

La violencia política y su relación con ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente de tres ciudades de la sierra del Perú.

Political violence and its relationship to anxiety, depression, and alcohol abuse in the adolescent population of three cities in the mountains of Peru.

Carlos Alfredo Mendoza-Amaya ¹, Javier E. Saavedra-Castillo ².

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre el antecedente familiar de violencia política y los trastornos de ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente de tres ciudades de la sierra peruana. **Método:** Se utilizó la base de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental de la Sierra Peruana 2003, realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado–Hideyo Noguchi”. Se tomó la prevalencia de ansiedad, depresión y de abuso de alcohol, y se correlacionó con el antecedente familiar de violencia política. **Resultados:** La posibilidad de encontrar trastorno de ansiedad generalizada es aproximadamente dos veces mayor en adolescentes que tuvieron antecedente de algún tipo de pérdida de algún familiar; la de encontrar por lo menos un criterio de abuso de alcohol es aproximadamente 2 veces mayor en adolescentes que tuvieron el antecedente de pérdida de algún familiar por hechos vinculados a la violencia política; y la de encontrar por lo menos dos criterios de abuso de alcohol es aproximadamente 3 veces mayor en adolescentes que tuvieron el antecedente de haber tenido algún familiar en prisión como consecuencia de hechos vinculados a la violencia política. No se encontró asociación entre el antecedente de violencia política con la prevalencia actual de episodio depresivo ni distimia. **Conclusión:** Los adolescentes con antecedentes vinculados a la violencia política, tienen mayor posibilidad de presentar ansiedad generalizada y abuso de alcohol que sus pares que no tienen ese antecedente, por lo tanto la exposición a violencia sería un factor de riesgo.

PALABRAS CLAVE: Violencia política, salud mental, adolescente.

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between family history of political violence and anxiety disorders, depression and alcohol abuse in the adolescent population of three cities in the Peruvian highlands. **Methods:** We used the database of Mental Health Epidemiologic Study of the Peruvian highlands 2003, conducted by the National Institute of Mental Health “Honorio Delgado–Hideyo Noguchi”. The prevalence of anxiety, depression and alcohol abuse was

¹ Médico Psiquiatra. Médico Asistente del Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Regional Docente “Daniel A. Carrión” de Huancayo. Jefe del Curso de Psiquiatría, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo, Perú.

² Psiquiatra. Director de la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Profesor Principal de la Sección Académica de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

considered, and correlated with family history of political violence. **Results:** The possibility of finding generalized anxiety disorder is approximately twice in adolescents who had a history of some kind of loss of family; the chance of finding at least one criterion for alcohol abuse is approximately two times higher in those adolescents who had a history of loss of a family member as a result of events related to political violence; and the possibility of finding at least two criteria for alcohol abuse, is approximately three times higher in those adolescents who had a history of having had a family member in prison as a result of events related to political violence. No association was found between family history of political violence with the current prevalence of depressive episode or dysthymia. **Conclusion:** Adolescents with a history of facts directly related to political violence are more likely to present generalized anxiety and alcohol abuse than their peers who do not have that antecedent. These factors could be considered as risk factors for the presence of these disorders in adolescents.

KEYWORDS: Political violence, mental health, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Nuestro país, a pesar de la mejora sustantiva de los indicadores macroeconómicos a nivel nacional, mantiene aún grandes niveles de inequidad y exclusión, los cuales se reflejan en mayor medida en las zonas altoandinas. El impacto de la violencia política en la salud mental de la población, especialmente la adolescente, ya sea en términos de trastornos psiquiátricos tales como ansiedad, depresión o abuso de sustancias, o en términos de modificaciones de actitudes y comportamientos que favorezcan la aparición de conductas violentas, ha sido una preocupación inconstante tanto de los operadores en salud así como de los encargados de decisiones políticas (1,2).

Varios estudios han demostrado que la exposición cercana a la violencia vinculada a los actos de terrorismo predice niveles más altos de consumo de alcohol y consumo de drogas de abuso y que ésta relación se mantiene incluso después de controlar el estrés postraumático y los síntomas depresivos que pueden haber desarrollado (3).

Pero aún cuando la violencia no forme parte directa de la vida de las personas, existen evidencias de que el contacto indirecto, por ejemplo a través de los medios de comunicación o a través del efecto transgeneracional (el daño indirecto que los hijos reciben a partir de sus padres que fueron primariamente expuestos a la violencia y sufrieron las consecuencias en su salud mental), puede ocasionar efectos negativos en la salud mental de la población. Esto es especialmente preocupante en la población infanto-juvenil, quienes están aún en proceso de desarrollar sus mecanismos de seguridad acerca del mundo en el que viven, además de tener poco control sobre los medios de comunicación que consumen (4).

Varios estudios han sugerido que el haber sufrido experiencias de violencia predice el futuro estado de la salud mental (5). Las complejas interacciones ambientales y la constitución genética de las personas que sufren las consecuencias de la violencia hacen difícil su comprensión plena. Algunos estudios muestran diferentes respuestas de los individuos a determinados tipos de exposiciones, con independencia del antecedente de psicopatología previa (6).

Por otro lado, algunos especialistas manifiestan la visión de que los resultados psicológicos del terror, para los individuos y las comunidades, son la resiliencia y no la psicopatología (7). Más aún, hay muchos autores que consideran que los traumas pueden promover resultados positivos, los cuales incluyen mejor cohesión familiar y comunitaria, así como una más realista apreciación de valores de vida y de las prioridades de las personas, y un mayor sentido de fortaleza personal y confianza en uno mismo (8). Es necesario confrontar estos resultados con otros a largo plazo y contrastar los resultados. Aún así, es una triste realidad la violencia en los países de nuestra región y el gran número de personas expuestas a eventos traumáticos (9).

A pesar de la generalización de la violencia política en la región, es evidente la insuficiente atención a la evaluación del impacto en la salud mental a mediano y largo plazo, y su irremediable carga adicional de la enfermedad, muerte y discapacidad causados. Estudios en países de la región, muestran resultados que revelan que el nivel de victimización por la violencia es bastante alto y que afecta sobre todo a los hombres y a los jóvenes, y sugieren que las personas que han sido víctimas de agresiones graves suelen mostrar con más frecuencia que el resto, normas de justificación y aprobación del uso de la violencia, inclinación por el uso de armas y conductas de agresión hacia otras personas (10).

Particularmente relevante para el presente estudio, son los reportes concernientes a los efectos de la violencia política en la salud mental. Así, encontramos que cerca de un tercio de la población de Ayacucho (11), Cajamarca (12) y Huaraz (13) ha tenido al menos una situación de pérdida personal ya sea en pérdidas humanas o bienes materiales, siendo el mayor impacto en la ciudad de Ayacucho donde aproximadamente dos tercios de la población tuvo algún tipo de pérdida y la mitad de la población perdió algún familiar. Asimismo, se revela que la prevalencia de vida de algún trastorno psiquiátrico en las personas que han perdido algún familiar se eleva considerablemente (50%) con relación a aquellos que no tuvieron ninguna pérdida familiar (33,5%).

Ante este panorama nos planteamos: ¿Qué relación existe entre la presencia de trastornos de ansiedad, depresión y abuso de alcohol, y el antecedente familiar de haber sufrido experiencias directamente relacionadas con la violencia política, en la población adolescentes de las ciudades de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz?

METODOLOGÍA

Se diseñó un estudio descriptivo, analítico y de corte transversal a partir de fuente secundaria: el Estudio Epidemiológico de Salud Mental de la Sierra Peruana – 2003, realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” (INSM HD-HN). La población investigada abarcó a personas entre 12 y 18 años de edad. La muestra fue probabilística, trietápica y en base a conglomerados o agrupamiento de viviendas. El estudio se realizó en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz y la muestra fue de 1568 adolescentes. Para el presente estudio se tomó en cuenta los datos recolectados del adolescente sobre aspectos de salud mental y del adulto sobre antecedentes de violencia política.

Los instrumentos empleados fueron: el Módulo de Salud Integral del Adolescente, la MINI (Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Versión Español 5.0 CIE 10, adaptada lingüísticamente) y el Cuestionario Modificado de Salud Mental de Colombia (adaptado en el INSM HD-HN) para explorar conductas en relación a abuso de alcohol. Una vez recolectados los datos referentes a los trastornos de ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente, se cruzaron con el antecedente familiar de violencia política en términos de haber experimentado la pérdida de familiares o bienes materiales durante el conflicto

armado ocurrido en el Perú. Los detalles adicionales acerca de variables e indicadores se hallan registrados en las fuentes bibliográficas primarias de este trabajo. Toda la información recogida en el estudio fue con el correspondiente consentimiento informado. Asimismo contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación del INSM HD-HN.

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos como frecuencias y medidas de tendencia central y se estimaron las proporciones respectivas. Luego se realizaron análisis bivariados para establecer asociaciones estadísticas significativas. El análisis de las asociaciones de las variables se realizó utilizando la prueba estadística de Chi^2 convertidas al estadístico F considerando un nivel de significancia de 0,05. Asimismo, con el objeto de controlar variables de confusión se utilizó la regresión logística. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecian las características demográficas de los adolescentes encuestados.

Entre las características demográficas sólo se encontró asociación entre el sexo femenino (F: 12,993; $p < 0,05$) y la prevalencia actual de ansiedad generalizada en adolescentes de la sierra peruana. No se encontró asociación entre ninguna característica demográfica y la prevalencia actual de fobia social (Tabla 2).

Entre los indicadores de antecedente familiar de violencia política asociados con la prevalencia actual de ansiedad generalizada, encontramos que sólo

Tabla 1. Características demográficas de los adolescentes de tres ciudades de la sierra peruana.

Características demográficas	%	n
Sexo		
Masculino	47,4%	738
Femenino	52,6%	830
Edad		
12 - 14 años	49,7%	761
15 - 17 años	50,3%	805
Nivel de instrucción		
Sin nivel, inicial y primaria	25,8%	373
Secundaria y bachillerato	73,6%	1181
Superior, postgrado	0,6%	12

Tabla 2. Características demográficas asociados con los trastornos de fobia social y ansiedad generalizada en los adolescentes de tres ciudades de la sierra peruana, 2003.

	Prevalencia actual de Fobia Social en adolescentes				Prevalencia actual de Ansiedad Generalizada			
	Sí	No	F	p	Sí	No	F	p
Edad								
12 a 14 años	2,7%	97,3%	0,454	0,501	6,7%	93,3%	3,025	0,083
	26	732			47	711		
15 a 17 años	3,5%	96,5%			10,4%	89,6%		
	25	773			83	715		
Sexo								
Masculino	2,8%	97,2%	0,285	0,594	5,7%	94,3%	12,993	<0,001
	22	714			44	692		
Femenino	3,4%	96,6%			11,2%	88,8%		
	29	791			86	734		
Nivel de instrucción								
Sin nivel, inicial y primaria	2,4%	97,6%	0,457	0,620	8,8%	91,2%	0,668	0,490
	10	359			25	344		
Secundaria y bachillerato	3,3%	96,7%			8,4%	91,6%		
	41	1,134			103	1,072		
Superior, postgrado	0%	100%			22,3%	77,7%		
	0	12			2	10		

el antecedente de pérdida (muerte) de un familiar está asociado con la prevalencia actual de ansiedad generalizada (F: 4,046; p: 0,045). No se encontró asociación con otros indicadores de violencia política (Tabla 3).

Entre los indicadores de antecedente familiar de violencia política asociados con la prevalencia actual de fobia social encontramos que el antecedente de pérdida (muerte) de un familiar está asociado con la prevalencia actual de fobia social (F: 4,253; p: 0,040); también el antecedente de haber tenido algún familiar detenido/prisión está asociado con la prevalencia de fobia social en los adolescentes (F: 7,226; p: 0,008). No se encontró asociación con otros indicadores de violencia política (Tabla 3).

A través del análisis multivariado encontramos que el trastorno de ansiedad generalizada (prevalencia actual) tiene 2,21 veces mayor posibilidad de presentarse en aquellos adolescentes que tuvieron antecedente familiar de haber experimentado la pérdida (muerte) de algún familiar por hechos vinculados a la violencia política, comparados con sus pares que no tuvieron ese antecedente.

A través del análisis multivariado encontramos que la posibilidad de encontrar fobia social (prevalencia actual) es aproximadamente 5 veces menor (OR:0,195) en aquellos adolescentes que tuvieron antecedente familiar de haber tenido algún familiar detenido por hechos vinculados a la violencia política, comparado con sus pares que no tuvieron ese antecedente.

Se encontró asociación entre la edad (F: 5,686; p: 0,018), el sexo (F: 16,177; p<0,05), nivel de instrucción (F: 3,566; p: 0,033) y la prevalencia actual de episodio depresivo en adolescentes de la sierra peruana. Por otra parte, sólo se encontró asociación entre el nivel de instrucción y la prevalencia actual de distimia.

No se encontró asociación entre los eventos relacionados con la violencia política que vivió el adulto del hogar con la prevalencia actual del episodio depresivo ni con la prevalencia actual de distimia en el adolescente (Tabla 4).

Entre las características demográficas sólo se encontró asociación significativa entre la mayor edad (F: 9,388; p: 0,002) y la presencia de al menos un criterio de abuso de alcohol en adolescentes de la

Tabla 3. Prevalencia de trastornos de ansiedad generalizada y fobia social, según indicadores de violencia política.

Indicadores de violencia política	Fobia Social en adolescentes				Ansiedad Generalizada			
	Sí	No	F	p	Sí	No	F	p
Perdió (muerte) a un familiar directo (padres, esposo, hijos) en algún acto de violencia								
SI	0,5%	99,5%	4,253	0,040	14,9%	85,1%	4,046	0,045
	1	102			12	91		
NO	3,3%	96,7%			7,4%	92,6%		
	46	1,303			106	1,243		
Perdió (muerte) a algún otro familiar en algún acto de violencia								
SI	3,3%	96,7%	0,017	0,896	10,8%	89,2%	3,817	0,052
	11	326			34	302		
NO	3,1%	96,9%			7,2%	92,8%		
	36	1,080			85	1,032		
Tuvo o tiene algún familiar desaparecido durante el periodo de violencia								
SI	3,1%	96,9%	0,005	0,946	11,5%	88,5%	3,448	0,064
	6	195			21	180		
NO	3,2%	96,8%			7,4%	92,6%		
	41	1,211			98	1,154		
Ha presenciado la muerte violenta de alguna persona en alguna situación vinculada al terrorismo								
SI	3,6%	96,4%	0,072	0,789	12,1%	87,9%	2,487	0,116
	4	141			15	130		
NO	3,1%	96,9%			7,6%	92,4%		
	43	1,265			104	1,204		
Tuvo algún familiar detenido con relación a la violencia								
SI	0,6%	99,4%	7,226	0,008	10,7%	89,3%	1,000	0,318
	2	165			15	151		
NO	3,5%	96,5%			7,7%	92,3%		
	45	1,240			104	1,182		
Tuvo algún familiar en prisión por efecto de la violencia								
SI	1,4%	98,6%	1,490	0,223	10,4%	89,6%	0,410	0,522
	2	92			7	87		
NO	3,3%	96,7%			7,8%	92,2%		
	45	1,313			111	1,247		
Perdió gran parte de sus bienes por efecto de la violencia								
SI	3,1%	96,9%	0,001	0,978	10,2%	89,8%	0,931	0,335
	5	172			16	161		
NO	3,1%	96,9%			7,7%	92,3%		
	42	1,234			103	1,173		
Tuvo que cambiar de lugar de residencia por la violencia								
SI	4,4%	95,6%	0,799	0,372	6,5%	93,5%	0,670	0,414
	8	222			16	214		
NO	2,9%	97,1%			8,3%	91,7%		
	39	1,183			103	1,119		

Tabla 4. Prevalencia de trastornos de depresión y distimia, según indicadores de violencia política.

Características demográficas	Prevalencia actual del episodio depresivo en adolescentes				Prevalencia actual de distimia en adolescentes			
	Sí	No	F	p	Sí	No	F	p
Perdió (muerte) a un familiar directo (padres, esposo, hijos) en algún acto de violencia								
SI	8,8%	91,2%	1,305	0,254	0,0%	100,0%	0,783	0,377
	9	94			0	103		
NO	5,7%	94,3%			0,9%	99,1%		
	83	1,265			13	1,333		
Perdió (muerte) a algún otro familiar en algún acto de violencia								
SI	6,9%	93,1%	0,487	0,486	0,6%	99,4%	0,250	0,617
	23	313			2	334		
NO	5,7%	94,3%			0,9%	99,1%		
	70	1,046			11	1,103		
Tuvo o tiene algún familiar desaparecido durante el período de violencia								
SI	5,5%	94,5%	0,100	0,751	0	100,0%	1,655	0,199
	11	189			0	200		
NO	6,1%	93,9%			1,0%	99,0%		
	82	1,170			13	1,237		
Ha presenciado la muerte violenta de alguna persona en alguna situación vinculada al terrorismo								
SI	8,0%	92,0%	0,927	0,336	0	100,0%	1,063	0,303
	11	134			0	145		
NO	5,8%	94,2%			0,9%	99,1%		
	82	1,225			13	1,292		
Tuvo algún familiar detenido con relación a la violencia								
SI	4,3%	95,7%	1,072	0,301	0,4%	99,6%	0,644	0,423
	9	158			1	166		
NO	6,3%	93,7%			0,9%	99,1%		
	84	1,200			12	1,270		
Tuvo algún familiar en prisión por efecto de la violencia								
SI	6,4%	93,6%	0,027	0,869	2,2%	97,8%	1,824	0,178
	7	87			2	92		
NO	6,0%	94,0%			0,8%	99,2%		
	86	1,271			11	1,344		
Perdió gran parte de sus bienes por efecto de la violencia								
SI	8,3%	91,7%	1,458	0,228	0,7%	99,3%	0,028	0,866
	14	162			1	176		
NO	5,7%	94,3%			0,9%	99,1%		
	79	1,197			12	1,261		
Tuvo que cambiar de lugar de residencia por la violencia								
SI	4,5%	95,5%	0,953	0,330	0,7%	99,3%	0,038	0,846
	12	217			2	228		
NO	6,3%	93,7%			0,9%	99,1%		
	81	1,141			11	1,208		

sierra peruana. Por otra parte, se encontró asociación significativa entre la mayor edad (F: 31,618; $p < 0,05$) y el sexo masculino (F: 7,526; $p: 0,006$), y la presencia de al menos dos criterios de abuso de alcohol en adolescentes de la sierra peruana.

Entre los indicadores de antecedente familiar de violencia política asociado con la presencia de al menos un criterio de abuso de alcohol en adolescentes, encontramos que la pérdida (muerte) de un familiar directo está asociada con la presencia de al menos un criterio de abuso de alcohol (F: 14,567; $p < 0,05$); además, existen otros indicadores asociados con la presencia al menos un criterio de abuso de alcohol en adolescentes como: antecedente familiar de algún familiar desaparecido (F: 6,259; $p: 0,013$), antecedente familiar de algún familiar detenido (F: 4,429; $p: 0,035$), y antecedente familiar de algún familiar en prisión (F: 11,381; $p: 0,001$). No se encontró asociación con otros indicadores de violencia política.

Entre los indicadores de violencia política vividos por algún adulto del hogar asociados con la presencia de al menos dos criterios de abuso de alcohol en adolescentes, encontramos que sólo en la situación en que tuviera algún familiar en prisión por efecto de la violencia está asociado significativamente (F: 6,631; $p: 0,01$). No se encontró asociación con otros

indicadores de violencia política (Tabla 5).

A través del análisis multivariado encontramos que la posibilidad de encontrar presencia de por lo menos 1 criterio de abuso de alcohol es aproximadamente 2 veces mayor (OR: 1,685) en aquellos adolescentes que tuvieron el antecedente familiar de pérdida (muerte) de algún familiar por hechos vinculados a la violencia política, comparados con sus pares que no tuvieron ese antecedente.

A través del análisis multivariado encontramos que la posibilidad de encontrar presencia de por lo menos 2 criterios de abuso de alcohol es aproximadamente 3 veces mayor (OR: 2,991) en aquellos adolescentes que tuvieron el antecedente familiar de algún familiar en prisión por hechos vinculados a la violencia política, comparados con sus pares que no tuvieron ese antecedente.

DISCUSIÓN

El presente estudio encontró que los adolescentes que tienen el antecedente familiar de haber sufrido la muerte de algún familiar como consecuencia de hechos directamente vinculados a la violencia política, tienen mayor posibilidad (2,21 veces mayor) de presentar ansiedad generalizada que aquellos que no tienen ese

Tabla 5. Características demográficas asociadas con el abuso de alcohol en los adolescentes de tres ciudades de la Sierra peruana, 2003.

Características demográficas	Presencia de ≥ 1 criterio de abuso de alcohol en adolescentes				Presencia de ≥ 2 criterios de abuso de alcohol en adolescentes			
	Si	No	F	P	Si	No	F	p
Edad								
12 a 14 años	23,3%	76,7%	9,388	0,002	1,1%	98,9%	31,618	$<0,001^*$
	166	594			10	750		
15 a 17 años	31,4%	68,6%			7,3%	92,7%		
	250	555			53	752		
Sexo								
Masculino	28,3%	71,7%	0,483	0,487	6,0%	94,0%	7,526	0,006
	203	532			39	696		
Femenino	26,5%	73,5%			2,7%	97,3%		
	213	617			24	806		
Nivel de instrucción								
Sin nivel, inicial y primaria	26,6%	73,4%	0,198	0,785	2,2%	97,8%	2,933	0,056
	93	279			8	364		
Secundaria y bachillerato	27,5%	72,5%			5,0%	95,0%		
	318	863			55	1,126		
Superior, postgrado	36,9%	63,1%			0%	100%		
	5	7			0	12		

antecedente. Estos hallazgos coinciden con varios estudios previos que resaltan la alta vulnerabilidad de los niños y adolescentes, aún cuando ellos no hayan sido testigos directos de aquellos hechos (14). Este resultado reforzaría la hipótesis de la transmisión intergeneracional de trauma en términos de trastorno de ansiedad a la población infanto-juvenil. Un estudio previo (4), ya mostraba la relación entre el acceso y el manejo de la información sobre hechos vinculados al terrorismo dentro del núcleo familiar y la manera como ello influía en el desarrollo de ansiedad generalizada entre los adolescentes de éstas familias. Creemos que sería muy importante modular la forma como se transmite la información sobre hechos violentos en general y vinculados a la violencia política en particular, a los niños y adolescentes, a fin de evitar causar daños en su salud mental.

También se encontró que es dos veces más frecuente la posibilidad de encontrar por lo menos un criterio de abuso de alcohol en adolescentes que tuvieron el antecedente familiar de haber sufrido la pérdida (muerte) de algún familiar en algún acto vinculado a la violencia política, y tres veces más frecuente la posibilidad de encontrar por lo menos dos criterios de abuso de alcohol en adolescentes que tuvieron el antecedente familiar de haber tenido algún familiar en prisión por efecto de la violencia política, comparado con sus pares que no tuvieron estos antecedentes. Hallazgos previos (14,15) ya habían encontrado relación entre el haber sufrido experiencias traumáticas vinculadas al terrorismo y el consumo de alcohol en adultos. En otro estudio se ha mostrado la relación entre la exposición de actos de violencia terrorista y el consumo de otras sustancias (cannabis o tabaco) en jóvenes, pero esta relación no había sido demostrada con el alcohol (3,5).

En el presente estudio no se encontró relación entre los eventos relacionados con la violencia política que experimentó la familia del adolescente y la prevalencia actual de episodios depresivos ni la prevalencia actual de distimia en el adolescente. Estos hallazgos no coinciden con trabajos previos (3,16). Un trabajo anterior, que analizó los factores asociados con el desarrollo de episodios depresivos en el mismo ámbito del presente estudio (17), encontró diferencias significativas entre la presencia de episodio depresivo y la sensación de soporte familiar y social primario. Iguales resultados muestra otro trabajo en adolescentes de Lima Metropolitana (18). En estos dos trabajos no se estudió específicamente la relación entre la violencia política y la salud mental de los adolescentes.

El presente estudio no abarca variables tales como soporte familiar y social en el que se desarrolla el adolescente por lo que cabría sugerir incluir tales variables, así como el grado de cohesión familiar en posteriores estudios, a fin de poder encontrar hallazgos significativos.

Es importante mencionar que las principales limitaciones del presente trabajo son que no se ha tomado en cuenta prevalencia de vida en los trastornos estudiados, sino prevalencia actual. Tampoco se ha tomado en cuenta otras patologías en el adolescente (tales como trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastorno disocial). Tampoco se ha explorado la presencia de trastorno mental en las familias de los adolescentes (ansiedad, depresión, TEPT, abuso de sustancias, etc.), ni tampoco presencia de estresores psicosociales (tales como violencia familiar, nivel de cohesión familiar, etc.). Finalmente, al ser el presente un estudio transversal, no es posible determinar con claridad la relación de causalidad entre las variables estudiadas.

En base a lo encontrado podemos establecer las siguientes conclusiones: 1) Los adolescentes que tienen el antecedente familiar de haber sufrido la muerte de algún familiar como consecuencia de hechos directamente vinculados a la violencia política tienen mayor posibilidad de presentar ansiedad generalizada que sus pares que no tienen ese antecedente; 2) Los adolescentes que tienen el antecedente familiar de haber sufrido la pérdida de algún familiar o el haber tenido algún familiar detenido como consecuencia de actos vinculados a la violencia política tienen mayor posibilidad de presentar criterios de abuso de alcohol que sus pares que no tienen ese antecedente; 3) Estos factores podrían ser considerados como factores de riesgo para la presencia de estos trastornos en adolescentes en estudios futuros.

Correspondencia:

Carlos Alfredo Mendoza Amaya
Dirección postal: Av. Daniel A. Carrión 1552,
Huancayo, Junín.

Correo electrónico: cmendoza0808@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Lineamientos para la acción en salud mental. Ministerio de Salud. Lima; 2004.
2. Garmendia F. La violencia en América Latina. Anal Fac Med. 2011;72(4):269-276.
3. Schiff M, Zweig H, Benbenishty R, Hasin D. Exposure

- to terrorism and Israeli youths' cigarette, alcohol, and cannabis use. *Am J Public Health*. 2007;97:1852–1858.
4. Comer J, Furr J, Beidas R, Weiner C, Kendall P. Children and terrorism-related news: training parents in coping and media literacy. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76(4):568–578.
 5. Boscarino J, Adams R. Peritraumatic panic attacks and health outcomes two years after psychological trauma: Implications for intervention and research. *Psychiatry Res*. 2009;167(1-2): 139–150.
 6. Bleich A, Gelkopf M, Melamed Y, Solomon Z. Mental health and resiliency following 44 months of terrorism: a survey of an Israeli national representative sample. *BMC Med*. 2006, 4:21.
 7. Hobfoll S, Palmieri P, Johnson R, Canetti-Nisim D, Hall B, Galea S. Trajectories of resilience, resistance, and distress during ongoing terrorism: The case of Jews and Arabs in Israel. *J Consult Clin Psychol*. 2009; 77(1): 138.
 8. Pedersen D. Reformulando a violência política e efeitos na saúde mental: esboçando uma agenda de pesquisa e ação para a América Latina e região do Caribe. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007;1189-1198.
 9. Cruz J. El impacto psicosocial de la violencia en San Salvador. *Rev Panam Salud Publica*. 1999;5(4/5):295-302.
 10. Dean C, Gadd E. Home treatment for acute psychiatric illness. *BMJ*. 1990; 301:1021-1023.
 11. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Ayacucho 2003. Informe General. *Anales de Salud Mental*. 2004; 20(1-2).
 12. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Huaraz 2003. Informe General.
 13. Serie: Monografía de Investigación N°9. Lima; 2005. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Cajamarca 2003. Informe General. Serie: Monografía de Investigación N°10. Lima; 2005.
 14. Alexander D, Klein S. The psychological aspects of terrorism: from denial to hyperbole. *J R Soc Med*. 2005; 98:557–562.
 15. Hasin D, Keyes K, Hatzenbuehler M, Aharonovich E, Alderson D. Alcohol consumption and posttraumatic stress after exposure to terrorism: effects of proximity, loss, and psychiatric history. *Am J Public Health*. 2007; 97:2268–2275.
 16. Icaza M, Medina, Borges-Guimaraes G, Lara C, Ramos-Lira L, Zambrano J, Fleiz-Bautista C. Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública Méx*. 2005; 97(1):8-22.
 17. Vargas H, Tovar H, Valverde J. Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de la población urbana de tres ciudades de la sierra peruana 2003. *Rev Neuropsiquiatr*. 2003; 73 (3) 84-94.
 18. Vargas H, Tovar H, Valverde J. Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Rev Peruana de Epidemiología*. 2010; 14(2):91-98.