

Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la salud – enfermedad y su relación con el conflicto armado en la provincia de Esmeraldas. Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha en el primer trimestre del año 2019

Knowledge, attitudes and practices about health - disease and its relationship with the armed conflict in the province of Esmeraldas. General Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha in the first quarter of 2019

Jorge Apunte Fajardo¹
Freddy Carrión Suárez²
Alexis Rivas Toledo³

RESUMEN

Antecedentes: La salud mental puede deteriorarse en varias situaciones y ser la consecuencia de eventos que marcaron a la persona a lo largo de su vida o simplemente la vivencia de situaciones específicas lo cual conlleva a un desequilibrio en la homeostasis del ser humano; haciendo referencia al tema de este estudio, un conflicto armado es una situación que se lleva a cabo debido a causas territoriales, políticas, administrativas, religiosas, ideológicas o de narcotráfico, que puede ser entre un mismo pueblo o diferentes pueblos y que abarca un problema externo o interno (Bembire,2013). A lo largo de la historia se han documentado innumerables conflictos en la población mundial teniendo como denominador común consecuencias y secuelas tanto políticas, económicas, ideológicas sociales y biológicas como psíquicas en las personas que han vivido estas situaciones directa o indirectamente.

Objetivo: Identificar y analizar cuáles son las prácticas, conocimientos y actitudes con relación a la salud – enfermedad en las personas que vivieron y fueron víctimas de un conflicto armado y así mismo clarificar las consecuencias y percepciones de lo experimentado.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo una investigación cualitativa – descriptiva analítica en la cual se seleccionó a 15 informantes civiles adultos, de ambos sexos respetando criterios de diversidad y pluralidad que viven en los cantones afectados por el conflicto armado suscitado en el año 2018 en la frontera con Colombia de la provincia de Esmeraldas en el primer trimestre del año 2019, y con diagnóstico de patología psiquiátrica o en tratamiento de los diferentes servicios del Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha” de la provincia de Esmeraldas y a través de la aplicación del test de Hamilton y posteriormente la aplicación de una entrevista abierta semi estructurada, así también se realizó una ficha para bosquejar el perfil sociodemográfico de los individuos. Esta investigación tuvo la aprobación del Comité de Bioética de la PUCE y con el consentimiento informado de los participantes.

Resultados: Se encontró que el 87% (n: 13) de los sujetos estudiados fueron ecuatorianos mientras que

Recibido el 25 de junio de 2021. Aceptado el 20 de septiembre de 2021.

1 Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

2 *Md, Msc, Psq, PhD(c)*. Docente, Pregrado y Postgrado, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Correspondencia a: fgcarrion@puce.edu.ec

3 *Lic, Msc, PhD*. Docente, Pregrado y Postgrado, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

el restante fueron extranjeros 13% (n: 2), el 67% (n: 10) se identificó perteneciente a la etnia negra seguidos de la mestiza con el 27% (n: 4), el 73% (n: 11) correspondió al sexo femenino mientras que el 27% (n: 4) al género masculino. El test de Hamilton que se aplicó a los 15 participantes reveló que el 86,6% (n: 13) estaba vinculado a patología mental relacionada a depresión en varios niveles, de este grupo la mayoría fueron mujeres con el 73,27% (n: 11), del total de los sujetos estudiados con patología mental estos fueron estratificados en grados de depresión según los puntos de corte del test de Hamilton, además se describieron y analizaron las actitudes, prácticas, pensamientos y conocimientos que poseen las personas afectadas con respecto a la violencia armada hallando al miedo, la desolación y desesperanza como denominadores comunes.

Conclusión: El conflicto armado del cual fueron víctimas estas personas influyó en su salud directa o indirectamente, específicamente en el entorno mental deteriorando su estilo de vida, pero también con consecuencias en el ámbito social, laboral y personal, las percepciones identificadas demostraron un panorama claro de la situación de los estudiados, un panorama direcciona hacia los principales y más graves problemas en cuanto a la esfera social, económica y salubre que tácitamente demanda una intervención inmediata y oportuna como a la vez un manejo pertinente, la capacidad de resiliencia de la mayoría de estudiados estuvo relacionada directamente con una edad en la cual buscaron refugio y apoyo manteniendo la esperanza de mejores días y de superar las situaciones adversas.

Los sujetos estudiados orbitan alrededor de una idea que revela la carencia de ayuda en todos los ámbitos de la vida de estas personas, así como el desinterés en general por su situación y la indiligencia para concretar promesas las cuales alguna vez fueron ofrecidas inmediatamente después de ocurridos los hechos.

Palabras clave: Víctimas, Violencia, Conflicto armado, población civil, Hamilton, Entrevista semi estructurada

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, “La salud es un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”, tomando en cuenta el enunciado planteado es importante dilucidar que el ser humano se encuentra en una homeostasis constante y el desequilibrio de cualquiera de los estados anteriormente

mencionados implicará una alteración en la esfera global del ser humano (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100).

En cuanto a la salud mental que será el tema a desarrollar, la Organización Mundial de la Salud precisa que: “Es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS 2001a, p1).

El presente estudio se localiza en la república del Ecuador en la provincia costera de Esmeraldas que cuenta con una extensión territorial de 14.893 km² y que está conformada por 7 cantones (Muisne, Atacames, Esmeraldas, Quinindé, Rio Verde, Eloy Alfaro y San Lorenzo) en los que habitan un total de 534.092 personas según el último censo nacional (INEC, 2010) localizándonos específicamente en los cantones fronterizos con Colombia como Rio Verde, Eloy Alfaro y San Lorenzo los cuales tienen un contacto cercano con la violencia proveniente de grupos armados narco delictivos que operan en el sector.

Problemática de los conflictos armados en la salud mental:

Las situaciones como en este caso el conflicto armado conllevan varias manifestaciones psíquicas en las población general que sufre estas experiencias de manera directa o indirecta; a lo largo de revisiones, ensayos e investigaciones se han esclarecido las siguientes condiciones: (Quirk & Casco, 1994; Bracken, Giller, & Summer eld, 1995).

- Trastornos o síntomas depresivos y ansiosos.
- Trastorno de estrés post – traumático
- Afecciones psicósomáticas (cefaleas, lumbagos, trastornos digestivos, etc.).
- Ideación y comportamiento suicida.
- Conflictos y violencia intrafamiliar.
- Abuso de alcohol y sustancias psicoactivas.
- Comportamientos antisociales.
- Trastornos de sueño.
- Trastornos o síntomas disociativos y conversivos.

Es muy importante tener en cuenta el contexto social al que la mayoría de personas que viven un conflicto armado están expuestas, especialmente los niños y adolescentes, en los cuales la salud mental se ve deteriorada por varios factores, siendo el enfrentamiento bélico y sus consecuencias

solamente una parte de este problema integral, como son: la pobreza extrema, la desatención médica, la falta de medicamentos, la educación deficiente y las prácticas y creencias culturales ancestrales que al practicarlas pueden llegar a ser un tanto peligrosas debido al entorno en el que se realizan y en efecto también juegan un papel fundamental en el hecho de que la salud mental en esta población se torne un problema y no solamente desde el ámbito de salubridad sino también económico, religioso y social (Yoder, Tol, Reis, & De Jong, 2016).

Conflictos armados y la relación con la salud mental:

Durante los conflictos armados, la salud mental tanto individual como colectiva, tiene alto riesgo de verse afectada no sólo de forma inmediata sino también a mediano y largo plazo, situación que se agrava por la poca atención que ha recibido.

Es claro que la exposición a eventos traumáticos puede producir un mayor nivel de angustia en cualquier persona e inclusive afectar a amplios grupos de la comunidad que, en su gran mayoría, si bien no sufren en ese momento enfermedad mental alguna, sí están experimentando reacciones anormales producidas por un evento significativo (Summerfield, 2000).

Depresión y ansiedad en conflictos armados

Antes de ahondar específicamente a la depresión en los conflictos armados es importante y se debe considerar dos formas básicas de depresión, la exógena y la endógena.

La depresión exógena o reactiva obedece a una o varias causas externas generalmente bien definidas (pérdida de un familiar o un ser amado, pérdida monetaria, enfermedad invalidante, etc.). La depresión endógena, en cambio, no tiene causa externa manifiesta, lo cual lleva a considerarla una alteración netamente biológica, como ocurre en la psicosis bipolar (maníaco – depresiva) o unipolar (depresiva) (Guadamarrá, Escobar, Zhang, 2008).

El estrés es un factor importante para el desarrollo del estado depresivo reactivo y este no pueda separarse de los cambios biológicos (fisiológicos y hormonales) que normalmente son concomitantes con el estrés, asociado todo ello al eje hipotálamo – hipófisis – suprarrenal. Por lo tanto, se puede inferir que la depresión exógena depende de la calidad y cantidad del estímulo ambiental estresor y los substratos biológicos (genéticos, bioquímicos y moleculares) que determinan

las alteraciones en la homeostasis y por ende en la función cerebral (Escobar, 2004).

La ansiedad se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente que es difícil de controlar, genera angustia o deterioro significativo de la calidad de vida otras características incluyen síntomas psicológicos propios de la ansiedad como la aprensión y la irritabilidad además de los síntomas físicos o somáticos como el aumento de la fatiga y la tensión muscular esto por el hecho de vivir un conflicto armado y tomar parte de las experiencias de los actos de violencia (Wittchen et al., 2011).

En cuanto a la personalidad del individuo el trastorno de ansiedad es más probable que ocurra en personas con “inhibición del comportamiento”, que es la tendencia a ser tímido y tímido en situaciones novedosas como cuando se requiere tomar decisiones al instante como refugiarse (Wells & King, 2006).

MÉTODOS

Se realizó un estudio con investigación cualitativa – descriptiva analítica. La muestra de esta investigación se obtuvo por conveniencia de usuarios civiles del Hospital General Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas, mayores de edad, de ambos sexos, con diagnóstico de patología psiquiátrica, diagnosticada o en tratamiento por la casa de salud antes mencionada o través de la aplicación del test de Hamilton, y que vivan en los cantones afectados por el conflicto armado suscitado en el año 2018, aplicando y respetando los criterios de diversidad y pluralidad en cada sujeto participante como la ocupación, estado civil, nivel de educación, grupo étnico y nacionalidad, limitando al servicio de psiquiatría de este hospital en cual la afluencia de usuarios fue grande pero escasa en cuanto personas referidas de los cantones antes mencionados, para lo cual se decidió tamizar en cada servicio y dependencia del hospital a usuarios civiles provenientes de las localidades damnificadas y realizar el diagnóstico de patología psiquiátrica mediante el test de Hamilton.

En total en todos los servicios del hospital se hallaron 35 personas provenientes de los cantones afectados de los cuales 22 aceptaron libre y voluntariamente ser parte de esta investigación firmando el respectivo consentimiento informado y autorizando al grabación por voz de las entrevistas, al aplicar el test de Hamilton en busca de patología psiquiátrica, los mismos 22 sujetos anteriormente mencionados presentaron la condición esperada pero algunos aportaron con información insuficiente o respuestas cortas frente a la aplicación de

la entrevista abierta semi estructurada por lo cual se validaron 15 entrevistas de los informantes que contribuyeron con la información más relevante al posterior análisis para este estudio.

Para el análisis se establecieron porcentajes para poder identificar la relación que existe entre los diferentes factores que se recolectaron en la ficha generando un perfil sociodemográfico, posterior a esto se llevó a cabo el análisis narrativo a profundidad de las entrevistas recabadas generando nubes de ideas y mediante el modelo de percepción de salud – enfermedad (Giddens & Sutton, 2014).

La investigación tuvo la aprobación del Comité de Bioética de la PUCE, además de contar con el consentimiento informado de los participantes y se respetó la voluntad de algunos de ellos que no deseaban ser entrevistados.

RESULTADOS

- Perfil sociodemográfico:

En la Tabla 1 se describe las características demográficas de los participantes del estudio.

- Análisis del test de Hamilton

En cuanto a la HDRS (Hamilton depression rating scale) se aplicó a los 22 informantes que participaron originalmente en la investigación pero algunos de ellos aportaron con información insuficiente y poco relevante tomando en cuenta solamente a 15 entrevistados que participaron de manera libre y voluntaria aportando con información destacada y notable. En la Tabla 2 se describen los resultados del test, siendo notoria la elevada frecuencia de depresión entre los participantes.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la muestra

Variable	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 25 años	5	34%
	25 – 35 años	2	13%
	35 – 55 años	6	40%
	Más de 55 años	2	13%
Sexo	Masculino	4	27%
	Femenino	11	73%
Nacionalidad	Ecuatoriana	13	87%
	Otras	2	13%
Estado civil	Soltero/a	7	47%
	Casado/a	3	20%
	Unión libre	3	20%
	Divorciado/a	2	13%
	Viudo/a	0	0%
Nivel educativo	Primaria	4	27%
	Secundaria	7	46%
	Tercer nivel	3	20%
	Tecnología	1	7%
Ocupación	Ama de casa	5	33%
	Estudiante	2	13%
	Docente	3	20%
	Comerciante	1	6%
	Cocinera	1	7%
	Agente de seguridad	1	7%
	Conchadora	1	7%
	Agricultor	1	7%
Etnia	Negra	10	67%
	Mestiza	4	27%
	Blanca	0	0%
	Montubia	1	6%

Elaborado por: Apunte J. 2019

Tabla 2. HDRS tabla de medidas de tendencia central.

HDRS (Hamilton Depresión Rating Scale)		
Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
No deprimido	2	13%
Depresión ligera	5	33%
Depresión moderada	7	47%
Depresión grave	1	7%
Depresión severa	0	0%

Elaborado por: Apunte J. 2019

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

• **Estado pre exposición**

Se apreció que la mayor parte de los mismos tenía una vida tranquila llevada con normalidad, con situaciones comunes a la vida diaria que cumplían con una cierta rutina, sin conmoción de ningún tipo.

Figura 1. Estado pre exposición



Elaborado por: Apunte J. 2019

Tranquila porque nosotros nos manteníamos bien allá yo después de salir del colegio entrenaba fútbol o sino algunas veces iba a agarrar cangrejos para vender
 Mujer afrodescendiente de 18 años, estudiante.

En definitiva, se puede apreciar que el entorno social y salubre de la población investigada antes de ser expuestos a los hechos de violencia era calmo y sobretodo se llevaba con mucha normalidad, lo cual apoya el hecho de que las situaciones de cualquier tipo desempeñan un rol fundamental en la homeostasis del ser humano.

• **Estado post exposición**

Un grupo de personas entrevistadas reaccionaron de manera negativa frente al planteamiento de este tema, puesto que comparar dos panoramas: un antes y un después, generó cierto peso emocional que hasta cierto punto llegaba a ser irritable al darse cuenta cómo su vida se complicó debido a los múltiples refuerzos negativos.

Figura 2. Estado post exposición



Elaborado por: Apunte J. 2019

Después yo creo que ya todo cambió, el pueblo no es el mismo porque ya todas las personas vivimos con miedo de que vuelva a ocurrir que va a pasar de andar pero con miedo ya no con esa confianza, no se siente la misma seguridad de antes todo cambio para mal.

Mujer mestiza de 22 años, cocinera.

El miedo de sufrir consecuencias fatales tan solo por el hecho de vivir en dicho sector de conflicto predominó en otro grupo de entrevistados, personas que se expresaron con diferentes adjetivos intentando describir sus experiencias inseguridad que desembocaron en terror.

Dentro de los testimonios la idea central se resume en el cambio abrupto del estilo de vida cotidiana y habitual a un entorno estresor, un medio hostil que evidentemente mermo la salud mental de dicha población lo que se concatena con el planteamiento de que el hecho de ser parte de un conflicto armado concluye en un desequilibrio emocional.

• **Actitudes durante la exposición**

Se estimó que casi la totalidad de los sujetos a los cuales se les aplicó las entrevistas mostraron un patrón similar en cuanto a diferentes sentimientos y actitudes, que de forma frecuente eran negativas frente a lo sucedido.

Figura 3. Actitudes durante la exposición



Elaborado por: Apunte J. 2019

Llanto ----- llanto ----- pues nosotros cuando fue este conflicto ---- llanto ----- llanto ----- la gente tuvo que salir de donde nosotros vivíamos hubo mucha muerte fue feo ---- llanto ----- la gente salió corriendo huyendo porque estos grupos llegaron como como que si fueran los dueños y querían llevarse los hijos a la fuerza para sus grupo eso fue terrible algo horrible no hay palabras porque dos grupos se enfrentaron a bala en uno de esos pueblitos y los muertos bajaban por el río de niños, jóvenes gente que conocíamos cuando uno para Tumaco veía los muertos como bajaban como pedazo de palo por ahí en el río

principalmente un sentimiento de tristeza, decaimiento, miedo, ansiedad, preocupación y en la mayoría de casos un estado depresivo.

Figura 5. Grado de conmoción vinculado a la salud del sujeto investigado.



Elaborado por: Apunte J. 2019

Triste, deprimida con mucho miedo de que si salgo algo me podía pasar me podían matar ni siquiera dormía bien me sentía asustada no me hacían efecto los remedios que me daban en el hospital para dormir y la presión se me subía cada vez que veía a un militar pasar por la casa me dolía la cabeza todo eso me afecto mucho y todavía sigo así me siento enferma

Mujer afrodescendiente de 58 años, ama de casa.

El impacto que tuvo el conflicto armado para unos individuos fue vinculado a la salud mental por medio de diversas emociones, situaciones y sentimientos negativos mientras que para otros se vincularon problemas más profundos y graves de índole crónico como la anhedonia que resulto ser clave para el diagnóstico de ciertos estados mentales patológicos consecuentes de los vivido previamente, por tanto se afianza la idea expresada en el marco teórico acerca de la influencia negativa que ejercen este tipo de situaciones violentas en cuanto a la salud mental degenerando progresivamente el bienestar natural de la persona.

• **Actitudes y prácticas resilientes:**

La capacidad de acondicionamiento de parte de los sujetos por medio de diferentes conductas, hábitos o actitudes generó situaciones que les sirvieron de refugio para dicha población y de cierta forma les ayudó a sobrellevar y manejar de una mejor manera la situación a la cual fueron expuestos, recurrir a deidades, encontrar refugio, paz y tranquilidad en su núcleo familiar o simplemente esperar a que pase el momento fueron hechos que refrieron los investigados.

Figura 6. Actitudes y prácticas resilientes



Elaborado por: Apunte J. 2019

Eso de adaptarse creo que se va dando poco a poco y pues orar porque a la iglesia no le voy a mentir... fui como unas dos veces, pero yo oro en mi casa le pido a Dios yo tengo mis santos y les prendo velas a mis santos y yo pienso que eso me ayudo bastante yo soy católica.

Mujer mestiza de 40 años, ama de casa.

En contraposición en cuanto al peso que tuvo para unos buscar ayuda en deidades o familiares otros jamás se adaptaron a lo vivido puesto al grado de conmoción que experimentaron o simplemente al no tener sus redes de apoyo fuertes.

Yo no me he adaptado ni lo haré, todo esto es muy muy duro solamente a veces quisiera desaparecer no se irme lejos porque es demasiado para mí, pero veo la carga que es tener hijos pequeños que les puede pasar algo que se queden sin nadie porque soy lo único que les queda lo que tienen.

Mujer afrodescendiente de 38 años, ama de casa.

La resiliencia no es sólo lograr superar el estrés exógeno o la no exposición a eventos adversos después de una experiencia traumática, sino también es la capacidad de un individuo para sacar algo positivo de la adversidad y lograr adaptarse exitosamente en el medio, estas prácticas pueden ser desarrolladas durante o después un conflicto, así pues lo demostraron los sujetos estudiados debido a que en su mayoría lograron adaptarse a la situación desfavorable que vivieron mediante varios recursos tanto espirituales como sociales incluyendo en este grupo al núcleo familiar de los afectados, un grupo de informantes expresaron que nunca se adaptaron al conflicto eso demostró una limitada capacidad de resiliencia debida a la desolación absoluta de la cual aún son parte pero también por la incertidumbre hacia el futuro respecto a su situación actual tanto económica como comunitario.

- **Incursión de los servicios de salud, atención oportuna, expectativas y realidades:**

Todos los residentes ecuatorianos mencionaron una actuación deficiente o ninguna por parte de su gobierno; en contraste con la población colombiana migrante, la cual expresó la pertinencia e impecable intervención gubernamental ecuatoriana para mejorar su situación de desplazados, calificando de deficiente la asistencia del gobierno colombiano.

Figura 6. Actitudes y prácticas resilientes



Elaborado por: Apunte J. 2019

No hubo... no hubo apoyo como debía ser a nivel del gobierno (ecuatoriano), no hubo apoyo ni psicológico ni económico quedamos abandonados por el gobierno pensábamos que con este... con este acontecimiento armado, San Lorenzo iba a surgir en estudio, en fuentes de trabajo en una mejor zona urbana de vivienda de trabajo una calidad de salud mejor para los niños los maestros para los padres de familia pero no hubo el apoyo que esperábamos quedó abandonado

Mujer afrodescendiente de 53 años, docente.

La situación de las personas desplazadas desde el sur de Colombia a causa de un conflicto armado es una situación penosa e inclemente debido a que como consecuencia de la violencia tienen que huir dejando todo atrás lo cual se observó en un grupo de informantes extranjeros que formaron parte de esta investigación es por ello que la percepción de los mismos hacia la intervención del estado ecuatoriano es tan destacable al no tener absolutamente nada, trasladarse a otro país y tener un apoyo gubernamental.

El estado colombiano no ha hecho nada nada por nosotros. Cuando vinimos al Ecuador el estado ecuatoriano nos ha ayudado bastante porque nosotros nos metimos de refugiados y ya nos dieron comida nos dieron como 180

dólares para sacar una remesa nos van a ayudar con el arriendo y los papeles.

Hombre afrodescendiente de 18 años, estudiante.

La intervención salubre por parte de organizaciones públicas y ONGs en situaciones como las vividas en la frontera norte de la provincia de Esmeraldas suponen intervenciones oportunas para mejorar la situación de los afectados, para de cierta forma y en lo posible aplacar las consecuencias resultantes en el área de salud, esta necesidad imperante de intervención y ayuda fue percibida por la mayoría de los participantes perjudicados ecuatorianos como insuficiente o nula en contraposición de los extranjeros desplazados siendo percepciones diferentes pero que convergen en la búsqueda de atención por parte de los distintos gobiernos y demás organizaciones.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El nivel educativo de las personas de la provincia resultó ser bajo y al momento del planteamiento de la entrevista no había la comprensión completa de las preguntas por ende una respuesta deficiente que poco o nada aportaba a pesar de la simplificación y previa explicación de las preguntas esta limitación fue una constante, así mismo el persistente miedo vinculado al tema del conflicto armado, grupos disidentes irregulares y hechos violentos perpetrados por los mismos generó en las personas provenientes de los sectores afectados poca colaboración o el negarse a colaborar con la investigación por miedo a represalias.

El diagnóstico errado o sub diagnóstico proveniente de las distintas casas de salud del sector generó cierta confusión y una fuga de potenciales informantes para la participación de este estudio.

CONCLUSIONES

- Los conocimientos, prácticas y actitudes de la población estudiada fueron diversos concluyendo fundamentalmente que en efecto el conflicto armado del cual fueron víctimas estas personas influyó en su salud ya sea de forma directa o indirecta, causando un desequilibrio en la homeostasis específicamente en el entorno mental deteriorando su estilo de vida pero también con consecuencias en el ámbito social, laboral y personal, dejando consecuencias que en algunos casos serán irreparables.
- Las percepciones de los antes mencionados

se identificaron exitosamente y con estas se pudo evidenciar un panorama claro de la situación de este conglomerado en particular, un panorama que nos direcciona hacia los principales y más graves problemas en cuanto a la esfera social, económica y salubre tanto mental como no mental que tácitamente demanda una intervención inmediata y oportuna como a la vez un manejo pertinente.

- El análisis de las narrativas halladas reveló que las personas involucradas presentaron nuevos síntomas sugerentes de patología mental y unas cuantas exacerbaron sus enfermedades ya diagnosticadas previamente antes de vivir el conflicto armado, con lo cual su estilo de vida no volverá a ser el mismo de antes, pero también se llegó a la conclusión de que la capacidad de resiliencia de la mayoría de estudiados estuvo relacionada directamente con una deidad en la cual buscaron refugio y apoyo manteniendo la esperanza de mejores días y de superar esos momentos que marcaron un antes y un después en esta sociedad.
- La apreciación en cuanto a la intervención del estado para mejorar la situación frente al conflicto armado del cual fueron damnificados los participantes de este estudio, giró alrededor de una idea que revela la carencia de ayuda en todos los ámbitos de la vida de estas personas, así como el desinterés en general por su situación y una indiligencia para concretar promesas las cuales alguna vez fueron ofrecidas inmediatamente después de ocurridos los hechos.
- Los participantes de esta investigación comparten el sentimiento de preocupación e incertidumbre frente a los hechos ocurridos en el sector y exhortan a las instituciones pertinentes algún tipo de ayuda.

REFERENCIAS

1. Barber, B. K., McNeely, C. A., El Sarraj, E., Daher, M., Giacaman, R., Arafat, C., ... Abu Mallouh, M. (2016). *Mental Suffering in Protracted Political Conflict: Feeling Broken or Destroyed*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156216>
2. Bembire, C. (25 de Febrero de 2013). Conflicto armado, definición y concepto. *Definiciones ABC*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2018, Obtenido de <https://www.definicionabc.com/politica/conflicto-armado.php>
3. Bracken, P. J., Giller, J. E., & Summerfield, D. (1995). Psychological responses to war and atrocity: the limitations of current concepts. *Social Science & Medicine* (1982), 40(8), 1073–1082. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7597460>
4. Carey, M., & Russell, S. (2002). Narrative therapy: responding to your questions. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 25 - 41. Recuperado el 24 de Junio de 2019, de https://narrativepractices.com.au/attach/pdf/Carey_y_Russell_Externalizacionpd
5. Dunlop, B., & Nemeroff, C. (2007). The role of dopamine in the pathophysiology of depression. *BwArchives of General Psychiatry*, 64(3), 327–337. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.64.3.327>
6. Elizabeth J. Levey, C. E. (2016). A qualitative analysis of factors impacting resilience among youth in post-conflict Liberia. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1 - 11.
7. Frances, A. J., Pincus, H. A., First, B., Ross, R., & Davis, W. (2015). and professional organizations . In addition between the American Psychiatric The criteria for Disorders Usually First Diagnosed in Infancy , Childhood , acharacterized by having psychotic symptoms as their main features (Schizophrenia , De- Classification. *The American Psychiatric Association*, 9–10.
8. Freytes, I. M., Hannold, E. M., Resende, R., Wing, K., & Uphold, C. R. (2012). The Impact of War on Puerto Rican Families: Challenges and Strengthened Family Relationships. *Springer Science*. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9486-1>
9. Gagnon, A. J., Carnevale, F., Mehta, P., Rousseau, H., & Stewart, D. E. (2013). *Developing population interventions with migrant women for maternal-child health: a focused ethnography*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-471>
10. Giddens, A., & Sutton, P. W. (2014). *Sociología*. (F. M. Bustillo, Trad.) España: Grupo Anaya Editorial. Recuperado el Julio de 2019, de https://books.google.com.ec/books?id=JXb2oQEACAAJ&dq=anthony+giddens+sociologia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjWsbWB0cfdAhX-QzVMKHV6_BY4Q6AEIjAA

11. Goddard, N. D. (2019). Generalized Anxiety Disorder. En R. K. Rakel, *Conn's Current Therapy* (págs. 765 - 768). Philadelphia: Elsevier
12. Kendler, K. S., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2006). Towards a comprehensive developmental model for major depression in men. *American Journal of Psychiatry*, 1–10. Retrieved from papers2://publication/uuid/ACDB4D04-A34D-4A11-95E8-EA23654C5973
13. Lee, C., Nguyen, A. J., Russell, T., Aules, Y., & Bolton, P. (2018). Mental health and psychosocial problems among conflict-affected children in Kachin State, Myanmar: A qualitative study. *Conflict and Health*, (Public Health), 11. <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0175-8>
14. Levey, E. J., Oppenheim, C. E., Lange, B. C. L., Plasky, N. S., Harris, B. L., Gondah Lekpeh, G., ... Borba, C. P. C. (2016). A qualitative analysis of factors impacting resilience among youth in post-conflict Liberia. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 10, 26. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0114-7>
15. Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2017). The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiology And Psychiatric Science*, 1290-0138.
16. Organización Mundial de la Salud. (2001). Fortaleciendo la promoción de la salud mental (pág. 220). Ginebra : Organización Mundial de la Salud. Retrieved from https://www.who.int/wbr/2001/en/wbr01_es.pdf?ua=1
17. Paredes, A. (Mayo de 2017). Estrés post traumático asociado a la participación en los conflictos belicos del Ecuador en el siglo XX en los miembros de la asociación de comandos y/o paracaidistas en servicio activo y pasivo de las fuerzas armadas “Grad. Juan Francisco Donoso Game”. Quito, Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13299/2017%20CD%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Quirk, G. J., & Casco, L. (1994). Stress disorders of families of the disappeared: a controlled study in Honduras. *Social Science & Medicine* (1982), 39(12), 1675–1679. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7846565>
19. Stark, L., Sommer, M., Davis, K., Asghar, K., Assazeneu Baysa, A., Abdela, G., ... Falb, K. (2017). *Disclosure bias for group versus individual reporting of violence amongst conflict-affected adolescent girls in DRC and Ethiopia*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174741>
20. Summerfield, D. (22 de Julio de 2000). *War and mental health: a brief overview*. BMJ 2000. (A. Zwi, Editor) doi:BMJ 2000; 321: 232 <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7255.232>
21. Talbott, J. A. (2005). J. A. Talbott, MD. *Psychiatry and Applied Mental Health*, 150–151. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15823380>
22. Wells, A., & King, P. (2006). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(3), 206–212. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.07.002>
23. Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ... Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
24. World Health Organization Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations – World Health Organization Technical Report Series, No. 902 – Thirty-sixth Report (WHO; 2002; 219 pages): 5. Quality assurance – good manufacturing practices. <http://www.who.int/medicines/en/>
25. Yoder, H. N. C., Tol, W. A., Reis, R., & De Jong, J. T. V. M. (2016). Child mental health in Sierra Leone: a survey and exploratory qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 10, 48. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0080-8>
26. Zanden, J. V. (1995). *Manual de psicología social* (Vol. III). Barcelona, España: Paidós. Recuperado el 24 de Junio de 2019, de [https://www.biblio.uade.edu.ar/client/es_ES/biblioteca/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD_ILS\\$002f0\\$002fSD_ILS:315551/ada?qu=PSICOLOGIA&ic=true&ps=300](https://www.biblio.uade.edu.ar/client/es_ES/biblioteca/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f0$002fSD_ILS:315551/ada?qu=PSICOLOGIA&ic=true&ps=300)