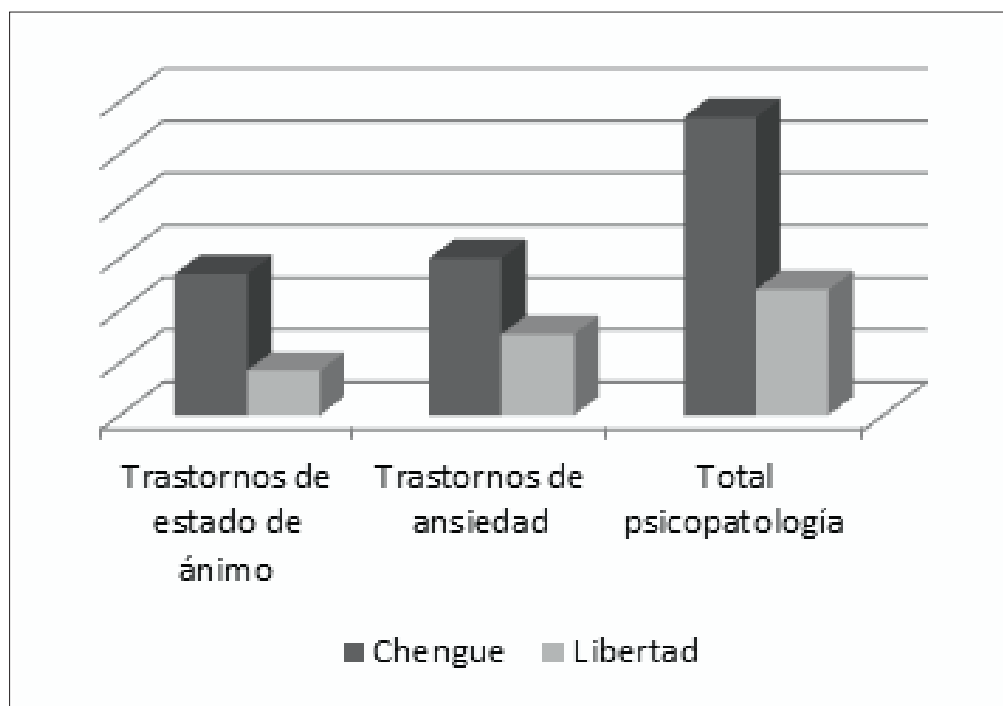


Figura 1. Presencia de psicopatología en Chengue y Libertad

DISCUSIÓN

Según Amnistía Internacional (2004), Colombia tiene una de las mayores tasas de desplazamiento del mundo, igualmente en el registro único de víctimas, de la Unidad para las Víctimas, a corte de junio 1 de 2015 presenta un total de 7.438.023 de personas.

La situación de desplazamiento forzado puede generar altos niveles de acontecimientos vitales estresantes en los ciudadanos y, esto, a su vez, puede desembocar en la presencia de trastornos emocionales y de trastornos de ansiedad (Buen día y Mira, 1993; Martín y Ochotorena, 2004). El objetivo de este estudio fue identificar los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo en individuos que vivieron un hecho violento causado por un grupo armado ilegal que terminó en desplazamiento y otro conjunto de individuos que convivió con el grupo armado ilegal sin llegar a ser desplazado.

Al analizar los resultados de las entrevistas aplicadas en las dos comunidades y comparando los hallazgos con otras investigaciones y porcentajes manejados cotidianamente en el ámbito de la psicología y de la psicopatología, se encuentran en Chengue y en Libertad una alta prevalencia de trastornos emocionales. En investigaciones anteriores se ha determinado una alta prevalencia de trastornos de ansiedad y de depresión en personas que han tenido que emigrar por conflictos socio-políticos (Silove, Steel, McGorry & Mohan, 1998; Palacio, Mandariaga y Sabatier, 2001; Martín y Ochotorena, 2004). En esta investigación se podría explicar este alto porcentaje de ansiedad y de depresión por las características relacionadas con el conflicto armado. Estas comunidades fueron víctimas de violaciones a los Derechos Humanos y del

Derecho Internacional Humanitario, con situaciones altamente generadoras de estrés y dolor, como masacre, desplazamiento, constreñimiento, extorsiones, amenazas y violencia sexual.

También, se pueden comparar los resultados con el estado de salud mental de los colombianos en general, teniendo en cuenta el último estudio publicado sobre la epidemiología de trastornos mentales en Colombia. En general, se observa una alta prevalencia de trastornos emocionales en estas dos comunidades, al compararlas con el resto de ciudades colombianas.

El porcentaje de presencia del trastorno de depresión mayor es del 10,2% en la población adulta colombiana (Gómez et al., 2004), muy semejante al presentado en Libertad, pero superado en más de 20 puntos porcentuales por la población de Ovejas.

En otro estudio realizado en Bojayá (Chocó) se halló que luego de un ataque guerrillero, 37% de los individuos de la zona presentaron trastorno de depresión (Londoño et al., 2005). Este porcentaje es muy similar al hallado en la población de Chengue. Esto podría comprenderse a partir de que ambas poblaciones vivieron un acontecimiento puntual, en el marco del conflicto armado que generó la muerte de un gran número de miembros de la comunidad y a partir de allí se generó el desplazamiento. Es decir, tanto en Bojayá como en Chengue, la población vio transformado su estilo de vida de forma contundente antes y después del hecho victimizante.

La presencia de trastorno distímico en Colombia es de un 0,7% en la población (Gómez et al., 2004; Posada et al., 2004), sin embargo, tanto en este estudio (7%), como en el estudio de Bojayá

(8,3%, Londoño et al., 2005) el porcentaje es superado en casi seis puntos en estas poblaciones. Con respecto a este porcentaje, no se hallaron diferencias significativas en los dos grupos.

Los resultados muestran que el 30,2% de la población presenta alguno de estos trastornos: depresión mayor, depresión mayor con melancolía, distimia, hipomanía. Esto es el doble de lo presentado en todo Colombia, el cual es del 15% (Posada et al., 2004). Cabe señalar que la población de Chengue presenta niveles de depresión mucho más elevados (44,3%) que la población colombiana en general (15%), que la población de Libertad (17,3%) y que la población radicada en la costa Caribe (13,4%, Posada et al., 2004).

De la misma manera, se puede observar que el 45% de la población estudiada presentó algún trastorno de ansiedad. Esto es muy significativo si se tiene en cuenta que en Colombia la prevalencia es de 19,3% y en la costa Caribe de 14,3% (Posada et al., 2004). En Chengue (57,4%) y en Libertad (42,6%), porcentajes bastante altos si los comparamos con el resto del país.

Tal y como han encontrado en investigaciones anteriores se hallaron altos niveles de TEPT en los individuos participantes del estudio (Palacios y Heinze, 2002; Martín y Ochotorena, 2004). El 17,8% de la muestra total presentó TEPT; este porcentaje es mucho más alto que el encontrado en toda Colombia (19,3%, Posada et al., 2004) y que el hallado en Sucre por Echenique et al. en el 2008 (5,5%). Sin embargo, no supera el porcentaje hallado por Botelho y Conde (2011), quienes encontraron un 57,9% de TEPT en la población desplazada. Ahora bien, cuando se compara el porcentaje de TEPT hallado en los dos grupos estudiados, se observa que

nuevamente la población de Chengue (26,2%) presenta un porcentaje significativamente más elevado que la población de Libertad (10,3%).

Por otro lado, el trastorno de ansiedad generalizada presenta un porcentaje significativo (14,7%), sobre todo si se tiene en cuenta que la prevalencia en Colombia es del 1,3% (Posada et al., 2004), siendo nuevamente más alto en Chengue (26,2%) que en Libertad (5,9%). En la mayoría de las entrevistas para ambas comunidades se encuentra, como observaciones puntuales de los entrevistadores, que los problemas de ansiedad se asocian a las dificultades socioeconómicas, a las limitaciones para responder a las necesidades básicas de la familia y a los hijos. Esta información es similar a la hallada por investigaciones anteriores, en las que se relacionan acontecimientos estresantes con psicopatología, especialmente con la aparición del TEPT (Buendía y Mira, 1993; Palacios y Heinze, 2002; Santacruz y Ardila, 2002; Martín y Ochotorena, 2004; Falla, Chávez y Molano, 2005; Médicos Sin Fronteras, 2006; Juárez y Guerra, 2011).

El 17,8%, del total de la población manifiesta haber presentado alguna vez en la vida trastorno de angustia. Este porcentaje es muy alto considerando que la presencia del trastorno de angustia en Colombia es de 1,2% (Posada et al., 2004). Los puntajes son homogéneos en ambas poblaciones (18% en Ovejas y 17,6% en Libertad) y por tanto, no hay diferencias significativas. Sin embargo, su presencia como sintomatología actual (9,3%) es más bajo que en otras comunidades victimizadas como la de Bojayá (18%) (Londoño et al., 2005).

Según Alejo (2005), al analizar el impacto psicológico del desplazamiento se debe considerar el hecho mismo que origina la decisión de partir,

el impacto de los acontecimientos previos, el impacto del desplazamiento como tal y el impacto de las vivencias posteriores a este. Esto es de vital importancia tenerlo en cuenta en el contexto colombiano, puesto que muchas personas antes de migrar vivieron acontecimientos sumamente estresantes tales como masacres, torturas y hechos violentos en general que pudieron terminar desencadenando los primeros síntomas de los trastornos emocionales.

A partir de este estudio vemos cómo la población de Libertad aún a pesar de convivir con los paramilitares en condiciones de estrés constante, presenta menos prevalencia de trastornos emocionales en comparación con la de Chengue. Esto podría explicarse por el hecho de que la población de Libertad convivió con las condiciones de estrés, pero en su propio territorio, es decir, no tuvo el estrés añadido del desplazamiento a otra población y en diferentes condiciones socio-económicas, contó con el apoyo social de vecinos y familiares. En Libertad de algún modo la población fue resistente, es decir, convivió con la presencia de los paramilitares durante varios años y de cierto modo pudo haber existido adaptación y acomodación a esta situación de contacto con los actores armados, lo cual pudo actuar como un elemento protector que no eliminó la ansiedad pero sí minimizó su impacto en el estado de ánimo de las personas. Además se contaba con la presencia de la red de apoyo de la familia, que acompañaban el duelo de la pérdida de espacios sociales y culturales que minó la presencia paramilitar.

Llegar a otra población, muchas veces con costumbres diferentes y con la incapacidad para garantizar el bienestar a las familias, puede ser en alto grado estresante para los individuos que lo viven (Alejo, 2005). De hecho, una forma

de la poca garantía de bienestar se refleja en el acceso a los servicios de salud. Moreno et al. (2009) detectaron que los desplazados tienen peor accesibilidad a los servicios de salud y una mayor negación de este servicio por la ausencia de contratos. El 75% de la población desplazada que participó en su estudio manifestó que no se les dio solución a sus necesidades de salud. El estudio de Moreno et al. (2009) dio cuenta de una realidad que aún hoy sigue estando vigente, los derechos de los desplazados son desconocidos por un gran número de personas, especialmente para los mismos desplazados.

Lozano y Gómez (2004) afirman que la incertidumbre puede relacionarse con altos grados de estrés en las personas desplazadas. Estos individuos no pueden proyectar un futuro próximo y esto puede influir en la generación de la incertidumbre que a su vez puede dar como consecuencia la experiencia de preocupación y ansiedad.

Las personas de Libertad tenían sus tierras, seguían trabajando en el mismo lugar y se vieron obligadas a alienarse a sus nuevas condiciones de vida, en donde todos tenían miedo al líder y se unían por una causa común: no ser asesinados por el mismo. En esta comunidad el miedo a perder la vida es la constante y, por esta razón, se desarrollan mecanismos de defensa que ayudan a paliar el estrés; entre estos mecanismos se encuentra la desensibilización, la cual es producto de la experimentación repetida de estos hechos (Alejo, 2005). Al final el líder paramilitar fue linchado por toda la comunidad, quienes luego de años de quietud se levantaron contra los actores armados y empezaron a reclamar sus derechos.

La situación de los dos grupos es muy contrastante, por una parte se encuentra Libertad que se caracteriza por la convivencia constante

con altos niveles de estrés pero con la ventaja de tener una vivencia conjunta y, con la posibilidad de seguir contando con la red social. Por el otro lado, se encuentra Chengue, una población que tuvo que desplazarse a un nuevo lugar sin las mínimas garantías y, en muchos casos, sin contar con la red social de la familia extensa. Lozano y Gómez (2004) señalan que las expresiones afectuosas hacia los miembros de la familia cambian con la experiencia del desplazamiento. Estas familias pierden espacios fundamentales para desarrollar y fortalecer sus habilidades sociales. Es en estos lugares donde reciben y dan expresiones de aprecio y valor al otro. En este sentido, esto podría explicar la poca expresión de psicopatología en Libertad cuando es comparada con Chengue.

En la literatura hay varios estudios que demuestran la presencia de psicopatología emocional en personas desplazadas, sin embargo, no encontramos ningún estudio que compare dos situaciones del conflicto interno en la que un grupo de personas es desplazada y otro grupo se queda conviviendo con individuos al margen de la ley, en un régimen despótico. A partir de los hallazgos de este estudio, podemos concluir que la situación de desplazamiento parece conllevar más acontecimientos vitales traumáticos puesto que implica situaciones de estrés antes y después del desplazamiento, sin una debida red de apoyo y con más condiciones de precariedad en su nueva vida. También, se suma la experiencia vivida en la masacre, la cual generó altos niveles de estrés.

En cualquier caso, sería interesante llevar a cabo más estudios de este tipo, sobre todo teniendo en cuenta la variable de red social, que no hemos estudiado en esta investigación y la variable de percepción de futuro, pues investigaciones

anteriores (Lozano y Gómez, 2004) aseguran que esta variable produce muchos niveles de estrés en individuos desplazados. Por último, vale la pena aclarar que esta investigación se lleva a cabo con anterioridad a la existencia del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (Papsivi) y plantea al mismo tiempo elementos interesantes que deben ser tenidos en cuenta para el desarrollo de una adecuada intervención psicológica en estas dos comunidades.

Según nuestro conocimiento, no existen antecedentes de un estudio similar en el que se identifique y compare la prevalencia de trastornos del estado de ánimo en dos comunidades con experiencias distintas de victimización. Esta comparación resultó fructífera ya que reveló aspectos de interés para la comprensión de los procesos de adaptación y resiliencia que pueden ser de utilidad para futuros estudios en las comunidades afectadas por el conflicto colombiano. No obstante, este trabajo contiene algunas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta. Por ejemplo, la entrevista diagnóstica se aplicó siete años después de pasados los hechos traumáticos, con lo cual, no se pueden generalizar los resultados, ni asumir que la presencia de los trastornos de estado de ánimo son directamente causadas por los sucesos estresantes. Sin embargo, cabe señalar que es interesante observar que los habitantes de Chengue presentan más psicopatologías que los de la localidad de Libertad, esto podría estar relacionado con el tipo de experiencia traumática. No obstante se recomienda realizar más estudios, sobre todo de tipo cualitativo, para analizar el discurso de los propios involucrados en la vivencia estresante y dilucidar si existe una posible relación directa entre el tipo de situación estresante vivida y la presentación de trastornos del estado de ánimo.

REFERENCIAS

- Alejo, E. G. (2005). Aplicación del modelo de estrés postraumático en el estudio del impacto de la violencia sobre la salud mental en población desplazada. *MebUNAB*, 8(1), 23-28.
- Amnistía internacional. (2004). Informe 2004. © Edición y traducción al español: Editorial Amnistía Internacional (EDAI). Madrid, España. I.S.B.N.: 84 - 86874 - 94 - 7
- Botelho, O. S. y Conde, C. A. (2011). Memoria emocional y trastorno por estrés postraumático en el contexto del desplazamiento. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3), 457-469.
- Buendía, J. y Mira, J. M. (1993). *Estrés y Psicopatología*. Madrid, España: Pirámide.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2007, 23 de julio). Informe nº 45/07. *Petición 1268-05 admisibilidad masacre de Chengue Colombia*.
- Echenique, C., Medina, L. M., Medina, A. y Ramírez, A. (2008). Prevalencia del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por violencia, en proceso de restablecimiento. *Psicología Desde el Caribe*, 21, 122-135.
- Falla, U., Chávez, Y. A. y Molano, G. (2005). Desplazamiento forzado en Colombia. Análisis documental e informe de investigación en la Unidad de Atención Integral al Desplazado (UAID)-Bogotá. *Tabula Rasa*, 1, 221-236.
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Laverde, J. F., Rondón, M. y Díaz, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev. Panamericana de Salud Pública*, 16, 378-386.
- Guerrero, R. (1996). Epidemiología de la violencia en el sector de las Américas. El caso de Colombia. En: *Segunda conferencia anual del Banco Mundial para el desarrollo en América Latina y el Caribe*. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud.
- Jiménez, C. [Julia Vélez] (13 de abril de 2013). Libertad, camino a la libertad. Cotidianidad y costumbres [archivo en video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=wbgQMl2WsgI>.
- Juárez, F. y Guerra, A. (2011). Características socioeconómicas y salud en personas pobres y desplazadas. *Psicología: Teoría e Investigación*, 27(4), 511-519.
- Ley 1448 de 2011, *Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones*. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1448_2011.html
- Londoño, N., Muñiz, O. y Correa, J. E. (2005). Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Chocó, Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 493-505.
- Lozano, M. C. y Gómez, M. L. (2004). Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzado en Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 12, 103-119.
- Martín, J. L. y Ochotorena, J. P. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*, 16(1), 45-49.
- Médicos Sin Fronteras. (2006). *Vivir con Miedo. El ciclo de la violencia en Colombia*. Amsterdam, Holanda: Oficina de Asuntos Humanitarios MSF.
- Mejía, Juan. (22 de enero de 2008). Chengue, un pueblo sin justicia ni perdón. *El Espectador*. Recuperado de <http://www.semana.com/on-line/articulo/chengue-pueblo-justicia-ni-perdon/90620-3>
- Ministerio de Protección Social - Fundación FES Social. (2005). *Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia 2003*, ISBN 95833-73-70-2. Recuperado de http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf.
- Molano, A. (25 de mayo de 2013). Guerra por el golfo de Morrosquillo. *El Espectador*. Recuperado de <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/guerra-el-golfo-de-morrosquillo-articulo-424156>

- Moreno, G. A., Monsalve, J. C., Tabima, D. G. y Escobar, M. J. (2009). Apreciaciones de la población en condición de desplazamiento forzado sobre los servicios de salud en algunos municipios de Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 27(2), 131-141.
- Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. (2003). *Panorama actual de los Montes de María y su entorno*. Bogotá.
- Palacio, J., Mandariaga, C. y Sabatier, C. (2001). *Estrés post-traumático en jóvenes desplazados por la violencia política en Colombia*. Disponible en: <http://interquisis.com>
- Palacios, L. y Heinze, G. (2002). Trastorno por estrés postraumático, una revisión del tema (Primera parte). *Salud Mental*, 25(3), 19-26.
- Porras, E. (2015). *Memoria histórica de Chengue, 1990-2012. Sociedad, cultura y violencias en los Montes de María* (tesis de maestría). Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
- Posada, J., Aguilar, S., Magaña, C. y Gómez, L. C. (2004). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados preliminares del estudio nacional de salud mental. Colombia, 2003. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(3), 241-262.
- Registro Único de Víctimas. (2015). *Red nacional de información. Información al servicio de las víctimas*. [Fecha de consulta: 01 de julio de 2015]. Disponible en: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/?q=node/107>
- Rivero-Mendoza, J. [MrProductor12] (17 de febrero de 2012). 01-17-2001 [archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=11LUuxkRok0>.
- Sacipa, S. (2003). Lectura de los significados en historias del desplazamiento y una organización comunitaria por la paz. *Universitas Psychologica*, 2(1), 49-65.
- Santacruz, H., & Ardila, S. (2002). *Fundamentos de Psiquiatría Clínica: Niños, Adolescentes y Adultos*. (1a Ed.). Bogotá, Colombia: CEJA.
- Silove, D., Steel, Z., McGorry, P. & Mohan, P. (1998). Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress in Tamil asylum-seekers: Comparison with refugees and immigrants. *Acta Psychiatr Scand*, 97, 175-81.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Harnett, K., Janavs, J., Weiller, E., Bonora, L. I. et al. (1997). Reliability and Validity of the MINI International europ-sychiatric Interview (M.I.N.I.): According to the SCID-P. *European Psychiatry*, 12, 232-241.
- Sheehan, D.V., Lecrubier, Y., Harnett, K., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E. et al. (1998). The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview. *J. Clin Psychiatry*, 59 (suppl 20), 22-33.
- Verdad abierta.com. (2011). *La barbarie de cadena en San Onofre*. Disponible en: <http://www.verdadabierta.com/component/content/article/41-violencia-contra-mujeres/3691-la-barbarie-de-cadena-en-san-onofre>
- Willis, M., Sánchez, G., Medina, C., Moreno, M., Quintero, V., Abad, J. et al. (2011). *Mujeres en guerra, víctimas y resistentes en el Caribe colombiano*. Bogotá: Taurus.