

**RELACION ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, PERCEPCION
DE REDES DE APOYO Y NIVELES DE SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS EN
ESTRÉS POST TRAUMATICO, EN LA POBLACION DE ADULTOS EN
CONDICION DE DESPLAZAMIENTO**

Patricia Díaz Carmona; Silvana Niño Torres;

*María Clara Rodríguez

Universidad de la Sabana

TABLA DE CONTENIDO

Resumen, 5
Introducción, 6
Justificación, 9
Problema, 12
Fundamentación Teórica, 12
<i>Violencia Sociopolítica, 14</i>
<i>Desplazamiento Forzoso, 17</i>
<i>Etapas de desarrollo - Adulthood -, 28</i>
<i>Impacto Psicológico del Desplazamiento, 36</i>
<i>Trastorno por Estrés Pos Traumático, 46</i>
<i>Niveles de Severidad en los Síntomas del TEP, 58</i>
<i>Estrategias de Afrontamiento, 61</i>
<i>Red de Apoyo, 72</i>
Objetivo General, 77
Objetivos Específicos, 77
Variables, 78
Hipótesis, 79
Método, 80
<i>Diseño, 80</i>
<i>Participantes, 81</i>
<i>Instrumentos, 81</i>
<i>Procedimiento, 83</i>

Resultados, 85

Caracterización de la Población, 85

Descripción de la presencia y niveles de severidad del TEP en la población estudiada, 89

Descripción de la presencia y los tipos de Estilos y Estrategias de Afrontamiento utilizados en la población estudiada, 95

Descripción de los resultados de la percepción de la población estudiada sobre la red de apoyo social, 97

Discusión, 106

Referencias, 115

TABLA DE APENDICES

Apéndices, **121**

Apéndice A “Población Desplazada Caracterizada Por Género”, **121**

Apéndice B “ Porcentaje De Municipios Afectados Por El Desplazamiento”, **123**

Apéndice C “Escala De Estilos Y Estrategias De Afrontamiento”, **126**

Apéndice D “Escala De Diagnóstico Del Desorden De Estrés Pos Traumático”, **129**

Apéndice E “Cuestionario De Datos Personales”, **135**

Apéndice F “ Cuestionario sobre Percepción de Red de Apoyo”, **138**

Apéndice G “Resultados Caracterización de la Población” , **141**

Apéndice H “Resultados Trastorno de Estrés Post Traumático”, **143**

Apéndice I “Resultados Estilos y Estrategias de Afrontamiento”, **146**

Apéndice J “Resultados Red de Apoyo Informal”, **148**

Apéndice K “Resultados Red de Apoyo Formal”, **151**

Apéndice L “Resultados Estadísticos”, **154**

Resumen

Esta investigación tiene por objetivo evaluar la relación que existe entre estrategias de afrontamiento, percepción de redes de apoyo y niveles de severidad de los síntomas en estrés postraumático. Se utilizó una metodología descriptiva correlacional y se aplicaron las escalas de autoreporte: La escala de estrés postraumático (FOA, 1995) para diagnosticar el Trastorno por Estrés Post Traumático (TEP), La escala de estilos y estrategias de afrontamiento (Fernández Abascal, 1997) y el inventario de percepción de red de apoyo. Se trabajó con 50 personas adultos que desarrollaron TEP posterior al evento del desplazamiento. Se relacionaron el nivel de severidad de los síntomas con los puntajes obtenidos en relación con las estrategias de afrontamiento así como con la percepción de red de apoyo social. El análisis de resultados se realizó por medio de Chi cuadrado, de la prueba de Kruskal-Wallis y del coeficiente de correlación de Spearman.

Palabras Claves: Violencia (73), Afrontamiento (67), Estrés Post Traumático (85), Red Apoyo Social (82)

Relación entre Estrategias de Afrontamiento, Percepción de Redes de apoyo y Niveles de Severidad en los Síntomas del Trastorno de Estrés Post Traumático en la Población Adulta en Condición de Desplazamiento

Colombia es el tercer país con mayor índice de desplazamiento interno en el mundo, después de Angola y Sudán, con 2,1 millones de personas que han dejado sus tierras y hogares. Así fue señalado en un reporte presentado en Washington por el Comité de Refugiados en Estados Unidos. Tan solo en los primeros seis meses del año 2001, 315000 personas han sido desplazados por el conflicto. (El Espectador, 2001).

Antes de comenzar a abordar las temáticas sobre desplazamiento, estrés post traumático, estrategias de afrontamiento, y demás variables implicadas dentro de la actual investigación, es necesario remitirse en primera instancia a aquellas dimensiones del macro contexto que inciden en el desarrollo y mantenimiento de dimensiones del micro contexto propias a cada país, en este caso Colombia, variables mencionadas en el comienzo.

Sea una de estas variables macro la globalización. Se debe partir desde ésta, debido a su innegable influencia e incidencia (para bien o para mal), dentro de la economía, la política la cultura, la familia y por ende, el individuo en su naturaleza; en países tanto desarrollados como en vía y proceso de desarrollo. La CEPAL, (1996), (citado por Sen, 2001), ha afirmado que: "...el término se ha utilizado para designar el amplio proceso de transformación tecnológica, institucional y de orientación que está ocurriendo en la economía internacional. (...) el fenómeno y sus elementos constitutivos no están claramente delimitados y globalización es tanto un proceso como una fuerza propulsora y un resultado.

Las razones a las que obedece el fenómeno del desplazamiento son parcialmente originadas por el proceso de globalización. En el caso específico de Colombia, la razón latente de la continua migración hacia países industrializados (o por lo menos no tan violentos como el nuestro), se debe a la necesidad de escapar del conflicto armado.

Por lo tanto, las consecuencias que se derivan del desplazamiento en Colombia, abarcan dinámicas internas y externas; al hablar de las externas nos estamos refiriendo a la presión migratoria que los colombianos ejercen cotidianamente sobre países industrializados, y al hablar de las internas nos referimos, entre otras, a la movilización de la población hacia centros urbanos que prometen “mayores oportunidades” y un mayor sentido de seguridad, a quienes alberga.

El fin es la Mundialización, que crea un mundo interconectado e interdependiente como hogar del ser humano a través de contactos sociales y culturales, del progreso de las comunicaciones y de post procesos de integración; la globalización económica que posibilita el intercambio de bienes y servicios, la llegada de flujos de riqueza a lugares donde jamás hubieran arribado con barreras arancelarias y fronteras, es un simple medio. (Roca J, citado por Cortina, 1998).

Pero, con demasiada frecuencia, el medio se convierte en el fin y ni siquiera se puede afirmar que exista un vínculo automático entre globalización económica y mundialización humana. La tarea ética fundamental hoy consiste en establecer nexos entre el medio de la globalización, que cada vez afecta más a la vida cotidiana, y el fin de la mundialización, que es una nueva oportunidad para recrear y reinventar el sentido de comunidad mundial, la unidad de la humanidad y la solidaridad internacional.

La desorganización social resultante de una desigualdad de los ingresos puede estar asociada con la violencia, como lo atestiguan las altas tasas de homicidio

observadas en estas condiciones. La percepción de la brecha entre lo que una persona tiene y lo que cree tener derecho a poseer, puede ser un elemento crucial en la aparición de la violencia. (León C, 1999).

La globalización no ha traído consigo un incremento en la pobreza del tercer mundo, solo la ha hecho más palpable y visible ante los ojos del mundo. La violencia fruto de esa brecha, entre lo que quiero y lo que realmente tengo, es el origen, o por lo menos de una parte, de la violencia sociopolítica, cuya consecuencia más real, es el desplazamiento forzado.

La emergencia del Mundo Unico puede considerarse a si mismo como la gran oportunidad para la humanidad, siempre que seamos capaces de civilizar la globalización, que de este modo traerá grandes beneficios y abrirá oportunidades para todos si nace como un proyecto solidario que obligue a cambiar la residencia mental e inaugure otras relaciones sociales. La cuestión fundamental consiste en transformar la globalización ya existente en beneficio de la mundialización.

La presente investigación partirá del desarrollo de conceptos relacionados entre sí como es el caso de la violencia sociopolítica y el desplazamiento, para terminar en las consecuencias que a nivel psicológico, han traído consigo, como es el caso del trastorno por estrés post traumático. El punto clave que le dará sustento a esta investigación, es la evaluación de las estrategias de afrontamiento, herramientas que permiten el ajuste psicológico requerido para adaptarse a su nueva situación.

El desplazamiento afecta de una manera vital al individuo, lo expone a traumas como el desarraigo y los sentimientos de pérdida en todas sus dimensiones (totalidad biopsicosocial); las consecuencias de esta situación son tan dramáticas y tan variadas que su no atención oportuna, se refleja en problemáticas típicas tales como: el consumo

de alcohol, aislamiento social, depresión profunda, estrés post traumático, desajuste de su vida sexual, baja tolerancia a situaciones de conflicto, disfunción familiar, laboral y por ende social.

Las respuestas del ser humano frente a los diversos hechos de violencia dependen de los recursos psicológicos del afectado, de la naturaleza y calidad del apoyo que encuentra en su entorno, de las características y severidad del hecho traumático y de su historia personal y social. Por lo tanto, la visión desde y para la psicología del hecho de violencia sociopolítica originada por la globalización, como uno de los demás hechos que se desprenden de éste fenómeno, adquiere especial importancia, al tenerla como explicación y sustento, de las causas y consecuencias que desde un nivel individual, hasta un nivel societal, influirán en el comportamiento humano.

Justificación

Justificar la relevancia de una investigación con uno de sus ejes principales como lo es la problemática del desplazamiento, resulta una tarea ardua en ciertos momentos. No porque no se tengan razones suficientes para hacerlo, sino por la misma naturaleza y complejidad del fenómeno.

Cifras, datos y estadísticas, al mismo tiempo que intentos por cuantificar y cualificar los impactos y las secuelas del desplazamiento se han encontrado en abundancia en la literatura revisada; cifras recientes recogidas por el Grupo Temático de Desplazamiento GTD, (2001), muestran las actuales circunstancias en las que se manifiesta el hecho del desplazamiento. Las causas del desplazamiento en el 2001, según la RSS (Red de Solidaridad Social), son: amenazas generalizadas (44%), enfrentamientos armados (15%), masacres (9%), amenazas específicas (5%), y tomas de

municipios (3%). Las masacres son los actos de violencia que más población desplazan de una vez (con un promedio de 224 personas). Para CODHES, en el primer trimestre del 2001, 409 personas perecieron en homicidios colectivos durante 57 episodios de muerte. Aunque no hay datos específicos, evitar el reclutamiento del hijo (a), aparece como la causa relativamente habitual del desplazamiento forzoso. Entre los autores del desplazamiento se encuentran los grupos de autodefensas (entre el 46% y el 63%), los grupos guerrilleros (entre el 12% y el 13%), los agentes del Estado (0,65%) y por agentes desconocidos (entre el 19% y el 24%).

Lo que se pretende en la actual investigación, es que ésta se convierta en el punto de partida (en campos psicológicos y sociales), de intervenciones enfocadas a encontrar soluciones reales y viables, no solo a describir los ideales que se deberían perseguir.

Evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por la población sujeto de estudio persigue la creación de cimientos teóricos, metodológicos y prácticos que sirvan de soporte a las intervenciones de otras disciplinas, que se ajusten a las necesidades y características propias de dicha población, ya que desafortunadamente, en la realidad, las intervenciones propuestas y realizadas, no cubren en su totalidad, las necesidades manifestadas.

Se justifica además esta investigación, como un primer intento de crear conciencia a través de datos estadísticos, del impacto psicológico del desplazamiento, ya sea llamado síndrome de estrés post traumático u otras patologías mas. Se pretende demostrar la incidencia en la dinámica personal, familiar y comunitaria de la relación entre el desplazamiento y las patologías mentales (en este caso, estrés post traumático), y las consecuencias derivadas de la utilización (adecuada – inadecuada) de ciertas estrategias y de ciertos estilos de afrontamiento, a través de la evaluación y consiguiente

medición correlacional de dichas variables y las consecuencias que dicho proceso arroje en cuanto a las relaciones encontradas.

El desplazamiento forzado encarna la incertidumbre ante la simultánea y múltiple violación de la integridad de los derechos humanos que desata, constituyendo un atentado a la dignidad humana (ACNUR, 2001). No en vano el desplazamiento forzado es catalogado como un crimen de lesa humanidad y como una de las más graves infracciones al DIH, así como los pactos internacionales de Derechos Civiles y Políticos, Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Simultáneamente el desplazamiento forzado constituye una violación a la Convención Americana y Estatutos Internacionales específicos como la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de la infancia.

El agudo conflicto armado interno que hoy vive Colombia impone múltiples y difíciles retos a la sociedad colombiana en general y al Estado colombiano en particular. El enorme y nefasto impacto de la violencia (evidente, entre otros aspectos, en la vida cotidiana y el bienestar social, en la producción y en la economía nacional, en la infraestructura social y productiva, y en la institucionalidad y el estado de derecho), exige respuestas creativas y acciones correctivas que se traduzcan en legislación, políticas públicas, intervenciones interdisciplinarias e instrumentos idóneos para enfrentar sus consecuencias.

Problema

¿Cuál es la relación entre los niveles de severidad en los síntomas del Trastorno por Estrés Post Traumático, la Percepción de redes de apoyo y las Estrategias de Afrontamiento, en la población adulta en condición de desplazamiento?

Fundamentación Teórica

Muchos de los factores contribuyentes a que la violencia en Colombia tenga la magnitud actual, se explican en parte, según algunos historiadores, por los procesos originados desde la época de la Colonia, cuando era digno morir violentamente a manos del oponente, simplemente por defender una idea o color político. Infortunadamente el paso de los años ha producido una inmensa brecha de inequidad, impunidad, e intolerancia que, desde algunas décadas atrás, convirtió a grupos inconformes en luchadores armados, para llegar a disputas abiertas por grandes extensiones de tierra, sin respetar a aquellos que toman su sustento de las mismas. De ahí que los problemas de la población se fueran incrementando, traducándose en ajustes de cuentas personales, desempleo, ingresos reducidos, falta de servicios públicos adecuados y distribución desigual de la tierra, entre otros. (Suárez G, 1998).

Planteando estas ideas en la actualidad, Camacho A (2000), propone varios supuestos y argumentos desde su posición en la Comisión para el estudio de la Violencia, convocada por el Ministerio de Gobierno. Entre sus ideas está que hoy en día la violencia en Colombia se ha generalizado abarcando ámbitos sociales que anteriormente no se habían comprometido. Ha encontrado nuevas dinámicas para su expresión. Ha destacado nuevos actores sociales y afecta más la vida comunitaria, tanto la urbana como la rural, al compararla con la época llamada “La Violencia” en los años 40.

Para entender las nuevas dinámicas y manifestaciones de la violencia es necesario observar los ámbitos donde se desarrolla, extrapolándose a otros y así sucesivamente: un primer ámbito es el socio económico, donde es observada a través de

la lucha por los recursos materiales, producto de la alta inequidad en los mismos y su repartición entre las personas. No es un secreto que el estrato socio económico medio está en vía de extinción debido a la polarización en los recursos materiales (el que tiene poco, cada vez tendrá más poco).

Un segundo ámbito es el socio político donde la violencia es expresada en las luchas armadas por la hegemonía en el poder del Estado. Claro está que el componente económico también deja su huella aquí. Se sabe abiertamente de los nexos de la guerrilla con el narcotráfico, y como las zonas dominadas por ésta, son las zonas de mayor productividad de cultivos ilícitos. Por último un ámbito socio cultural, resultado de la poca o nula tolerancia entre las personas. Juegan aquí un papel muy importante las identidades culturales; abarca además el ámbito intra familiar y sus subsecuentes niveles alarmantes de violencia y maltrato. Esta violencia provoca la justicia privada y la liquidación de adversarios “saltándose” el debido proceso judicial. Implica la violencia contra las minorías étnicas, y uno de los fenómenos más preocupantes: La migración forzada. Sobre éste se hablará más adelante, por el momento es pertinente observar un tipo de violencia, sobre la cual se hipotetiza que es uno de los factores más incidentes en el desplazamiento forzado.

Para Dujardin (1996) citado por Palacio J, (1999) se define la violencia política como la violencia de orden físico, moral o psicológico sobre una o varias personas o grupos sociales que persigue integrarlos o excluirlos de un sistema social determinado; por lo tanto es utilizada como un instrumento de cambio social. Las víctimas de la violencia política representan el común de los colombianos. La multiplicidad de responsables ha contribuido a una denominada “macabra democratización” de los asesinatos políticos. Los blancos incluyen campesinos que viven en las zonas de

conflicto, miembros de los partidos políticos de izquierda, de sindicatos, defensores de derechos humanos, miembros de la rama judicial, ex guerrilleros amnistiados, soldados, policías, y los propios combatientes. Los campesinos continúan siendo el principal blanco de los asesinatos, las torturas, desapariciones forzadas, y los desplazamientos. (América's Watch, 1994).

Un elemento clave de la violencia política moderna es la creación de estados de terror para penetrar todo el tejido de raíces de relaciones sociales, además de la vida subjetiva mental como un medio de control social. Hacia estos fines y no hacia aquellos de extraer información, están dirigidos la mayoría de los actos de tortura y violencia contra la población civil. Los cuerpos mutilados de aquellos raptados por actores armados desechados en lugares públicos son la utilería de un teatro político diseñado para golpear toda una sociedad. (Castaño, Jaramillo, Summerfield, 1998).

La llegada del conflicto armado a las zonas rurales de economía campesina ha causado graves traumas en la estructura familiar, que no solo se manifiestan en el aspecto productivo sino, en general, en el conjunto de las relaciones de colaboración mantenidas con otros miembros de la comunidad y principalmente en el interior de la familia. (Ardíla Gálvis C, 1996). La situación general de violencia que implica en la región la presencia de diversos grupos en conflicto, someten al campesino al manejo de delicadas relaciones de colaboración a las que no puede negarse y que lo llevan paulatinamente al aislamiento. Tanto el ejército como la guerrilla involucran a la población civil en el conflicto armado, violando las normas del Derecho Internacional Humanitario (DIH).

El campesino pierde en ese momento la confianza en sus vecinos, en el tendero, en el boticario, en los amigos, etc., y aprende a vivir en el silencio. Cualquier actividad

puede resultar sospechosa para el ejército o para los grupos insurgentes y aún la actividad productiva resulta gravemente afectada, pues el ejército, con el fin de evitar posibles auxilios a favor de la guerrilla, controla la salida y la entrada de alimentos, medicamentos e insumos agrícolas. La violencia política en el campo altera las relaciones sociales tradicionales: de la solidaridad con el vecino se pasa poco a poco a la desconfianza; la unidad familiar se desintegra, dando lugar a una ruptura con los referentes básicos, lo que implica bruscos cambios que dificultan la adaptación; de la forma de producción de autoabastecimiento, se pasa a la lógica de producción de dependencia y subordinación. Los reiterados asesinatos y genocidios son una realidad que va desvinculando a las personas de su entorno, en la medida en que se pierden familiares, vecinos y amigos, al igual que el sentido de la vida tanto personal como cultural.

Las secuelas del daño psicológico causadas por las vivencias experimentadas, han desencadenado alteraciones de los procesos cognitivos, afectivos y conductuales, no solo en el ámbito individual (expresado como trauma psicológico y psicopatologías específicas), sino también en el ámbito colectivo con relación a la disponibilidad para la participación, la convivencia y el compromiso social. De igual forma, la carencia de unión y refuerzo social, han afectado la identidad e imagen colectiva como pueblo, o grupo social, alterando de manera importante su dinámica personal y familiar.

Cada tres horas son obligados a huir cuatro familias con vínculo rural de su lugar de vivienda y trabajo por acción o decisión de diversos autores armados y en desarrollo de múltiples estrategias políticas, económicas y sociales. (Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento CODHES, 1999). Una forma característica del ejercicio de la violencia en zonas rurales es la selectividad con que se actúa en contra de los

puntos neurálgicos de las sociedades locales, que son los líderes y miembros de las organizaciones campesinas, cualquiera que sea su carácter. Ello ejerce un impacto enorme, amedrentando y desplazando a las familias circundantes. Esta estrategia, además de los efectos anteriormente descritos, disuade los procesos de organización de la sociedad civil rural, que luego del desplazamiento, va a tener muy pocos deseos de constituirse en una fuerza organizativa, para denunciar su situación y para gestionar colectivamente la solución de sus necesidades.

La recomposición socio demográfica, en espacios determinados y con altos índices de violencia y marginalidad, afecta el desarrollo regional, multiplicando los problemas urbanos, y puede convertirse en otro factor de conflicto que prolongue a las ciudades el enfrentamiento armado que caracteriza la historia del país desde mediados del siglo. La relación entre violencia, desplazamiento forzoso y el Trastorno por estrés Post traumático (TEP), es evidenciada en palabras de Palacio, 1999: “Colombia es un país que ha sufrido de violencia a lo largo de toda su historia. Esta violencia ha generado un sin número de transformaciones en la vida de todos sus habitantes y una de estas transformaciones la vemos reflejada en las consecuencias psicológicas de las personas desplazadas. Dentro de esta población desplazada sin duda son los niños y los jóvenes los más afectados al lado de las mujeres y los ancianos. Este sufrimiento lo vemos reflejado generalmente en el miedo, las pesadillas, los pensamientos repetitivos sobre los hechos dolorosos, el deseo de huir de lo que nos recuerda los momentos difíciles, etc., y eso es lo que llamamos Estrés Post Traumático...”

El desplazamiento forzoso es por lo tanto (como se mencionó con anterioridad), una de las peores consecuencias que la violencia sociopolítica ha traído consigo. En este apartado se hablará de su definición (según la ley colombiana), de sus dinámicas, sus

interpretaciones, (para efectos de la presente revisión teórica), de sus consecuencias en el ámbito psicológico de sus víctimas.

El desplazamiento, es el fenómeno social que presenta mas complejidad en el planeta. En países como Ruanda, Burundi y el Zaire en África, se conjugan guerras tribales, masacres étnicas y golpes de Estado; el número de víctimas suma 90.000 personas, cifra inferior a la de los desplazados en Colombia que, según la Conferencia Episcopal Colombiana, en 1995 ya había censado entre 50.000 y 60.000 refugiados del campo, en todo el país. (Suárez G, 1998).

Como desplazados se entenderá a toda persona y/o grupo familiar forzado de emigrar en el interior del país, que dejan el lugar donde viven y trabajan, porque sus vidas o su integridad física, su seguridad y libertad personal ha sido violadas o son amenazadas por uno o varios eventos mencionados posteriormente, causados por el hombre: conflicto armado interno, problemas y tensiones internas, violaciones en masa de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otras circunstancias originadas por las situaciones anteriores que podrían alterar o alteran de una manera drástica el orden público. (IDH, 1993; citado por Palacio J, 1999.).

En el informe emitido por la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los derechos humanos (Organización de las naciones Unidas ONU, 1998), se manifiesta que la población civil ha sido a menudo objeto de amenazas por parte de los combatientes en el conflicto, ya con el fin de que coopere con una de las partes ya para disuadirlas de ello. Las amenazas de muerte son generalmente el anuncio de que ataques contra la vida van a producirse y que conducen al desplazamiento y al exilio. Esta práctica masiva se ejerce en las zonas rurales, especialmente contra los miembros de la población, a fin de provocar la intimidación y el éxodo. De igual forma, la oficina en Colombia ha recibido

denuncias indicando que en muchos casos de incursiones paramilitares contra población campesina, éstas fueron precedidas por el pasaje de miembros del ejército que recomendaban a los habitantes salir de la región “porque detrás de nosotros vienen los que cortan en pedacitos”.

La práctica descrita anteriormente relativa a las amenazas contra la población civil se aplica igualmente a los grupos guerrilleros como parte del conflicto. Igualmente, en zonas controladas por los grupos insurgentes es común la amenaza de tipo extorsivo, mediante la cual los grupos guerrilleros piden colaboración en dinero o especie. Frecuentemente las amenazas tienen como fin o como consecuencia el desplazamiento de individuos o familias. Además cuando las personas amenazadas no cumplen la exigencia, los guerrilleros incurren en masacres, asesinatos o con la expulsión de las zonas a las víctimas. La Oficina constató el terror generalizado entre la población civil ante las masacres y ejecuciones selectivas, previa tortura de las víctimas, desapariciones, controles ilegales de identidad, de circulación y restricción del acceso a los alimentos y a los medicamentos cometidos por los grupos paramilitares, hechos que está provocando desplazamientos masivos de población. La utilización de estos métodos parece ser la modalidad elegida por estos grupos para sembrar el terror en regiones en las cuales se acusa a la población de ser “auxiliadores de la guerrilla”. Es la población civil la destinataria preeminente de los instrumentos protectores del derecho humanitario. Pero ésta fue convertida en objetivo militar y agredida sin limitación alguna, pues pareciera que para los actores en conflicto todo en la guerra vale, aún el acudir al expediente de la muerte como recurso político en aras de la deslegitimización del enemigo.

Tanto la RSS y el CODHES, al presentar sus datos para el primer trimestre del 2001, se encontraron con que en los seis primeros meses se han desplazado 85012

personas. Comparándola con el primer trimestre del 2000, se da un crecimiento del 64% en el número de personas y un crecimiento del 118% del número de eventos de desplazamiento. Las estimaciones de CODHES para el primer trimestre del 2001 arrojan un total de 91166 personas desplazadas. Lo que supone un aumento de 34210 personas, un 60% más que en el primer trimestre del 2000.

El 76% de la población desplazada llega a solo siete departamentos: Antioquía, Bogotá, Magdalena, Bolívar, Valle del Cauca, Putumayo y Cauca. Otros departamentos de concentración de población desplazada son Sucre, Cesar, Santander y Meta. Una de las características más notables del periodo es el impacto sostenido del desplazamiento en la población afrocolombiana e indígena. El 38% de la población desplazada corresponde a grupos étnicos. Comparando lo ocurrido en el año 2000 y el primer trimestre del 2001, se observa que el impacto sobre las comunidades negras e indígenas ha aumentado en un 80%. Desde 1995 se han registrado 67508 personas en Bogotá, Medellín, Calí y Cartagena, aunque se estima que puede haber muchas más (entre el 30% y el 50% del total de desplazados se encuentran en las grandes ciudades y sus alrededores).

En un contexto de mayor intensificación del desplazamiento, el impacto de éste en las grandes ciudades va a continuar aumentando. Ante la ausencia de posibilidades reales de retorno o reubicación, la mayoría de estos desplazados, generalmente dispersos en los barrios, desea quedarse en estos centros urbanos, mientras que solo una minoría desea retornar. Dentro de esta población desplazada, cabe destacar la alta proporción de menores (54%) y de mujeres cabeza de hogar (33%). Mujeres y niños representan cerca del 80% de la población desplazada en las grandes ciudades. En Cartagena y Calí existe una alta proporción de población desplazada afrocolombiana. (GTD, 2001). Los

desplazados generalmente se encuentran dispersos en los barrios periféricos o marginales de las grandes ciudades, y su llegada ha producido la creación de barrios nuevos. En Bogotá, los desplazados llegan a Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, Rafael Uribe, Altos de Cazucá, San Cristóbal y Usme. Es característico que el desplazamiento se extienda a los municipios colindantes a estas ciudades como es el caso de Soacha (Bogotá), Bello e Itaguí (Medellín), Jamundí (Calí) y Turbaco (Cartagena). (GTD, 2001).

Otra evidencia de expansión territorial del desplazamiento forzado se observa en la tendencia al aumento del número de municipios afectados por este fenómeno en cada departamento (véase para mayor información Apéndice B), se observa la evolución del porcentaje de municipios afectados por el desplazamiento en cada departamento, según se trate de municipios exclusivamente expulsores, exclusivamente de llegada, y de expulsión y llegada. Además, presenta un indicador que permite determinar si se han incrementando las zonas afectadas por el desplazamiento o si, por el contrario han disminuido. (Red de Solidaridad Social, 2001).

En el caso específico de Bogotá, y según las cifras del CODHES (2001), para el primer semestre del año, llegan a la ciudad 22620 personas desplazadas, 985 como consecuencia de la guerra sin cuartel y sin normas humanitarias que sigue su curso, aún en medio de diálogos, con algunos de los grupos insurgentes. Es decir, una parte del crecimiento demográfico de la ciudad es y ha sido atípico e influenciado por factores externos de violencia, pobreza, o imposición de modelos económicos y esta situación ha sido, mas o menos, desconocida por el Estado y sus formas de poder local, minimizada por una sociedad que acudió a la fórmula de la costumbre y ha estado ausente de las precarias formas de articulación política y representación democrática urbana.

En Bogotá subyacen 2 ciudades; una formal que crece de manera planificada, que orienta sus recursos al desarrollo y la modernidad, que recupera el espacio público y garantiza el transporte, que ofrece una cobertura de servicios públicos de acuerdo a una tasa de crecimiento contemplada para situaciones de normalidad y que asume como un tema complementario y circunstancial la existencia de algunas poblaciones “vulneradas y marginadas”; y otra ciudad real, que vive desde la lógica de la exclusión social, la subsistencia diaria, la economía informal, el desempleo, las rupturas socioculturales, la estigmatización, la violencia y el desplazamiento.

Uno de los problemas más graves para los desplazados asentados en grandes ciudades es la falta de empleo; ya sea resultado de la adversa situación económica, de la inadecuación de sus capacidades profesionales al tipo de actividad económica urbana, o a la discriminación que padecen. Por otro lado, casi no hay iniciativas para favorecer su inserción laboral, y es particularmente escasa la participación de las municipalidades en la búsqueda de soluciones dirigidas a ellos. Ante la carencia de suelo urbanizable accesible en las grandes ciudades y de oferta de vivienda de interés social, los desplazados frecuentemente ocupan suelos no aptos para el desarrollo de vivienda, tales como zonas de alto riesgo geológico y zonas destinadas a espacio público o equipamiento urbano. Existen en estos barrios marginales enormes necesidades no cubiertas (alcantarillado, agua potable, letrinización, relleno). Adicionalmente, la población desplazada ocupa sectores de la ciudad que ya cuentan con hacinamiento crítico por la oferta de cuartos o habitaciones en inquilinatos. Hasta ahora, el papel del Instituto Nacional de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana (INURBE) ha sido marginal y el tipo de apoyo existente para los desplazados en vivienda no ha sido claro.

En sus esfuerzos para encontrar soluciones a la precariedad en la que se encuentran los desplazados, el Gobierno ha promovido el retorno de estas comunidades a sus lugares de origen. Sin embargo, a través de informaciones proporcionadas por diferentes organizaciones, así como por verificaciones hechas por la Oficina de Naciones Unidas, se ha podido constatar que esta solución se ha impulsado sin que se pudieran garantizar condiciones de seguridad mínimas y sin que hubieran desaparecido las causas que generaron el desplazamiento. En Rioblanco (Tolima), aproximadamente 2000 personas se desplazaron de la vereda Maracaibo en Septiembre de 1996, a raíz de las amenazas y asesinatos de pobladores por miembros de una asociación “Convivir”. Una semana más tarde cerca del 70% de los desplazados volvieron a su vereda en el marco de un plan de retorno que contaba con la protección de los efectivos de la sexta brigada del ejército. Sin embargo, al producirse nuevos asesinatos, por lo menos 300 campesinos se vieron obligados a desplazarse nuevamente (ONU, 1998).

La razón por la cual, los proyectos de reubicación adelantados por el Gobierno no han sufrido efectos, es debido a que un proceso de reubicación no puede ser trazado en abstracto, deberá responder a realidades personales y comunitarias de las personas desplazadas, (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR, 2000). La reubicación también estaría marcada por lo acontecido durante el periodo de atención de emergencia y de transición (la expulsión, el traslado, la desocupación y la crisis), y será este el referente de la confianza o de la desconfianza entre las personas desplazadas y las personas que atienden sus necesidades. Adicionalmente, todo proceso estará teñido por las particularidades de su entorno, es decir, por las características físicas y sociales del nuevo lugar de asentamiento, al igual que por la realidad económica circundante. Dentro de las acciones legislativas del Gobierno en materia de

desplazamiento, fue aprobada Ley No 387 del 18 de Julio de 1997, y el Decreto 2569 del 2000, que busca dar respuesta al grave problema suscitado por la migración forzosa de miles de colombianos. Esta ley creó un sistema nacional de atención a la población desplazada y estableció competencias institucionales y fuentes de financiación para atender el problema. A principios de 1998, el Gobierno adoptó un plan de acción, dentro del cual se destinan recursos, por valor de 40000 millones de pesos, para tratar de mejorar la grave situación de la población desplazada y perfeccionar la coordinación institucional.

Debido a que Colombia presenta altísimos índices de desplazamiento interno, la Red de Solidaridad Social presta apoyo a la población afectada por esta situación, a través del Programa de Atención Integral a Municipios Afectados por la Violencia Política en Colombia. Este programa busca básicamente prestar asistencia integral a las víctimas de dicho fenómeno, y apoya la reconstrucción de la infraestructura social y comunitaria. Esta asistencia y apoyo es brindada a la población desde el momento en que los individuos se hallan inscritos dentro del Registro Unico de Población Desplazada. Este Registro permite identificar a la población afectada, su finalidad es la de mantener información actualizada de la población atendida y realizar el seguimiento de los servicios que el Estado presta ala población desplazada por la violencia.

La ley 387 y el decreto 2569, básicamente lo que proponen es que al momento de que la persona en condición de desplazamiento sea inscrita dentro del Registro Unico de personas Desplazadas, contará eventualmente con una ayuda humanitaria por espacio de tres meses, en la cual serán suplidas las necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud y educación. Para que una persona quede inscrita en dicho registro, debe cumplir varios requisitos, entre los que se cuenta, el que rinda declaración con un plazo

de un año desde el momento de la amenaza del desplazamiento, el que sean narrados los hechos de forma coherente, y que anteriormente no se halla dado declaración ante otra entidad.

Sin embargo, las políticas adoptadas no incluyen medidas en las cuales se traduzca el cumplimiento efectivo de los deberes estatales con respecto al desplazamiento y a los desplazados. La atención a los desplazados es inadecuada, y la falta de coordinación entre las diversas entidades que se ocupan del problema hace ineficaz la mayor parte de sus actuaciones. Asimismo, se perciben graves deficiencias en las medidas gubernamentales destinadas a atender problemas como el retorno y la reubicación. También se observan fallas graves en lo que se refiere al otorgamiento de garantías y de protección especial a las personas desplazadas por la violencia. El Gobierno colombiano ha invitado al ACNUR a cooperar en la búsqueda de soluciones. (ONU, 1998).

En términos generales, la evaluación de las políticas adelantadas por la Red de Solidaridad Social es pobre. Primero, las acciones adelantadas difícilmente han tenido efectos positivos en la mejora de las condiciones de vida de las personas desplazadas. Segundo, las estimaciones del gobierno frente a la magnitud del desplazamiento son sustancialmente menores con respecto a otros sistemas de información de organizaciones no gubernamentales, lo que implica que no hay una adecuada visibilización del desplazamiento, y, lo que es más grave, que un porcentaje de la población desplazada no está siendo contemplada para ser atendida por el Estado. Tercero, después de dos años de haber asumido la responsabilidad del funcionamiento del sistema, ésta no se ha traducido en una verdadera coordinación institucional, y las acciones desarrolladas por cada una de las entidades del Estado guardan poca relación

con el proyecto y la política planteada por la Red de Solidaridad Social. Finalmente, es evidente la carencia de recursos presupuestales para poner en marcha las acciones descritas en los diferentes planes y documentos de política.

La falta de coordinación por parte de la Red de Solidaridad Social no solo disminuye la capacidad de atención a la población desplazada, sino que además, donde existe un buen número de desplazamientos individuales y familiares, la dispersión y el anonimato que caracteriza su estadía, la heterogeneidad de la población y las dificultades de adaptación a un entorno ajeno, dificulta la reconstrucción del tejido social. Ante la ausencia de un método confiable y consolidado de censo para las víctimas del desplazamiento forzado y la carencia de instrumentos de seguimiento para verificar la superación de esta condición, los estimativos seguirán siendo solo aproximados y generales. Sin embargo, es un hecho evidente que el desplazamiento tiene una magnitud grave, es creciente y no hay una respuesta proporcional en prevención, asistencia, protección y soluciones duraderas. Es en estos aspectos en los cuales la tragedia humanitaria de Colombia debe ser enfrentada y en donde los esfuerzos de análisis pueden ser más significativos. (Bernal R y Páramo M, 2001).

Sobre la importancia de atención integral a la población desplazada, vale la pena aclarar que esta ayuda no debe ser brindada solamente, en el momento de la expulsión o de la llegada a las ciudades receptoras. La atención debe cubrir estos hechos, pero también debe cubrir el momento en que las personas logran ubicarse en zonas temporales de estadía, como es el caso de barrios como Kennedy, Ciudad Bolívar o Altos de Cazucá en Santafé de Bogotá, en donde las condiciones de vida son precarias. Sobre este hecho, el Diario del País, en su publicación del 16 de Agosto del 2001, referencia el informe obtenido a través de la Primera Encuesta Nacional sobre la Salud

Sexual y Reproductiva de las mujeres desplazadas, realizada por PROFAMILIA, la cual revela que más del 30% de las adolescentes menores de 20 años, residentes en zonas marginadas ya son madres o están embarazadas de su primer hijo. De cada 100 mujeres entrevistadas entre los 13 y los 19 años, 23 ya han sido madres y 7 están embarazadas. Entre las adolescentes embarazadas el 50% no ha recibido escolaridad, el 30% ha podido acceder a algunos grados de educación primaria, y el 27,5% ha cursado algunos años de secundaria.

Estas cifras y datos confirman la gran responsabilidad que todos nosotros compartimos como profesionales dedicados a la salud mental de determinada población. Estos niños, frutos de circunstancias tan violentas y contradictorias, serán los que deban pagar el precio de la actual situación. Aunque esta revisión se halla orientada hacia la población de personas adultas desplazadas, vale la pena señalar, que los efectos sobre éstos, serán traducidos además, sobre los niños, la población más vulnerable y más inocente de cualquier responsabilidad frente al conflicto actual de Colombia.

Como se señaló anteriormente, esta investigación se centrará dentro de la dimensión de personas adultas afectadas por el desplazamiento forzoso. Por esta razón, es importante en primera instancia, detenerse y abordar las características y las dimensiones en el desarrollo y en el ajuste psicoafectivo de dicha población. De esta forma, se tendrá mayor claridad en el momento de hablar de los efectos de la violencia (específicamente, del desplazamiento), en estas personas. Además, se harán explícitas las relaciones encontradas entre las variables analizadas en esta investigación y la población adulta. La importancia de este periodo de desarrollo humano radica en que es una de las etapas más extensas de la vida humana que incluye al grupo etario más productivo de la sociedad; además, es donde se puede intervenir en cuanto a rupturas o

reforzamientos en paradigmas de educación y culturales, debido a la presencia de núcleos familiares ya establecidos.

El periodo de desarrollo conocido como adultez abarca tres niveles, a saber, juventud, mediana edad y vejez. En el paso de la juventud a la adultez, se reconoce un estadio denominado como “El Adulto Joven” (Lara M, Martínez C, Pandolfi M, Perfetti R, Pernoz K, 2001). Se debe proporcionar claridad frente a las posturas (aveces contradictorias), de los autores referenciados en esta revisión teórica, respecto a que se debe considerar como juventud, y que se considera como adulto joven. Para efectos prácticos, se considerarán los postulados de los autores anteriormente citados, complementándolos con aquellos conceptos de otros autores que no contradicen a los primeros.

El adulto joven, es aquella persona que se encuentra entre los 20 y los 40 años. La característica principal de este estadio, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia (Lara M, Martínez M, Pandolfi M, Perfetti M, Pernoz K, 2001). Al final de ésta etapa se empieza a presentar los primeros síntomas de enfermedades que se desarrollarán en las siguientes etapas: la agudeza visual y auditiva comienzan a disminuir a partir de los 20 años. El tono muscular y la fuerza descienden a partir de los 30 años, al igual que una gradual lentificación en los tiempos de reacción. Los autores coinciden en las siguientes características para esta etapa, al igual que para la madurez media:

- ✓ Independencia psicológica y económica de los padres
- ✓ Generación y consolidación en la autonomía
- ✓ Cuestionamiento sobre las metas planteadas a futuro y las ya conseguidas

- ✓ Consolidación en la psicoafectividad. Formalización de compromisos con parejas
- ✓ Formulación de nuevas metas, incluidas la creación o establecimiento de núcleos familiares
- ✓ Creación de roles parentales.

El desarrollo intelectual en el adulto joven se caracteriza por una forma de pensamiento que algunos teóricos han denominado pensamiento dialéctico, en el cual, cada idea o tesis implica su idea opuesta o antítesis. El pensamiento dialéctico consiste en la capacidad de considerar puntos de vista opuestos en forma simultánea, aceptando la existencia de contradicciones. Este tipo de pensamiento permite la integración entre las creencias y experiencias con las inconsistencias y contradicciones descubiertas, favoreciendo así la evolución de nuevos puntos de vista, los cuales necesitan ser actualizados constantemente. El pensador dialéctico posee conocimientos y valores, y se compromete con ellos, pero reconoce que éstos cambiarán, ya que la premisa unificadora del pensamiento dialéctico es que la única verdad universal es el cambio mismo. (Lara M, Martínez C, Pandolfi M, Perfetti M, Pernoz K, 2001).

Siguiendo la línea de Jean Piaget (1956), Laboure G, (1990) citada por Graig (1997), propone el concepto de pensamiento post formal al referirse a la inteligencia en la adultez. Este tipo de pensamiento integra los elementos subjetivos y objetivos manejados por el individuo. Es un tipo de pensamiento dialéctico, que se alimenta de dudas, contradicciones y experiencias. Aparecen conceptos como el relativismo: las creencias, actitudes y experiencias tienen que ver con el modo en que el individuo ha formado sus esquemas de pensamiento, es decir, sus creencias determinan su forma de pensar. Contradicción: como aspecto básico de la realidad. Síntesis: el pensamiento post

formal puede sintetizar contradicciones y experiencias; integra y produce nuevas soluciones.

El desarrollo moral en cualquier etapa de desarrollo depende del desarrollo cognitivo alcanzado en dicha etapa. Kohlberg (citado por Lara M, 2001), en su teoría de desarrollo moral, plantea que en las etapas quinta y sexta el desarrollo moral es en esencia una función de la experiencia. Los individuos sólo podrían alcanzar éstos niveles (sí es que los alcanzan), pasados los 20 años, ya que para que las personas reevalúen y cambien sus criterios para juzgar lo que es correcto y justo, requieren de experiencias, sobre todo aquellas que tiene fuertes contenidos emocionales que lleven al individuo a volver a pensar. Según Kohlberg, (citado por Papalia D, 1997), existen dos experiencias que facilitan el desarrollo moral: confrontar valores en conflicto, y responder por el bienestar de otra persona.

El desarrollo de la personalidad en el adulto joven, es observado para Papalia D, (1997), como una serie de cambios producidos, que dependen más de hechos sociales (reloj social), que sirven para establecer los eventos más importantes en el transcurso de la vida, los cuales marcan el desarrollo. Se tendrán en cuenta:

- ✓ Eventos Normativos vs Eventos no normativos: los eventos normativos están constituidos por el matrimonio, la paternidad, la viudez y la jubilación en la edad avanzada. Los eventos no normativos están conformados por accidentes que incapacitan al individuo, pérdida del trabajo, entre otros.
- ✓ Eventos individuales vs Eventos culturales: los primeros suceden a una persona o familia como es el caso del nacimiento de los hijos. Los segundos ocurren en el contexto social, en el cual se desarrollan los individuos, por ejemplo un terremoto. Éstos afectan el desarrollo de los individuos.

El desarrollo físico en la adultez joven, se ve marcado porque la fuerza, la energía y la resistencia se hallan en su mejor momento. El máximo desarrollo muscular se alcanza alrededor de los 25 a 30 años, luego se produce una pérdida gradual. Los sentidos alcanzan su mayor desarrollo: la agudeza visual comienza a decaer alrededor de los 40 años por propensión a la presbicia; la pérdida gradual de la capacidad auditiva empieza antes de los 25 años; el gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor y al calor comienza a disminuir cerca de los 45 años. (Rice F, 1997). En esta etapa también se produce el nacimiento de los hijos, ya que tanto hombres como mujeres se encuentran en su punto máximo de fertilidad (Papalia D, 1997).

La formación de una pareja es también común en la vida adulta (en las últimas décadas de la juventud, o debido a circunstancias particulares, en algunos momentos anteriores). Las parejas enfrentan la tarea de diseñar sus funciones sin la ayuda de los lineamientos tradicionales. Estas nuevas parejas deben adaptarse a sus diferentes necesidades de independencia y cercanía, el cultivo de la individualidad de cada miembro, la división en el que hacer doméstico y el desarrollo de un método para manejar los conflictos. (Graig G, 1997).

Dentro de las tareas o características de la juventud, se encuentra también la de formalizar una familia, con la consiguiente adopción del rol de paternidad. Las exigencias y responsabilidades de la paternidad ayudan a conformar el desarrollo adulto. Cada periodo del ciclo vital de la familia tiene sus hitos, tareas y conflictos. Entre las etapas que incluye está la de crianza, cuando los padres forman vínculos de apego con el infante; la interpretativa, cuando los padres re examinan sus viejas teorías, y la de partida, cuando los hijos se van de la casa. Cada una de estas etapas requiere que los padres resuelvan sus propios conflictos en un nivel más avanzado. (Graig G, 1997).

En relación con el momento para tener hijos (Lara M, Martínez C, Pandolfi M, Perfetti M y Pernoz K, 2001), generalmente las parejas actuales tienen menos hijos y en edades más avanzadas que en el pasado. El predictor más importante de la edad en que llega el primer hijo, es el nivel educativo ya que generalmente, la mujer con cierto nivel de instrucción emplea su primer año de matrimonio en terminar o empezar una carrera profesional. Este aspecto conlleva a tener al primer hijo alrededor de los 25 o los 30 años de edad. La principal desventaja de este hecho está relacionada con los problemas de salud que se pueden presentar, por ejemplo durante el parto. Por otra parte, es favorable debido a la disponibilidad de la madre para asumir su maternidad.

Para Lara M, Martínez C, Pandolfi M, Perfetti M y Pernoz K (2001), en el desarrollo de su sexualidad, el adulto joven debe lograr: Independencia, Competencia, Responsabilidad e igualdad en relación con su sexualidad y debe determinar el estilo de vida que llevará, tomando decisiones relacionadas con:

- ✓ Tipo de relaciones sexuales (informales, formales)
- ✓ Forma de expresión de su sexualidad (heterosexual, homosexual, bisexual)
- ✓ Contraer o no matrimonio
- ✓ Tener o no hijos
- ✓ Mantener relaciones extramatrimoniales o no.

El ciclo profesional en la juventud, comienza con las experiencias que llevan a la elección de un empleo, continúa con la realización de dicha elección y termina con el retiro. El ciclo puede sufrir el influjo de numerosos sucesos positivos y negativos. En conclusión, la combinación exitosa del trabajo y la familia es uno de los mayores retos de los años de juventud. Esta estabilidad será conseguida en un medio marcado por nuevas actitudes frente al trabajo y a la familia. (Graig G, 1997).

La madurez media se conceptualiza entre los 40 y los 60 años aproximadamente. Es una etapa marcada por los continuos replanteamientos y reflexiones sobre la vida que se ha llevado hasta el momento. Hay confrontaciones con los sucesos significativos, replanteamiento de valores, posibles divisiones en los núcleos familiares, y en general, un replanteamiento en contextos personales, familiares y laborales. La forma en que la gente reacciona a la llegada de esta edad determina que sea un periodo de transición o crecimiento, o bien de crisis de la mitad de la vida. Aquellos que ven la madurez como una época de transición perciben el desarrollo como una serie de grandes acontecimientos vitales esperados, mientras que los que adoptan el modelo de crisis ven los cambios del desarrollo en términos de crisis predecibles, (Graig G, 1997).

El funcionamiento biológico, intelectual y de personalidad durante la mediana edad tiene elementos de continuidad y de cambio. Las habilidades físicas se nivelan y aparecen los primeros signos de envejecimiento. Algunas funciones orgánicas comienzan a declinar y ocurren cambios internos. (Graig G, 1997). Dentro del nivel de sexualidad, en los hombres no se produce una pérdida significativa en la capacidad reproductiva, pero sí una disminución en la velocidad de respuesta sexual. En las mujeres, el principal cambio en esta edad sería la menopausia, la que supone el fin de la capacidad reproductiva, junto a molestias de menor intensidad; en éstas no hay disminución o pérdida en la respuesta sexual. (Hoffman, 1996).

La paternidad es vivida de acuerdo a la edad de los hijos, es decir, si se es padre con hijos pequeños, las tareas de desarrollo se abocan hacia éstos. Los padres de adolescentes sufren conflictos familiares esporádicos, ya que éstos buscan acercarse a sus hijos cuando éstos están en plena fase de autonomía y búsqueda de identidad. El síndrome de “Nido Vacío”, se presenta generalmente en las madres cuyos hijos han

abandonado el hogar demasiado pronto. En general, este síndrome es resuelto de manera favorable, al asumirlo como una instancia de libertad, que propicia una nueva intimidad dentro del matrimonio. (Hofmann, 1996).

Para Silvestre (1996), existe un reforzamiento en el concepto de “pareja” en esta edad, producto de la libertad que otorga el alejamiento de los hijos, la renovación de intereses sexuales, un aumento en la intimidad y una valoración de la relación con base a lo invertido en ella. Las personas casadas tienden a mayores niveles en su salud física y mental que las personas solteras y divorciadas, aunque parece ser más satisfactorio para los hombres que para las mujeres. La naturaleza de los conflictos maritales cambia con los años: de los 40 a los 50 predominarían los relacionados con la crianza de los hijos en tanto que después de los 50 predominan los problemas de comunicación en la pareja y los de distribución de tiempo y de actividades de ocio. Las relaciones extra conyugales son relativamente comunes durante esta etapa (Hofmann, 1996). Para la misma autora, la mayoría de los divorcios que se producen en esta etapa se deben a la no aceptación de los cambios en los roles matrimoniales por parte de un integrante de la pareja o por acontecimientos sorpresivos. El volver a casarse es más común en los hombres que en las mujeres.

Dentro del nivel laboral, en esta edad, se llega a la llamada etapa de mantenimiento (Super, 1962). En la que disminuye la tendencia a aventurarse laboralmente, prefiriéndose la seguridad que otorgan las áreas conocidas y en las que mejor se ha desempeñado. Puede ser un periodo de satisfacción o frustración, dependiendo de la existencia de un establecimiento socio económico afortunado o desafortunado. En ambos casos, existe un conflicto de valores entre seguir esforzándose y la opción de descansar y disfrutar de lo que se ha logrado. Las mujeres, por su parte, tienden a

cultivar los talentos que quedaron a “medio terminar”. Muchas de ellas se comprometen fuertemente en sus responsabilidades laborales, especialmente las que recién se incorporan al mundo laboral o las que sus hijos ya se han marchado de casa. (Hofmann, 1996).

La mediana edad también está marcada por algunos cambios en el funcionamiento cognoscitivo. Algunos investigadores siguiendo la línea de Cattell, dividen la inteligencia en dos grandes áreas: la fluida, habilidades empleadas sobre todo para aprender nuevas tareas, incluyendo memorización, razonamiento inductivo y detección de relaciones perceptuales, que alcanza su apogeo en la adolescencia y declina paulatinamente en la adultez. La inteligencia cristalizada, que se basa en el conocimiento acumulado y la experiencia y que aumenta conforme se envejece. Las personas mayores pueden resolver problemas mejor que los jóvenes si pueden servirse de su experiencia. (Graig G, 1997).

Al terminar la revisión de las características y dimensiones de la personalidad del adulto, referentes a su ajuste y desarrollo psicoafectivo, retomamos el hilo conductor de violencia y desplazamiento, y sus consiguientes efectos dentro de la población víctima de dichos fenómenos. En algunos casos se hará referencia a grupos diferentes como niños/adolescentes, debido a la necesidad de recalcar el efecto doble de la incidencia de ciertas experiencias en el desarrollo de todas las personas. Es decir, lo que es experimentado en la adultez, tendrá efectos de repercusión en las próximas generaciones debido a las tareas reproductivas y parentales de los adultos, y a su vez, lo experimentado en la niñez, marcará el desarrollo en la adultez de dichos niños, en los mismos roles ya mencionados.

Lo anteriormente señalado cobra importancia al referirse al impacto psicológico de la violencia en las personas desplazadas colombianas, Castaño (1994), citada por

Palacio J, (1999), en un estudio con 83 pacientes durante 1991 (46 mujeres, 11 hombres y 26 menores de edad), los cuales habían sido víctimas de violencia política, encontró que los sobrevivientes de masacres presentan problemas de adaptación y síntomas de TEP (Trastorno por Estrés Post Traumático), así como desconfianza y un miedo crónico. En esta población se encontró que en un 23% de los casos se daba una reacción normal al trauma, 19% tendía hacia un problema de adaptación de tipo depresivo, 17% presentaba depresión mayor y 7% un trastorno adaptativo con estado de ánimo ansioso. Los demás se distribuían en diversos síndromes depresivos y ansiosos, problemas del desarrollo y del aprendizaje, alteraciones de las emociones y del comportamiento. La autora señala que en el interior de las familias se desarrolla un proceso de culpa y destrucción de los lazos afectivos. Se presentaba una pérdida del sentido de la vida e identidad de la familia (al que se le agregaría en nuestra opinión, una pérdida de la identidad cultural), lo cual llevaba a una reproducción del caos social en su interior.

Se entenderá de manera global que los efectos de las migraciones forzadas abarcan dos dimensiones en las personas víctimas de éste: en un nivel individual y en un nivel grupal. El miedo y las pérdidas son básicamente las dos grandes categorías donde entran a jugar diferentes repercusiones. El miedo afecta la capacidad de juicio de las personas; afectará a más largo plazo la reconstrucción y replanteamiento de su proyecto de vida; el miedo actúa aislando a la persona de sus cercanos disgregándolo de su familia y de su grupo de referencia; incrementa los sentimientos de desconfianza. Las pérdidas (parciales o totales) incluyen tanto a aspectos materiales, simbólicos y personales. Se pierden los patrones culturales de interacción, hay fragmentaciones en las relaciones familiares, afectivas y sociales, se pierden los hábitos comunes de

comunicación, y en muchas ocasiones no se puede elaborar el duelo como está estipulado dentro de las costumbres culturales de cada persona.

En las revisiones llevadas a cabo por la Universidad Nacional y la Corporación AVRE (2000), se ha encontrado que los individuos después de haber vivido el desplazamiento atraviesan por un estado anímico muy difícil (sobre todo si han sido testigos o sobrevivientes de situaciones de tortura), donde predomina la depresión, el estrés, estados de hiperalerta, problemas de sueño y desajuste de su vida sexual, irritabilidad y baja tolerancia a situaciones de conflicto percibidas ahora como desbordantes y sin salida. Estas situaciones pueden llevarlos a procesos de somatización, pero lo que predomina es un estado de negación de lo que sienten y de lo que han vivido. Después del desplazamiento los individuos canalizan sus energías a buscar la manera de sobrevivir, sin tener en cuenta la situación emocional por la que atraviesan; sin embargo, a mediano y largo plazo, se observa que el sufrimiento, los duelos no resueltos y los trastornos psíquicos obstaculizan la búsqueda de alternativas laborales y los procesos comunitarios que las pueden respaldar.

Un análisis más detallado sobre el impacto del desplazamiento en las mujeres es llevado a cabo por el GTD (2001), quienes reportan que las estimaciones sobre la proporción de mujeres desplazadas forzosamente en Colombia apuntan a un porcentaje que oscila entre un 49% y un 58% del total de la población desplazada. El desplazamiento de mujeres solas, o mujeres jefas de hogar, pasa habitualmente inadvertido. Es un desplazamiento invisible, porque es normalmente individual. Además las mujeres no acceden a los canales de atención en condiciones de equidad con los hombres. La violencia que antecede al desplazamiento o que acontece durante éste, se manifiesta también diferentemente en el caso de las mujeres. Si bien es cierto que las

víctimas de la violación del derecho a la vida mediante ejecuciones extrajudiciales y masacres son mayoritariamente los hombres, la violencia contra las mujeres, y en particular, el abuso sexual, por parte de actores armados es práctica habitual, en un contexto de degradación del conflicto e irrespeto al DIH.

Otro ángulo de violencia contra las mujeres desplazadas es la violencia intrafamiliar, que se agudiza por efecto del trauma del conflicto y de las condiciones en las que viven los desplazados. Las mujeres y los niñ@s, son las principales víctimas de la violencia intrafamiliar. La encuesta publicada por PROFAMILIA en agosto del 2001 sobre la situación de las mujeres desplazadas indica que de cada dos mujeres entrevistadas, una de ellas ha sido agredida físicamente por su cónyuge, y que entre las mujeres alguna vez embarazadas el 20% fue objeto de violencia física durante el embarazo. Entre las mujeres que residen en zonas marginales el 24% ha sido violada, siendo el responsable del abuso el esposo o el compañero en un 14% de los casos. En los hogares entrevistados, el 57% consideran que los golpes y el castigo físico son efectivos en la educación de los hijos.

Las mujeres especialmente las de ámbito rural, no acceden fácilmente ni a la documentación personal ni al registro. Como consecuencia, las mujeres tienen mayores dificultades para acceder a la propiedad de la tierra, al crédito o a la vivienda también supone una limitación para el acceso a los servicios de educación y salud. Este problema es aún más agudo en el caso de mujeres indígenas y afro descendientes debido a barreras culturales. Además, el abandono familiar y el no – reconocimiento de la paternidad es un problema habitual para el registro de los hijos.

El desplazamiento genera una estigmatización y una exclusión que se añade, superpone y agudiza la discriminación por sexo, por origen social, y por clase. Los

desplazados se sienten discriminados por las entidades públicas y por las comunidades en las que se asientan de manera temporal o en las que se integran económicamente. Las manifestaciones de las discriminaciones son diversas, pero se destacan: las graves limitaciones al acceso a los servicios del Estado, las restricciones en el acceso a la tierra y al empleo, y finalmente, la exclusión y marginación de los niños y niñas desplazados del sistema educativo. En el caso de las mujeres desplazadas se añade una discriminación a su participación en los espacios de toma de decisiones tanto al interior de las organizaciones de desplazados como de las comunidades o municipios. (Grupo Temático de Desplazamiento, 2001).

Por otro lado, numerosos estudios con perspectiva de género han demostrado que en las situaciones en la que la familia no es desmembrada por el hecho de la violencia, las capacidades adaptativas de la mujer al nuevo contexto son mucho más flexibles que las del hombre. Las mujeres en el ámbito laboral (oficios domésticos), encuentran más oportunidades en la ciudad que el hombre (agricultura, pesca); se invierten los roles dentro de la familia, lo que, sin lugar a dudas, genera nuevos traumatismos en su interior. La mujer asume el rol de liderazgo y mantenimiento del hogar, pero entonces el hombre termina en cuadros serios de depresión y, al asumir su nueva posición cuidando a los hijos y haciendo los oficios de la casa, se afecta grandemente su autoestima y su capacidad de afrontar la vida, se muestra demasiado irascible e intolerante y aumenta la violencia dentro del hogar. Esto complica aún más el cuadro de recuperación y adaptación de la familia al nuevo contexto urbano. (Universidad Nacional de Colombia, Corporación AVRE, Fundación Dos Mundos, 2000).

El desplazamiento en los menores limita sus oportunidades de desarrollo personal: los traumas asociados a la violencia que antecede generalmente al

desplazamiento, el cambio brusco en el manejo del espacio y el tiempo, y la desmembración del núcleo familiar dan lugar a una nueva situación más hostil. La UNICEF estima que hay unos 5000 menores (adolescentes) vinculados a los grupos armados ilegales; muchos de estos jóvenes pertenecen a comunidades de desplazados. A esto se le añaden los efectos de la segregación y estigmatización a los que son expuestos y que inciden en el desarrollo de su propia autoestima. Se han evidenciado en los asentamientos de familias desplazadas altos niveles de desnutrición en niños y niñas y la aparición de enfermedades.

Directamente relacionado con el impacto en los niños, está el problema de la insuficiencia alimentaria. La que es aún más preocupante entre los 4 y 24 meses posteriores al desplazamiento, debido a la suspensión de la asistencia humanitaria y los costos elevados del agua, el combustible y el alimento. Esta situación indica que la estabilización socio económica de los desplazados se posterga generalmente hasta el segundo año de su desplazamiento.

En la consulta con mujeres desplazadas realizada por el ACNUR, el GTD y el OCHA (2001), se realizó un estudio con perspectiva de género, para averiguar las diferencias entre las consecuencias del desplazamiento forzado, tanto en hombres como en mujeres. Los resultados fueron los siguientes:

Hay proporcionalmente más mujeres que hombres desplazados (Véase Apéndice A, para más información): por viudez, por rupturas familiares aumentan las jefaturas femeninas. Es importante separar la proporción de mujeres de la de niños (tienen necesidades y vulnerabilidades distintas). En el polo de la destrucción: ruptura y pérdidas más fuertes para las mujeres campesinas tradicionales, cuyo mundo había estado más restringido a las relaciones primarias; para quienes la violencia llegó más de

sorprende por su baja participación en lo público, y, por consiguiente, cuyo trauma era mayor, especialmente en el caso de las viudas. En el polo de la reconstrucción de la vida cotidiana: el desempleo afecta más duro a los hombres que a las mujeres; ellos pierden el status de proveedores, mientras que ellas trabajan en el servicio doméstico o en la venta ambulante; tiene que ver con diferentes actitudes frente al trabajo informal. Hombres y mujeres tienen diferentes perspectivas frente a las opciones de retorno, reubicación o integración urbana. Ellas suelen preferir la integración urbana frente a un entorno que no garantiza la seguridad personal, ni acceso al empleo ni la propiedad; y en cambio remite a los dolorosos momentos vividos, particularmente para las viudas. (Red de Solidaridad Social, 2001).

Hombres y mujeres buscan en distinta medida el apoyo de redes sociales y familiares (mujeres) o de instituciones y políticos (hombres). La forma de prestar asistencia por las entidades genera dependencia, que se ve más en los hombres, mientras que las mujeres desarrollan un sentido más práctico de garantizar la supervivencia y no pierden el tiempo en burocracias estatales. Hombres y mujeres viven por igual, pero en distintos ambientes (comunitarios, las mujeres; laborales, los hombres), el estigma de ser desplazados (el hecho de ser desarraigados, para muchos significa también ser “desculturizados”); la desconfianza en las relaciones sociales a causa de la guerra; la nostalgia ambigua respecto a su zona de origen, en la cual los recuerdos bonitos son atravesados por la memoria de la violencia que dañó el tejido social; finalmente, las dificultades de adaptación a un nuevo ambiente no libremente escogido. Pero para un balance de género en una situación concreta, sin embargo, se necesita tener en cuenta más variables no solo el género, sino la etnia, origen rural o urbano, ciclo vital y familiar, las experiencias ocupacionales y educativas.

Dentro de otras consecuencias derivadas de la violencia y su consiguiente desplazamiento, aunque no son de un contexto colombiano, vale la pena continuar con la revisión de Palacio, (1999), quien cita a su vez a Leyens y Mahjoub (1994), quienes en una recopilación de investigaciones de la Segunda Guerra Mundial sobre los efectos psicosociales en los niños y adolescentes, encontraron que el cambio de vida familiar y la evacuación son los principales orígenes de problemas. en especial para los niños que en ese momento tenían menos de 5 años y que fueron evacuados. Los problemas más frecuentes fueron la ansiedad, la falta de concentración, agresividad, perturbaciones en el sueño, enuresis y problemas psicosomáticos, presentándose frecuentemente más de dos síntomas a la vez. Los autores señalan que los factores potencialmente traumáticos (ej, un bombardeo) lo devienen cuando son mediados por otros factores sociales (la muerte de un ser querido, el alejamiento de la familia, o las reacciones familiares a esos eventos).

Talvés sean éstos los tiempos más difíciles por los que atraviesa Colombia, con una economía deteriorada, la más grave crisis de desempleo, los enfrentamientos armados que han traído consigo más de un millón y medio de desplazados contados sólo para Santafé de Bogotá, y la creciente ola de violencia como producto de unas condiciones que para nada contribuyen en la generación de condiciones de salud óptimas para los habitantes. No es extraña entonces, la influencia de todos estos eventos externos en las condiciones de salud mental de la población, debido a que el estado psicológico de una persona no depende de manera exclusiva de sus condiciones biológicas o genéticas, sino que a ello se suman la influencia de las dinámicas sociales, políticas, económicas culturales y ambientales, es decir, la condición mental de un sujeto es producto de la forma como éste interactúa con los diferentes elementos de su medio.

Dentro de los efectos del desplazamiento en la población se ha tenido en cuenta (para efectos prácticos de esta revisión), al Trastorno por estrés post traumático. Pero en el estudio adelantado por la Secretaría Distrital de Salud (1999), aunque no aparece como consecuencia del hecho, la percepción de la calidad de vida de los habitantes colombianos se ve interferida con la situación socio política en la que este inmerso el individuo. Para esclarecer este punto, Carrasquel (1994), refiere que la actitud de satisfacción o insatisfacción del individuo con los componentes de un contexto, es el resultado de un proceso cognitivo de percepción y evaluación. La satisfacción con la vida es la distancia entre lo que una persona anhela y con lo que cuenta.

Desde una perspectiva complementaria, Cembranos (1993), citado por la Secretaría Distrital de Salud (1999), afirma que los escenarios sociales, la organización colectiva y las relaciones interpersonales permiten poner en juego potenciales más amplios de la naturaleza humana tales como decisión, afecto, inteligencia, sensibilidad, poder, presión y riesgo entre otras, porque la depresión y la insatisfacción con la vida son en menor o mayor grado, producto de las pérdidas en las relaciones personales, de una autoimagen desfavorable, ligada al escaso control sobre la propia vida, y de ausencia de metas y expectativas futuras, más que el resultado de carencias solamente materiales.

Por lo tanto, como consecuencia de ser víctima de desplazamiento forzado por violencia socio política, no solo se encuentra el Trastorno por Estrés Post Traumático, sino una amplia gama de Trastornos psicológicos que incluyen trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos disociativos, y otras alteraciones que aunque no se encuentren descritas en un manual estadístico, no son menos perjudiciales, como es el caso de la percepción negativa de la calidad de vida, o como se expresaba anteriormente, la ausencia de metas y sueños, la pérdida de vínculos sociales y

familiares que a su vez actuarían como grupos de referencia para los más jóvenes, y de pertenencia para toda la población en general.

Un aspecto que resulta más que importante al hablar de las consecuencias psicológicas en las personas desplazadas, es que la atención en salud tiene importantes carencias. Por lo tanto, la atención en salud mental se halla aún más restringida para esta población, dificultando la superación de traumas o conflictos generados por esta condición. Al respecto, cabe mencionar los hallazgos del GTD (2001), quienes demostraron que la red de salud (pública y privada) ha de prestar servicio médico cuando las situaciones requieren hospitalización y cirugía (niveles 2 y 3). En situaciones menores (nivel 1), los responsables de atender a la población son los puestos de salud. Amparándose en la confusión administrativa provocada por los tramites de facturación y en la crisis generalizada del sector salud, las instituciones prestadoras de salud (IPS), de hecho, han negado la entrega de medicamentos y restringido la prestación del servicio a los desplazados.

Las quejas de la población desplazada van en dos sentidos: uno, en los requisitos establecidos para acceder a la atención (remisiones, registro, etc.); dos, en la discriminación sufrida por los desplazados en los mismos hospitales. Se han registrado mejoras en la atención en salud en algunos municipios del eje bananero, Antioquia, Valle y Sucre. La RSS y el Ministerio de Salud están realizando ajustes a los procedimientos para agilizar la atención y el pago de los servicios prestados. En el caso de las mujeres desplazadas, los servicios de salud no son integrales, tienden a concentrarse en la función reproductiva de las mujeres y desconocen normalmente las necesidades de atención psicosocial de la población desplazada. Esta atención psicosocial parece especialmente pertinente en el caso de las mujeres que han sido

víctimas de abusos sexuales, torturas o tratos inhumanos o degradantes. La falta de atención en salud para las mujeres se debe, en muchos casos, a que ellas priorizan a sus hijos o a su esposo para la atención en salud, o en la compra de medicinas. Parece preocupante el incremento de las enfermedades de transmisión sexual, como resultado del hacinamiento de los asentamientos y el acoso sexual que sufren las jóvenes desplazadas. Estas enfermedades no reciben normalmente tratamiento adecuado, ni seguimiento médico.

Hasta el momento se ha hablado del desplazamiento forzoso como consecuencia de la violencia sociopolítica en la población colombiana. A su vez, este fenómeno trae consigo varios efectos, representados en la salud mental de las personas víctimas de éste. Dentro de estos efectos colaterales se encuentra el Trastorno por Estrés Post Traumático. Consecuencia no única pero sí relevante, debido a su prevalencia, desarrollo y manifestaciones en una población tan golpeada como la colombiana.

El trastorno de estrés post traumático (TEP), es un trastorno por ansiedad que se desarrolla en respuesta a un trauma psicológico y/o físico extremo. (Sue D, 1997). La característica esencial del trastorno es la aparición de síntomas propios que siguen a la exposición ante un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, en los que el individuo percibe peligro o amenazas reales contra su integridad física o psicológica.

Para el DSM IV (1994), el trastorno por estrés post traumático puede iniciarse a cualquier edad, incluso durante la infancia. Los síntomas suelen aparecer en los tres primeros meses posteriores al trauma, si bien puede haber un lapso temporal de meses, o incluso años, antes de que el cuadro sintomático se ponga de manifiesto. La intensidad, duración y proximidad de la exposición al acontecimiento traumático constituyen los factores más importantes que determinan la probabilidad de presentar el trastorno.

Aspectos como la calidad del apoyo social, los antecedentes familiares, las experiencias durante la etapa infantil, los rasgos de personalidad y los trastornos mentales preexistentes pueden influir en la aparición del trastorno por estrés post traumático. Sin embargo, el trastorno puede aparecer en individuos sin ningún factor predisponente, sobre todo cuando el acontecimiento es extremadamente traumático.

Debido a que el TEP hace parte de los trastornos por Ansiedad, comparte con éstos los siguientes factores de predisposición o factores de riesgo:

Biológicos: Factores genéticos, encontrados dentro de un patrón familiar. Vulnerabilidad del sistema nervioso autónomo, que dependerá del medio para que se presente o no.

Personales: Estilo cognoscitivo catastrófico (pesimismo, selectividad hacia estímulos negativos o amenazantes). Historia infantil de apego inseguro y/o ansioso (pautas de autonomía, vínculos de doble mensaje, expresión incorrecta de sentimientos).

Ambientales: Maltrato infantil. Disfunción familiar. Estilos de padres. Características socio económicas. Deprivación ambiental.

Específicamente, al hablar de los predictores del TEP, Cazabat E, (1999) propone los siguientes:

1. La historia previa de traumas del individuo: así quien ha sufrido otros traumas a lo largo de su vida, estará más expuesto a desarrollar un TEP.
2. Las reacciones disociativas durante e inmediatamente después del hecho traumático: son aquellos individuos que reaccionan predominantemente con embotamiento emocional, o experimentando el hecho traumático como si le estuviera ocurriendo a otro, no sintiendo dolor, o percibiéndose a sí mismo como desde fuera de su cuerpo (desperzonalización).

Respecto a las características del hecho traumático tienen más probabilidad de desarrollar un TEP quienes estén expuestos a éstos, con las siguientes características:

- a. Infringidos por la mano del ser humano
- b. Por familiares directos o personas en las que se debía confiar
- c. Los que son repetitivos y reiterativos
- d. Sufridos más tempranamente
- e. Por los que se les ha coaccionado / presionado a hacer silencio

En contraposición a los siguientes que tienden a resolverse más benignamente:

- a. Los de carácter natural
- b. No intencionales
- c. Hechos únicos
- d. Sufridos a edad más avanzada
- e. De los que se ha podido hablar libremente

Siguiendo la línea de Mower (1974), citado a su vez por Caballo V (1997), numerosos autores han propuesto que el TEP puede explicarse por medio del condicionamiento clásico y operante. En primer lugar, se ha empleado el condicionamiento clásico para explicar el desarrollo de los síntomas del TEP, especialmente los elevados niveles de síntomas de activación y malestar. En dicho modelo, el trauma es el estímulo incondicionado (EI) que provoca un temor extremo, la respuesta incondicionada (RI). El trauma (EI) se asocia con el “recuerdo del trauma”, que se convierte entonces, en el estímulo condicionado (EC). Así, cada vez que se recuerda el trauma, dicho recuerdo (EC) provoca un temor extremo que se convierte en la respuesta condicionada (RC). Entonces por medio de la generalización del estímulo y del condicionamiento de segundo orden, no sólo el recuerdo del trauma sino también las

señales asociadas con el recuerdo y aquellas neutras que evocan a esos estímulos desencadenantes se convierten en estímulos condicionados que provocan un temor extremo (RC).

Para el mismo autor, normalmente en un modelo de condicionamiento clásico, se esperaría que esta asociación entre el EC y la RC se extinga con el tiempo si no se presenta el EI original. Por consiguiente, se utiliza el condicionamiento operante para explicar el desarrollo de los síntomas de evitación del TEP y el mantenimiento de éstos síntomas a lo largo del tiempo a pesar del hecho de que el EI o estímulo estresante traumático no vuelva a ocurrir. Debido a que el recuerdo del trauma (EC) provoca una ansiedad extrema (RC), se evita el recuerdo del trauma, (EC) y el resultado es una reducción de la ansiedad (RC). De este modo, la evitación del recuerdo se refuerza negativamente, lo que impide la extinción de la asociación entre el recuerdo del trauma (EC) y la ansiedad (RC).

Resick y Schnike (1992, 1993), citados por Caballo V (1997), han planteado que el afecto post traumático no sólo se limita al temor y que los individuos con TEP también pueden experimentar otras emociones como ira, vergüenza o tristeza; estas emociones surgen directamente del trauma, pero también de las interpretaciones que hacen los individuos sobre los acontecimientos traumáticos y del papel que han jugado en él. ¿En que consiste la teoría del procesamiento de información? :

Las personas desarrollan esquemas cognitivos o mapas genéricos para ayudarse en este proceso. La información se interpreta en términos de esquemas cognitivos. La nueva información que es congruente con las creencias previas sobre sí mismo o el mundo se asimilan rápidamente y sin esfuerzos. Por otra parte, cuando sucede algo que discrepa con el esquema, los individuos tienen que reconciliar este acontecimiento con

sus creencias. Sus esquemas deben modificarse o adaptarse para incorporar esta nueva información. Sin embargo, se evita frecuentemente este proceso debido al potente afecto asociado con el trauma y porque la modificación de creencias puede hacer que las personas se sientan más vulnerables ante acontecimientos traumáticos futuros. Por ejemplo, mucha gente cree que las cosas malas le pasan a las personas malas y las buenas les pasan a las personas buenas. Esta es una creencia que se debe modificar al aceptar que pueden ocurrir cosas malas de las que no se es responsable. Pero se podrían sentir más ansiosas sobre la posibilidad de un futuro daño. De este modo, en vez de adaptar sus creencias para incorporar el trauma, las víctimas pueden distorsionar (asimilar) el trauma para mantener intactas sus creencias.

En el caso de un potente afecto, puede suceder que no se dé, el procesamiento cognitivo ya que las víctimas del trauma evitan dicho afecto y, por consiguiente, nunca adaptan la información debido a que nunca recuerdan del todo lo que sucedió o no piensan lo que significa (no hay asimilación del acontecimiento). Debido a que la información sobre el acontecimiento traumático no ha sido procesada, categorizada y adaptada, los recuerdos del trauma continúan surgiendo durante el día como recuerdos retrospectivos (flashbacks) o durante la noche en forma de pesadillas. Surgen también las respuestas emocionales y la activación, que forman parte del recuerdo del trauma, lo que desencadena una mayor evitación.

Dentro de los componentes de la respuesta conductual del TEP, teniendo en cuenta los propuestos por el DSM IV (1994), se proponen los siguientes:

Respuesta emocional / fisiológica

- a) Anestesia Emocional: (desapego o insensibilidad ante emociones tanto positivas como negativas).

- b) Depresión: manifestada a través de pensamientos negativos sobre sí mismo, subvaloración, insomnio, pesadillas y terrores nocturnos.
- c) Hipervigilancia hacia señales de peligro.
- d) Aumento en la actividad fisiológica: estados continuos de lucha – huida.
- e) Reacciones fisiológicas: aumento en la tasa cardíaca, sudoración, etc.
- f) Reacciones psicológicas: temor, repugnancia, miedo extremo.

Respuesta Cognoscitiva

- a) Flashbacks de pensamientos e imágenes del acontecimiento traumático.
- b) Recuerdos invasivos / intrusivos de manera recurrente y espontánea.
- c) Olvido de aspectos importantes del trauma.
- d) Distorsiones cognoscitivas: culpabilidad, incapacidad para confiar, temor, baja auto estima.

Respuesta Motora

- a) Evitación motora y cognoscitiva de lugares y pensamientos reales o asociados al trauma.
- b) Hiper o hipo actividad.
- c) Conductas de escape.

Como conclusión derivada de la observación de los criterios propuestos por el DSM IV, se abre el siguiente interrogante: ¿Qué constituye para cada persona un evento psicológicamente traumático? La importancia de esclarecer este hecho es alta si se tiene en cuenta que el vivenciar el acontecimiento es lo que provocará el trastorno. Por lo tanto se podría sobre o sub diagnosticar a una persona si no hay claridad y conformidad en lo que significó para ésta, el haber presenciado dicho acontecimiento traumático.

Para ilustrar este punto de vista, se cita a Cazabat E, (1999) quien comenta que en el DSM IV a diferencia del DSM III, se pasa a reconocer implícitamente que los hechos traumáticos forman parte normal de la experiencia humana, además en los criterios diagnósticos se requiere que el individuo tenga una respuesta emocional intensa hacia el hecho traumático, tales como horror, terror o pánico. Esto significa que la clave del trauma está en la respuesta traumática. La reacción del individuo es la que configura a la situación como traumática, que deja así de ser una característica inmanente del hecho en sí.

Para Cazabat E, (1999), el TEP es al igual que un trastorno por ansiedad, un trastorno en la memoria. Las investigaciones sobre los recuerdos traumáticos indican que el trauma interfiere con los procesos involucrados en la memoria explícita. Durante la exposición al hecho traumático, el área de Wernicke y Broca, (encargada de la codificación de la experiencia en palabras), prácticamente colapsan, reduciendo su actividad notablemente, según lo revelan los estudios de diagnóstico por imágenes. Simultáneamente, aumenta la actividad en el hipocampo, en la amígdala, área relacionada con la memoria emocional. Por lo tanto, el hecho traumático queda archivado en la memoria implícita, y solo deficientemente en la explícita o narrativa.

Por esta razón, el TEP es también llamado el “Terror sin palabras” (Cazabat E, 1999). Todos los síntomas enumerados anteriormente hasta cierto punto parecen contradictorios. : quien sufre un trastorno por estrés pos traumático parece haber quedado congelado en el tiempo, fijado en el hecho traumático y parece condenado a la dialéctica de, por un lado, revivirlo constantemente (en un aparente intento de procesarlo o archivarlo), y por otro a evitarlo, olvidarlo, y/o anestesiar sus sentimientos y reacciones para evitar el sufrimiento. Pero dichos síntomas parecen tener una función

adaptativa: por un lado, proteger al individuo de la exposición al hecho traumático, y por otro, un intento frustrado de integrar la memoria emocional con la memoria verbal. La memoria explícita no recuerda, sino que revive, fallando en reconocer que el hecho pertenece al pasado. Sólo la integración de los recuerdos en la memoria narrativa permite la desaparición de los síntomas. Al revivir el evento traumático, la víctima es forzada (una vez más), a confrontar dos aspectos de la experiencia: las imágenes y las ideas actuales y el miedo y la ansiedad asociadas con estas cogniciones. Ciertos psicólogos han sugerido que tal vez los recuerdos intrusivos juegan un papel curativo, ya que los recuerdos estresores tenderán a extinguirse gradualmente a través de exposiciones repetitivas. (Janoff – Bulman, R, 1992).

De todos los aspectos que hay que tener en cuenta para el diagnóstico y el tratamiento del TEP, se revela la importancia de las estrategias de afrontamiento con las que cuenta el individuo para ajustarse psicológicamente a su nueva condición. Por lo tanto se concluye que el desarrollo del TEP dependerá de un número de variables que en un continuo interjuego actuarán como factores precipitantes o factores de apoyo para el individuo.

Para ilustrar la magnitud y algunas de las características del TEP, es necesario referirse a Breslau N (2001), quien ha recopilado varias investigaciones llevadas a cabo tanto en los Estados Unidos como en Canadá. Vale la pena considerar estos datos, aunque las diferencias socio – demográficas con Colombia, impidan la extrapolación de sus resultados a los hechos colombianos. En Detroit, fue tomada una muestra de 2181 personas, entre las edades de 18 a 45 años, para examinar las condiciones traumáticas y el subsecuente riesgo de desarrollar trastornos por estrés post traumático. Como se menciono, los participantes eran del área de Detroit (E.U.). a todos los participantes se

les pregunto si habían tenido experiencias traumáticas de una lista de 19 situaciones, tomadas algunas de las listadas en el DSM IV (1994). A continuación se mencionan las categorías que se evaluaron:

1. Asaltos / Ataques / Violencia: experiencias de combate, violación, secuestro, tortura, heridas por armas de fuego o por armas blancas, asalto o ataque sexual, amenazas, maltrato físico.
2. Otras lesiones y experiencias estresantes: accidentes, incendios, terremotos, enfermedades terminales, descubrir un cadáver.
3. Aprender o escuchar experiencias traumáticas de personas cercanas emocionalmente (familiares)
4. Muerte inesperada de algún ser querido.

La prevalencia a lo largo de sus vidas al haber sido expuestos a algunos de estos eventos fue del 89.6%. la experiencia traumática reportada con mayor frecuencia fue la muerte inesperada de un ser querido por el 60% de la muestra. Se encontró mayor prevalencia en los hombres (92.2%), que en las mujeres (87.1%). Tan solo en los casos de asalto sexual y violación, las mujeres reportaron una mayor prevalencia. La edad también demostró ser un factor importante, ya que la probabilidad de ser víctimas de las situaciones descritas en la primera categoría declina a los 20 años, y continua descendiendo en la tercera y cuarta década. A diferencia de la segunda y tercera categoría, declina solo hasta los 20 años. La muerte inesperada de un ser querido es la única situación traumática que continúa hasta los 40 años, con un subsecuente incremento entre los 41 y 45 años.

Otras variables que se tomaron en cuenta para el estudio, fueron la relación entre haber sido expuestos a situaciones traumáticas anteriormente y la presentación del TEP.

Los resultados fueron los siguientes: haber presenciado o haber sido víctimas de las situaciones descritas en la primera categoría, se asocia con un alto riesgo de desarrollar TEP, después de una posterior exposición a esas situaciones.

El paso del tiempo no disminuye el riesgo relativo de padecer trastorno por estrés post traumático en las situaciones de la primera categoría, pero sí lo hace con los demás estresores. Múltiples y repetitivas exposiciones a las situaciones traumáticas en la niñez, elevan el riesgo de desarrollar TEP cuando se es adulto. Una sola exposición a las situaciones de la primera categoría en la niñez o en edades más adultas se asoció con un incremento de desarrollar TEP en la adultez. En conclusión, haber sido víctimas en la niñez de algún evento traumático incrementa de gran forma el subsecuente desarrollo y padecimiento del trastorno por estrés post traumático en la adultez. Estos hallazgos han sido replicados en poblaciones tan disímiles como en los veteranos de la guerra del Vietnam.

Dentro de los resultados obtenidos en el Programa de Salud Mental realizado por el Hospital de Tunjuelito en Santafé de Bogotá, (1999), basados en los resultados del Primer estudio de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas de 1993 y el Segundo Estudio de 1997, se encontró que el Trastorno por Estrés Post Traumático muestra una prevalencia de vida de 4.3%, y en el último año de 3.5%, con tendencia a incrementar debido a las condiciones de violencia vividas por la población. Su frecuencia de presentación se encuentra principalmente en hombres, y su ubicación regional está en los departamentos de Bolívar, Arauca, Casanare y Santander.

Las fuentes de exposición al evento traumático son caracterizadas por Plata S; Trujillo M; Valdivieso C (1998), de la siguiente forma:

- a) Experiencia directa: Determinada porque la persona hace parte de un evento traumático que la afecta.
- b) Experiencia vicaria: Es aquella en que la persona es testigo presencial de un evento traumático
- c) Información Verbal: SE caracteriza por que la persona se entera del evento traumático a partir del reporte verbal de otras.

Con relación a la prolongación del trauma, la revisión teórica indica que existen elementos comunes entre este tema y el origen del trauma, lo que quiere decir que factores individuales, familiares y sociales tienen que ver con dicho problema. En la medida en que el individuo se va readaptando a su nueva condición y va integrando el suceso traumático a su historia, el TEP irá desapareciendo, o mejor, se irá modificando. Sin embargo, para que esta integración y recuperación de la seguridad se lleva a cabo, existen elementos que facilitan o entorpecen tal proceso. Tales factores se refieren a características como el apoyo social que posee la víctima, antecedentes estresores en el sujeto antes del acontecimiento traumático actual, entre otros. Comúnmente se atribuye especial importancia a cualidades intrínsecas al estímulo traumático. Aunque las respuestas al trauma varían entre individuos, cuando el evento es suficientemente severo o prolongado en el tiempo y repetido, las consecuencias psiquiátricas a largo plazo tienden comúnmente a ser pronunciadas y continúan como secuelas predecibles. (Flores R, 2002).

Con referencia a estos elementos, Bessel A (1987), sugirió que existen especialmente seis factores que se ven directamente involucrados en la extensión en el tiempo de respuesta traumática. Estos factores son:

1. Severidad del estímulo: esta característica es el factor determinante, las características intrínsecas del estímulo son en la mayoría de los casos los que determinan la prolongación de la respuesta traumática en el individuo.
2. Predisposición genética: sobre este punto se hace referencia a estudios realizados con primates en el Winsconsin Primate Laboratory, donde se demostró que los simios pueden ser moldeados en linajes resistentes o vulnerables al estrés y que en general, la predisposición genética contribuye o no al desarrollo de respuestas crónicas de estrés.
3. Etapa de desarrollo: la respuesta y prolongación al trauma está mediada por la fase de desarrollo en la cual el evento traumático aparece, por ejemplo, un adulto con una identidad completamente formada y una red de apoyo estable esta mucho más protegido contra un trauma que un niño. El desarrollo psicológico en ambientes seguros permite a la persona construir un repertorio de comportamientos de afrontamiento que pueden ser usados en caso de enfrentar una situación estresante.
4. Sistema social de soporte: la pérdida de la red de apoyo social esta muy relacionada con la incapacidad de sobreponerse a los efectos del trauma psicológico, la ausencia o pérdida de apoyo puede producir en el individuo según el autor, consecuencias permanentes en el subsecuente ajuste y funcionamiento social, de manera inversa, muchas persona reportan permanecer medianamente intactos tan pronto su red social de apoyo toma un sentido de confianza y tranquilidad.
5. Traumas antecedentes: las personas con una historia anterior de traumatización son especialmente vulnerables a desarrollar una sintomatología a largo plazo como respuesta al trauma.

6. Personalidad preexistente: hay una fuerte relación entre los rasgos de personalidad del individuo y la sintomatología crónica del TEP; la personalidad del individuo no es solo un resultado de la predisposición genética, sino también, de la adaptación y previos eventos estresantes a lo largo de la vida.

Los niveles de severidad en los síntomas del Trastorno por Estrés Post Traumático son caracterizados por Plata S; Trujillo M y Valdivieso C (1998), teniendo en cuenta los propuestos por Foa E (1995), como:

- a) Leve: Cuando la sumatoria de los puntajes de los criterios B, C, y D, según el DSM IV, se encuentran entre 1 – 10
- b) Moderado: Si el puntaje oscila entre 11 – 20
- c) De Moderado a Severo: Si el puntaje se encuentre entre 21 – 35
- d) Severo: Si el puntaje está entre 36 - 51

Es importante en este momento, conocer el marco legal, desde donde se entenderán las políticas y las resoluciones gubernamentales sobre la salud – enfermedad mental de la población colombiana, (que para efectos de esta revisión teórica, se entenderán como el Trastorno por Estrés Post traumático), y su relación con las personas desplazadas a consecuencia de la violencia sociopolítica. La referencia a estas leyes y resoluciones fue tomada del estudio citado anteriormente. (Secretaría Distrital de Salud, Hospital de Tunjuelito, 1999).

Constitución Nacional: (1991). Se establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, que se funda en el respeto a la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad de las personas y en la primacía del interés general (Artículo 1). Por otra parte, y en relación con el tema de salud, la Carta Política establece en el artículo 366, que el bienestar general y el establecimiento de la calidad de vida de la población son

finalidades del Estado, y su objetivo fundamental es la solución de las necesidades insatisfechas de salud, para lo cual debe hacerse prioritario el gasto público social en los planes y presupuestos de la Nación.

Política Estatal de Salud Mental: De acuerdo a esta ley, acordada en 1998, dentro de las acciones que el gobierno central debe cumplir, se encuentra la promoción de la salud mental y la prevención primaria de los trastornos psiquiátricos, a partir del apoyo a las acciones que conduzcan a incrementar la importancia de la salud mental en la escala de valores de la sociedad y a emplear los medios de comunicación social y la concertación de alianzas intra e intersectoriales. Se busca de esta manera que se integren los conocimientos y técnicas de la salud mental a las políticas, programas y servicios dependientes de otros sectores. Dentro de esta misma línea de acción, se pretende fomentar los cambios de conducta que permitan estilos de vida saludables, la promoción del desarrollo psicosocial y mental en dos áreas básicas como el estímulo del desarrollo temprano y la reducción de conductas violentas contra la niñez.

Ley 100 de 1993: Se propone lograr cobertura universal de seguridad social en salud. Crea los regímenes contributivo y subsidiado a fin de garantizar la atención de servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS), el cual es de carácter familiar, por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). La atención inicial de urgencias en todo el territorio nacional es obligatoria por parte de todas las entidades que presten servicios en salud. Uno de los principios fundamentales que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud es el de equidad, buscando promover los servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes de Colombia, sin distinguir capacidad de pago o riesgo de enfermarse, financiando especialmente a la población más pobre y vulnerable.

Al terminar de enumerar las situaciones que afectan la salud mental de nuestra población, como lo son la violencia sociopolítica, el desplazamiento forzoso y el Trastorno por Estrés Post Traumático, es necesario en este momento revisar aquellas situaciones y/o fenómenos con los que se cuentan para hacerles frente. Atacar la violencia, o incluso el desplazamiento forzoso, no es de competencia (en este momento), para esta revisión teórica; Si lo es por el contrario, reconocer como es interpretado el concepto de estrategias de afrontamiento ante eventualidades traumáticas (en este caso la migración forzada). Y no solo reconocerlo, también –en un primer momento- dejar planteada la inquietud y la necesidad de incrementar aquellas estrategias de afrontamiento que se observen de mayor eficacia para lograr un aumento en la calidad de vida tanto en las personas expulsadas de sus territorios, como en aquellas que pertenecen a las sociedades receptoras.

Lazarus y Folkman (1986), definen el afrontamiento como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Es decir, se entiende entonces que son aquellas estrategias adaptativas que permiten al individuo ajustarse a los requerimientos de las situaciones desafiantes de su entorno. Se pueden deducir dos funciones de estas estrategias:

- a. Resolución de problemas
- b. Regulación de la emoción.

Las formas de afrontamiento para los dos autores citados anteriormente son las siguientes:

1. Confrontación: son las acciones directas para alterar la situación.
2. Distanciamiento: son los esfuerzos realizados para separarse de la situación.
3. Autocontrol: son los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones.
4. Búsqueda de apoyo social: son las acciones para buscar consejo, información, simpatía o comprensión por parte de los demás.
5. Aceptación de la responsabilidad: es el reconocimiento de la responsabilidad en el problema y por lo tanto en su solución.
6. Huida: es la evitación de la situación estresante.
7. Planificación: implica una aproximación analítica a la situación.
8. Reevaluación positiva: son los esfuerzos para crear un significado positivo centrándose en el desarrollo personal.

Fernández – Abascal (1997), propone la diferenciación entre estrategias y estilos de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.

Se entiende por tanto que La Reevaluación Positiva, se refiere a crear un nuevo significado de la situación problema, intentando sacra todo lo positivo que tenga la situación. La Reacción Depresiva, es cuando la persona se siente desbordada por la situación y es pesimista acerca de los resultados que espera de la misma. La Negación, significa una ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración. La Planificación, hace

referencia a la movilización de estrategias de afrontamiento para alterar la situación, implicando una aproximación analítica y racional al problema.

El Conformismo, significa la tendencia a la pasividad, la percepción de falta de control personal sobre las consecuencias del problema y la aceptación de las consecuencias que pueden producirse. La Desconexión Mental, se refiere al uso de pensamientos distractivos para evitar pensar en la situación problema. El Desarrollo Personal, incluye elementos sobre la consideración del problema de manera relativa, de autoestímulo y de un positivo aprendizaje de la situación. El Control Emocional, se refiere a la movilización de recursos enfocados a regular y ocultar los propios sentimientos. El Distanciamiento, implica la supresión cognitiva de los efectos emocionales que el problema genera. La Supresión de Actividades Distractoras, significa un esfuerzo en paralizar todo tipo de actividades, para centrarse activamente en la búsqueda de información para valorar el problema.

Refrenar el Afrontamiento, se refiere al aplazamiento de todo tipo de afrontamiento hasta que no produzca una mayor y mejor información sobre el problema. Evitar el Afrontamiento, implica no hacer nada en previsión de cualquier tipo de actuación, puede empeorar la situación o por valorar el problema como irresoluble. Resolver el Problema, se caracteriza por decidir una acción directa y racional para solucionar las situaciones del problema. Apoyo Social al Problema, se refiere a la tendencia a realizar acciones encaminadas a buscar en los demás información y consejo sobre cómo resolver el problema.

Desconexión Comportamental, implica la evitación de cualquier tipo de respuesta ala solución del problema. Expresión Emocional, se caracteriza por canalizar el afrontamiento hacia las manifestaciones expresivas hacia otras personas de la reacción

emocional causada por el problema. Apoyo Social / Emocional, se refiere a la búsqueda en los demás de apoyo y comprensión para la situación emocional en la que se encuentra. La Respuesta Paliativa, se caracteriza por incluir en su afrontamiento elementos que buscan la evitación de la situación estresante, es decir, intenta sentirse mejor fumando, bebiendo, o comiendo.

Los estilos de afrontamiento por su parte, se refieren a las predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Las tres dimensiones básicas de los estilos, hacen referencia a:

1. El Método empleado en el afrontamiento, dentro del cual se pueden distinguir:
 - a. El estilo de afrontamiento Activo, es decir, aquel que moviliza esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación.
 - b. El estilo de afrontamiento Pasivo, se basa en no hacer nada directamente sobre la situación, sino simplemente esperar a que cambien las condiciones.
 - c. El estilo de afrontamiento de Evitación, se caracteriza en intentar huir de la situación y/o sus consecuencias.
2. La Focalización del Afrontamiento, distingue a su vez tres estilos:
 - a. El Dirigido al Problema, que se refiere a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza.
 - b. El estilo dirigido a la Respuesta Emocional, hace referencia a reducir o eliminar la respuesta emocional generada por la situación.
 - c. El estilo de afrontamiento dirigido a Modificar la Evaluación inicial de la situación, es decir, a la reevaluación del problema.

3. La Actividad Movilizada en el afrontamiento, engloba dos aspectos:
 - a. Estilo de Afrontamiento Cognitivo, implica que los principales esfuerzos son de tipo cognitivo.
 - b. Estilo de Afrontamiento Conductual, es aquel cuyos principales esfuerzos son formados por el comportamiento manifiesto.

Se concluye por lo tanto, que el afrontamiento de situaciones estresoras es un proceso dinámico, que puede reunir dos o más alternativas de las ya mencionadas. De nuevo Rodríguez (1995), ilustra este punto al enumerar las determinantes de la selección de las respuestas de afrontamiento. La pregunta es entonces ¿De que depende la elección?

Puede depender de la gravedad percibida en la situación. Al percibir mayor peligro o daño, se pondrán en marcha varias respuestas de afrontamiento. Puede depender también de la mutabilidad de la situación. Si la situación posiblemente cambia, se movilizarán estrategias aproximativas; si se percibe la situación como inmutable, las estrategias que se utilizarán serán las cognitivas para tratar de resignificar la situación, minimizando su efecto negativo. De igual manera la elección se verá mediatizada si se considera al estresor como remediable. Si se percibe como tal, se pondrán en marcha varias estrategias, si se percibe como irremediable, tal vez se recurra a otro tipo de conductas o a la pasividad. Por último la elección dependerá del costo o la dificultad de la respuesta de afrontamiento. Algunas estrategias requieren de mayor esfuerzo y perseverancia que otras.

Dentro de todas estas anteriores formas de afrontar una situación estresante, se considera que el papel activo del sujeto es primordial, para un buen ajuste psicológico ante dicha situación. Es decir, se sabe con certeza que las personas necesitan ciertos

niveles de estrés y de ansiedad para lograr un buen desempeño, ya que el estrés actúa como un motivador. Al referirse a un papel activo, se quiere dar a entender que el sujeto reconozca que siempre va a estar en contacto con situaciones que le provoquen ciertos niveles de malestar; al reconocer esto, (el papel positivo del estrés), se reconocerá de igual forma que está en sus manos el poder manejarlo cuando desborda sus capacidades, sea de manera individual, o sea buscando ayuda en otras personas.

Martín M y Jiménez M (2001), llevaron a cabo una investigación sobre la utilización de estrategias de afrontamiento, en estudiantes de varias facultades en una Universidad de España (Barcelona). Utilizaron 319 sujetos, 60 hombres y 259 mujeres, con una media de edad de 21,02. El instrumento que se utilizó para dicha investigación fue la “Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento”, desarrollada por Fernández – Abascal en 1997.

La conclusión general del estudio, refuerza las ideas ya señaladas, como son: la selección de la estrategia de afrontamiento dependerá de la evaluación que el sujeto haga de la situación. Dependerá igualmente, de las capacidades y el desarrollo intelectual de cada sujeto (hecho que se evidencia en las respuestas más ajustadas entre los grupos de mayor edad, a diferencia de las menos ajustadas entre los de menor edad). Este estudio nos deja asumir además, la importancia del papel de la percepción de la red de apoyo familiar y social en las mujeres, hecho ya confirmado a través de los diferentes estudios referenciados en esta revisión, como es el caso de la consulta realizada con mujeres sobre los principios rectores del desplazamiento, llevada a cabo por el ACNUR y el OCHA –Oficina de las naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios - (2001).

Aunque éste estudio se realizo con mujeres colombianas sujetas a condiciones muy particulares, es interesante la relación hallada entre éstas y las participantes del estudio en Barcelona. Lo que permite asumir, la importancia de la participación social y la reconstrucción del tejido social para las mujeres víctimas del desplazamiento forzado.

Sadlier (1997), citado por Palacio J, (1999) estudió en los niños de Colombia el efecto de la exposición crónica a la violencia socio política y el estado de TEP unido al medio ambiente social. Se trataba de determinar el nivel de exposición a la violencia de 140 niños y su relación con los síntomas del TEP. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario “las cosas que yo he visto y vivido” (Ritchers y Martínez, 1993; Citado por Sadlier, 1997).

Los resultados indicaron que casi todos los niños estuvieron expuestos de manera crónica a la violencia socio política, pero pocos presentaron síntomas de TEP. El autor explica esta ausencia por varias razones, una de ellas es a través del concepto de Resistencia Psicológica (Resilencia Psicológica), comprendida como una adaptación funcional a las situaciones potencialmente patógenas o destructoras. De esta manera los niños viven de manera cotidiana con la violencia sin sentirla como algo traumatisante. Esta resistencia se refuerza por la familia, los estilos de adaptación (coping), y el sistema de creencias.

Se hace explícita la incidencia de la percepción individual, tanto para evaluar un acontecimiento como estresante, como para buscar su solución. Lo que para algunos resulta altamente traumático, para otros no lo es tanto, debido talvéz (específicamente en nuestra población y sin ánimo de generalizar), a la desensibilización a la que se ha llegado ante la violencia y sus manifestaciones.

Lo que desencadena la reacción del estrés no es la situación per se, es la interpretación que se haga sobre esta situación. Al tener en claro estos dos puntos (el papel positivo del estrés, y la responsabilidad que se tiene sobre su control), el individuo comprenderá que cuando se habla de estrés no se trata de un impedimento real, ni de demandas o exigencias reales, sino más bien de algo subjetivo, de la percepción que tenga sobre las demandas o impedimentos provenientes del medio.

Los factores que determinan la evaluación de un acontecimiento como estresante para Lazarus y Folkman (1986), son básicamente dos: Los factores personales (elementos cognitivos, motivacionales, rasgos de personalidad y hábitos comportamentales), y los Factores situacionales (son las características distintivas de la situación). Entre éstas hay que distinguir:

- a. Son de pérdida o de castigo
- b. Su valencia (potencialmente su valor como estresor)
- c. La capacidad de controlarlas
- d. Su mutabilidad (posibilidad de que cambie por sí misma)
- e. Su ambigüedad
- f. Su potencial de ocurrencia o recurrencia
- g. El momento cronológico en el que se presentan

Para Rodríguez (1995), es la percepción de tales características lo que transforma al acontecimiento en estresante. Aunque una situación sea por sí misma generalmente negativa para la mayoría de las personas, siempre se podrá encontrar a alguien que no la perciba como tal; la evaluación de la eficacia de las estrategias de afrontamiento debe hacerse teniendo en cuenta: El dominio (físico, psicológico o social), donde actúe. El momento temporal en el que se produzca la respuesta de afrontamiento; es el caso de la

negación o la evitación, donde a menudo es válida durante el periodo inicial, más no como única estrategia. Por último, depende del contexto en el que se halla utilizado la o las estrategias.

Para Guedeney (1998), citado por Palacio J, (1999), los factores protectores del desarrollo a pesar de unas circunstancias traumatisantes son entre otros:

- a. Una actitud parental competente.
- b. Una buena relación al menos con uno de los padres.
- c. El apoyo del entorno.
- d. Una buena red de relaciones sociales informales y que no estén ligadas a obligaciones sociales o profesionales.
- e. La educación y el compromiso religioso bajo la forma de participación a un grupo de escucha del otro, de reflexión sobre sí mismo y sobre el grupo.

Para Lemay (1998) citado por Cirulnik (1998), el niño tendría ciertas implicaciones no favorables paralelas a su resistencia psicológica:

- a. Un relativo desprendimiento o indiferencia.
- b. Una reconstrucción imaginaria del pasado.
- c. El riesgo de una hiperactividad
- d. Manifestaciones psicósomáticas que descargan en el cuerpo una sobre carga emocional.

Estos puntos y los anteriores plantean la necesidad de investigaciones y estudios que ayuden a esclarecer el verdadero papel que juegan las estrategias de afrontamiento, los factores protectores, tanto en un nivel individual como en uno familiar / grupal, dentro del ajuste psicológico de las personas víctimas del desplazamiento forzoso (consecuencia a su vez de la violencia socio política, tan palpable en nuestro país).

Otra dimensión que debe ser tomada en cuenta dentro de la actual revisión relacionada con el tema de estrés post traumático, es el concepto de Crisis Personales. Se conceptualiza la crisis como un estado temporal de trastorno y desorganización emocional, caracterizado por la incapacidad del individuo para enfrentar una situación en particular y obtener un resultado positivo o dar alguna solución al problema. (Román G, 2001). Todos los seres humanos estamos expuestos en ciertas ocasiones de nuestras vidas, a experimentar crisis, con mayor o menor perturbación emocional y mayor o menor bloqueo en las estrategias para enfrentarlas.

Se pueden clasificar a las crisis de múltiples formas, favorables o adversas, dependiendo de si llevan al aumento en la calidad de vida y el bienestar (Psicología Latina. com, 2001). De igual manera, se pueden clasificar entre crisis vitales y crisis circunstanciales (Slaikou K, 1999): las primeras hacen referencia al colapso en las capacidades de solución de problemas y enfrentamientos que anteriormente resultaban adecuados. Dentro de éstas crisis se encuentran los nacimientos, muertes, embarazos, formaciones de pareja, jubilación, nuevas etapas en el desarrollo de los hijos, etc.

Las crisis circunstanciales por el contrario no tienen ninguna relación con la etapa de desarrollo por la que atraviesa un sujeto, es de carácter repentina, inesperada, imprevista, y posee un impacto potencial sobre comunidades enteras (Slaikou K, 1999). Dentro de éstas crisis encontramos las relacionadas con salud; muertes repentinas; crimen; desastres naturales y/o provocados por el hombre; guerra y hechos relacionados; familia y economía.

El estado de crisis está limitado en el tiempo (el equilibrio debe recobrase en tiempos aunque no estándares, sí de mediana duración). La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, incluyendo la gravedad del suceso precipitante, los

recursos personales del individuo (estrategias de afrontamiento que posea), experiencias en crisis anteriores y los recursos sociales con los que disponga - redes sociales y familiares de apoyo -. (Román G, 2001).

Dentro de la intervención en crisis, se encuentran dos momentos fundamentales en su desarrollo: Los primeros auxilios psicológicos y la terapia para crisis. (Slaikeu K, 1999). El primero momento hace referencia a la asistencia inmediata a la presentación de la crisis, generalmente llevada a cabo en una o dos sesiones. Dentro de los objetivos que persigue, está:

- ✓ Restablecer el enfrentamiento inmediato a la situación crítica
- ✓ Otorgar apoyo
- ✓ Reducir el peligro de muerte si lo hay
- ✓ Realizar enlaces con las víctimas y los recursos de ayuda del momento (Cruz Roja, Alcaldías, ONG, etc.)

En la terapia para crisis, aunque su objetivo fundamental es la recuperación del evento, va más allá en cuanto al restablecimiento en las habilidades de afrontamiento, implica cambios conductuales en el individuo, buscando no solo la recuperación de la crisis, sino un bienestar y un aumento en la calidad de vida del sujeto.

Uno de los aspectos más obvios de la crisis es el desequilibrio emocional grave, con sentimientos de cansancio y agotamiento, sentimientos de desamparo, sentimientos de confusión, síntomas físicos (palpitaciones, cefaleas, trastornos digestivos), ansiedad, insomnio, desorganización del funcionamiento laboral y en las relaciones familiares y sociales. Cuando un individuo siente que ya no es capaz de enfrentarse a la situación, y le parece que todo se va a acabar, como si ya no hubiera nada que defender, es cuando

requiere la ayuda inmediata del profesional clínico que le asista tanto en el desarrollo como en la superación de la crisis por la que atraviesa. (Román G, 2001).

Lo anterior no podría ser comprendido sin considerar la relación que existe entre las crisis y los cambios del contexto social tales como la emergencia económica, el impacto de los desastres naturales, la violencia, la difusión tecnológica y otros, desde los distintos modelos explicativos y perspectivas paradigmáticas y conceptuales de la Psicología.

Por todos los conceptos revisados y abordados en el actual referente teórico, se concluye el importante papel que debe desempeñar la percepción de la red de apoyo, tanto formal como informal, al enfrentarse y ajustarse a situaciones que desbordan las capacidades de respuesta en las personas víctimas del desplazamiento forzado. Por esta razón, es necesario remitirse al concepto de red de apoyo.

Para Amador (1994), la red es “un espacio de intercambio de experiencias, con un mecanismo de organización e interacción alrededor de áreas de énfasis o temáticas, pudiendo ser asumida como estrategia de coordinación funcional para la prestación de servicios”. Para Reales E; Bohórquez S; Rueda A, (1995), la red puede conceptualizarse como un sistema humano abierto, cooperativo y de propósito constructivo, que a través de un intercambio dinámico (de energía, materia e información), entre sus integrantes permite la potencialización de los recursos que posee.

Las redes no son entendidas únicamente como una voluntad por construir unas relaciones entre actores sociales, sino también se reconoce la existencia de unas interacciones que se construyen de manera espontánea, en la forma en que en la cotidianidad las personas desarrollan estrategias para realizar su trabajo, enfrentar sus problemas o las múltiples formas de interacción humana. (Ministerio de Salud, 1994).

En síntesis, una red de apoyo social, es concebida como la manera en que un grupo de individuos establecen distintos tipos de relaciones a partir de unos intereses comunes. Estos vínculos pueden ser de orden afectivo, económico, político o cultural.

El tejido social abierto o cerrado, que conforma una red de apoyo social, el de las interacciones cotidianas, el de las relaciones de tránsito, o el de la sociedad entendida como conjunto, está conformado por una conjunción de redes que han sido clasificadas en tres grandes grupos: redes de sociabilidad, compuestas por relaciones de vecindad, de amistad, o de parentesco. Redes de comunicación, compuestas por las relaciones que permiten la circulación fluctuante de informaciones según las direcciones propuestas por la interacción y el diálogo. Redes de transacción, que implican la movilización de recursos, la negociación, resolución de conflictos y la utilización de intermediarios. (Hena D, 1998).

La investigación sobre el papel de los eventos vitales en el desarrollo de enfermedades ha puesto de relieve la necesidad de introducir variables moduladoras entre ambos factores. Entre estas variables la más importante es la denominada Apoyo Social. Se hipotetiza que la presencia de una serie de recursos sociales en el momento de experimentar una situación estresante reduce los efectos nocivos de la misma. (Fernández – Ballesteros, 1994). Diferentes modelos explicativos consideran que el apoyo social puede actuar bien de forma indirecta, moderando e incluso suprimiendo los efectos de los eventos estresores para producir un trastorno de salud, bien de forma directa, fomentando la salud y el bienestar con independencia del nivel de estrés.

Para ilustrar esta opinión, varios estudios han encontrado que la combinación de estrés alto y apoyo social bajo es un fuerte predictor de enfermedad. (Kaplan y Toshima, 1990, citados por Bakal, 1996). Se encontró en el Framington Heart Study (Kannel,

1987) que las mujeres que desempeñaban roles de atención al público o clericales, y que tenían cónyuges que las apoyaban poco presentaban una incidencia más alta de enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, las relaciones sociales pueden proporcionar un sentido de identidad, una fuente de evaluación positiva o un sentido de autoeficacia, y contribuir al estado general de salud (Kaplan y Toshima, 1990; citados por Bakal, 1996).

Para Wilson y Keane, (1997), el apoyo social es crítico en la apreciación de la dinámica del estrés post traumático. El apoyo social ha sido ampliamente estudiado como un “amortiguador”, del deterioro causado por los efectos del estrés, además como factor protector en la prevención del estrés post traumático crónico. En las relaciones con familiares y amigos, las manifestaciones del TEP frecuentemente erosionan la existencia de los sistemas de apoyo. Investigaciones llevadas a cabo con los veteranos de la guerra del Vietnam, mostraron que los síntomas como embotamiento emocional, incremento en la irritabilidad, y ataques o “explosiones” de ira, afectan de forma significativa las dinámicas maritales, lo que llevaría a un decremento en el apoyo proporcionado por la pareja. La habilidad de una familia al apoyar a un sobreviviente de algún evento traumático, tiene un impacto considerable. Educar a los miembros de la familia acerca del proceso de afrontamiento hacia el trauma, es equivalente a incrementar la calidad del apoyo. (Herndon; Law, 1985; citados por Wilson y Keane, 1997).

Sobre la importancia en la percepción de red de apoyo tanto familiar como social, a través de la revisión de cuatro investigaciones (referenciadas a continuación) llevadas a cabo con adolescentes y adultos, se hace explícita la necesidad de que los sobrevivientes de eventos traumáticos – catástrofes naturales o inducidas por el hombre – posean la posibilidad de participar en grupos / organizaciones que les permita explorar

y resolver los duelos, las pérdidas y en general, todas las experiencias asociadas al evento traumático. El papel de la familia es sumamente relevante, en la medida en que la red familiar actuaría como reforzador de las estrategias de afrontamiento manejadas por los individuos, además de proporcionar apoyo emocional y psicológico a los mismos. En uno de los artículos mencionados anteriormente (Healthology Inc, 2001), la comunicación resulta ser una de las herramientas principales en la elaboración de los sucesos traumáticos. Aunque este artículo está dirigido a los sobrevivientes de los hechos del 11 de Septiembre en Nueva York, se puede extrapolar la conclusión de que hablar sobre las experiencias vividas con personas relacionadas o no a éstos eventos, permite la evitación de sentimientos como aislamiento, o desolación, perjudiciales para el ajuste psicológico de las víctimas.

Para Rauzek, (2001), el tratamiento en grupo para pacientes diagnosticados con TEP, es frecuentemente una opción terapéutica ideal, debido a que los sobrevivientes del trauma serán capaces de compartir sus experiencias con la seguridad, la cohesión y la empatía provista por otros sobrevivientes. En la medida en que el grupo va ganando en la comprensión y en la resolución del trauma, irán desarrollando habilidades en la confianza sobre ellos mismos y sobre los demás. Igualmente, en la medida en que el grupo discute sus habilidades y estrategias de afrontamiento, como sus sentimientos de rabia, vergüenza, culpa, miedo y dudas, se va preparando para centrarse más en el presente y en el futuro que en el pasado. Hablar sobre lo ocurrido (narración traumática), y directamente *ponerle la cara* a la pena, la angustia, la ansiedad y la culpa relacionada con el trauma, proporciona en muchísimas personas, habilidades de afrontamiento hacia sus síntomas, recuerdos y otros aspectos de sus vidas no relacionados con el evento traumático.

Conclusiones muy similares son expuestas por Puchol D (2001), en su revisión teórica sobre el TEP. Él propone que la existencia de terapias de grupo y grupos de autoayuda y de apoyo social, poseen un valor terapéutico indudable, en la medida en que proporcionan a sus miembros un apoyo emocional considerable. Compartir las experiencias, éxitos, fracasos, información y recursos, son algunas de las posibilidades que ofrecen estos grupos. El hecho de unirse permite, además, una mayor efectividad en la lucha por erradicar los estigmas que aún permanecen en la sociedad hacia las personas con problemas psicológicos.

En un estudio realizado por Turner A (2001), con los sobrevivientes a un accidente automovilístico en la India, permite concluir finalmente, que la percepción en los sobrevivientes de un evento traumático, sobre su acceso a grupos o a redes sociales de apoyo, es potencialmente relevante en el desarrollo de estrategias de afrontamiento, y en el consiguiente ajuste psicológico a las nuevas situaciones. El trabajo en grupos permite básicamente la consecución de algunos objetivos pico:

- ✓ Estabilización de las reacciones tanto a nivel físico como psicológico, frente a las experiencias traumáticas.
- ✓ Explorar y compartir además de afrontar emociones y percepciones asociadas al trauma
- ✓ Aprender estrategias efectivas de afrontamiento y manejo del estrés.
- ✓ Normalización en las reacciones del sujeto, evitando, lo que en el primer artículo se menciono, como sentimientos de aislamiento o alineación en los sobrevivientes.
- ✓ Control de las reacciones emocionales de los participantes, a través de ellos mismos, cuando algún sujeto, dispara de nuevo sus respuestas comportamentales y emocionales ante el trauma.

Los resultados encontrados por Flores R (2002), confirman de nuevo estas apreciaciones. En su investigación, “Factores psicosociales intervinientes en la prolongación del estrés post traumático en víctimas del secuestro”, dichas víctimas, consideraron que el factor que interviene con mayor intensidad para que los síntomas se presenten con menos frecuencia y vayan desapareciendo es el apoyo familiar que encontraron después de su liberación. En este punto es importante aclarar que el estado de las relaciones sociales con las cuales contaba el sujeto antes del secuestro son muy importantes, ya que gracias a éstas fueron consideradas como apropiadas, el sujeto pudo percibir su núcleo familiar como un espacio estable y seguro en el cual podía encontrarse a salvo de un nuevo daño.

Como lo indicaron las víctimas, la familia se convirtió en el motor más importante que les permitió empezar a readaptarse a la vida en sociedad y en esa medida esto les ayudo a retomar el control de la situación, por lo tanto, las consecuencias sintomatológicas se vieron reducidas en un alto porcentaje. La capacidad que tiene la familia de brindar un espacio seguro a la víctima y de ser percibida como un ambiente en el cual el individuo no se sienta tan vulnerable, le permite restablecer la seguridad perdida haciendo un avance en el proceso de recuperación.

Las víctimas creen que este proceso de recuperar en alguna medida la seguridad de la cual se vieron despojados, es uno de los pasos más importantes, ya que es mediante esta percepción de seguridad que ellos comienzan a reorganizar su nivel de funcionamiento y a sentir que tienen el control sobre diferentes situaciones, lo cual reduce el nivel de estrés y permite un avance en la creación de nuevas estructuras de funcionamiento.

Aunque anteriormente se habían señalado las consecuencias del desplazamiento dentro del tejido social de las comunidades, debido al tema recién planteado sobre la importancia de la percepción del apoyo social, es importante señalar el impacto que el desplazamiento ejerce por diversas razones en las redes comunitarias, y cómo se relacionan éstos impactos, con la necesidad urgente de formalizar grupos de auto ayuda y redes sociales que potencialicen el ajuste psicológico de las víctimas del desplazamiento.

- ✓ Las comunidades son amenazadas en razón de sus costumbres, credos, filiaciones, o posturas políticas. En tal sentido su existencia depende de la transformación radical de los aspectos mencionados, o de la salida de sus miembros.
- ✓ Sus líderes o figuras representativas son asesinadas, intimidadas o amenazadas, generándose sentimientos de miedo y desprotección
- ✓ Sus espacios representativos y de encuentro (la escuela, el parque, la iglesia, la tienda, etc.), por lo general, son los escenarios donde se llevan acabo las acciones violentas, por esta razón se alteran sus usos y significados.

Según el tipo de comunidades y de eventos violentos se generan diversas respuestas: en algunos casos la amenaza externa cohesiona aún más a las comunidades y potencia su capacidad organizativa a pesar del éxodo o de la permanencia en la zona. En otros, la confusión ante lo intempestivo y dramático de los hechos, genera desconfianza y recriminaciones entre sus miembros, debilitándose los lazos de solidaridad y de protección mutuos. (ACNUR, CODHES, 2001). Los eventos violentos tienden a tener un efecto más demoledor en las comunidades débilmente cohesionadas, pues ante los hechos, el tipo de respuestas suele ser aislado y desorganizado, de tal suerte que cada familia busca enfrentar la situación con sus propios recursos.

Cuando se habla de población desplazada se da casi por hecho, que las personas han tenido que abandonar su lugar de vivienda, pero no necesariamente sus relaciones comunitarias, este es el caso de los desplazamientos masivos, los cuales son la expresión de la resistencia colectiva a la violencia (ACNUR, CODHES, 2001). Sin embargo, en la realidad nacional, la mayoría de desplazamientos son de tipo familiar o individual, lo que muestra la capacidad de la violencia para destruir comunidades y fragmentar procesos sociales. La salida familiar o individual niega las posibilidades para la acción organizada y en consecuencia, facilita la acción y posicionamiento de los grupos armados.

Por lo tanto, y teniendo en cuenta la importancia de la percepción en las redes sociales como estrategias para alcanzar un ajuste psicológico adecuada a las nuevas situaciones que deben ser enfrentadas por las personas desplazadas, a través de la exposición de Bello M (2000), citada por el ACNUR y CODHES (2001), se concluye que es ahí, donde se deben encaminar los esfuerzos en una primera instancia. Teniendo en cuenta los diversos momentos y procesos que viven quienes enfrentan el desplazamiento, es necesario disponer de estrategias de atención tanto individuales como colectivas. Algunas más centradas en la garantía de espacios terapéuticos para la escucha, la comprensión y la contextualización de los hechos y otras para el ejercicio de “Reconstrucción del tejido social”, el cual supone el diseño de estrategias que permitan la elaboración colectiva de proyectos y de empresas, sobre la base de construir confianza y encontrar identidad de intereses y necesidades. Siempre teniendo en cuenta, la necesidad de participación social y familiar en cada una de las víctimas del desplazamiento.

Por lo tanto se demuestra la relevancia de incluir la percepción de redes de apoyo por parte de las personas desplazadas en el presente estudio, como uno de los factores protectores y potencializadores del ajuste psicológico a las nuevas situaciones que deben ser afrontadas por dichos sujetos. En un primer nivel se encontraría a la familia, seguida por la red construida a través de interacciones sociales formales e informales, como son los amigos, líderes y organizaciones comunitarias, y por último, el apoyo brindado por el Estado, representado en los aportes de organizaciones e instituciones al bienestar y a la estabilización socio económica de la población desplazada.

Objetivo General:

Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento, percepción de red de apoyo y niveles De Severidad de los síntomas en Estrés Post Traumático, en la población de adultos en condición de desplazamiento.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar las estrategias de afrontamiento en la población adulta en condición de desplazamiento.
2. Determinar la percepción de la red de apoyo formal e informal en la población adulta en condición de desplazamiento.
3. Establecer la diferencia entre la condición de género, estrategias de afrontamiento y desarrollo del Trastorno por Estrés Post Traumático en la población adulta en condición de desplazamiento.

4. Establecer la relación entre la fuente de exposición al evento traumático y el desarrollo del Trastorno de Estrés Post Traumático en la población adulta en condición de desplazamiento.
5. Caracterizar la población adulta en condición de desplazamiento, en términos de género, edad, nivel educativo, procedencia, fuente de exposición al evento traumático, y tiempo transcurrido en la condición de desplazamiento.

Variables

1. Trastorno por Estrés Post Traumático: (TEP) es un trastorno por ansiedad que se desarrolla en respuesta a un trauma psicológico o físico, extremo. La característica esencial del trastorno es la aparición de síntomas propios que siguen a la exposición ante un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, en los que el individuo percibe peligro o amenazas reales contra su integridad física o psicológica.
2. Niveles de severidad en los síntomas del TEP: clasificada a partir de la Escala de Diagnóstico de Estrés Post Traumático, (Foa, 1995).
 - a) Leve: Cuando la sumatoria de los puntajes de los criterios B, C y D según el DSM IV, se encuentran entre 1 – 10
 - b) Moderado: Si el puntaje oscila entre 11 – 20
 - c) De Moderado a Severo: Si el puntaje se encuentra entre 21 y 35
 - d) Severo: Si el puntaje está entre 36 – 51

3. Estrategias de afrontamiento: son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Los estilos de afrontamiento a su vez, son las predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional.

4. Red de apoyo: sistema humano abierto, cooperativo y de propósito constructivo, que a través de un intercambio dinámico (de energía, materia e información), entre sus integrantes permite la potencialización de los recursos que posee. El término incluye la Red de apoyo Formal e Informal. La percepción que de éstas se tenga, dependerá de la cantidad y de la calidad encontradas en ellas.

5. Condición de desplazamiento: como persona en condición de desplazamiento se entenderá a toda persona y/o grupo familiar forzado a emigrar en el interior del país; que dejan el lugar donde viven y trabajan, porque sus vidas o su integridad física, su seguridad y libertad personal han sido violadas o son amenazadas por uno o varios eventos, causados por el hombre como es el caso del conflicto armado interno, problemas y tensiones internas, violaciones de masa de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otras circunstancias originadas por las situaciones anteriores que podrían alterar o alteran de una manera drástica el orden público.

Hipótesis

1. Existe una relación significativa e inversamente proporcional entre el nivel de severidad de los síntomas del Trastorno por Estrés Post Traumático y los puntajes en las estrategias de afrontamiento.
2. El nivel de severidad de los síntomas del Trastorno por Estrés Post Traumático se encuentra relacionado de manera significativa con la fuente de exposición al evento traumático.
3. El nivel de severidad en los síntomas del Trastorno por Estrés Post Traumático se encuentran relacionados de manera significativa e inversamente proporcional con la percepción de redes de apoyo.

Método

Diseño.

El presente estudio es de tipo correlacional; su propósito es medir el grado de relación que existe entre las variables mencionadas (TEP, Estrategias de afrontamiento; Percepción de red de apoyo). La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o variable, conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. Las correlaciones encontradas entre las variables pueden ser positivas o negativas. Es decir, que altos valores en una variable incidirán en altos puntajes para las otras variables, en el caso de correlaciones positivas. En el caso de correlaciones negativas, altos valores en una variable incidirán en que los

puntajes sean bajos en el otro grupo de variables relacionadas. (Hernández R; Fernández C; Baptista P, 1991).

Un coeficiente de correlación es un número que indica hasta donde un grupo de variables están relacionadas, hasta donde las variaciones en alguna de ellas acompañan a las variaciones en las demás. Sin el conocimiento de cómo una variable varía con otra, sería imposible hacer predicciones. Y donde quiera que entran en juego relaciones causales, sin el conocimiento de la covariación no se podría controlar una variable manipulando otra. (Guilford J; Fruchter B, 1984).

La investigación correlacional tiene, en alguna medida, un valor explicativo; pero el carácter parcial de este tipo de investigaciones está dado, debido a la influencia de otras variables o factores relacionados entre sí. Para evitar este riesgo y uno adicional, como es el caso de correlaciones espúreas, se deben tener en cuenta el mayor número de variables que puedan ser correlacionadas y la fuerza encontrada en sus relaciones, para alcanzar una explicación más completa. (Hernández R; Fernández C; Baptista P, 1991).

Participantes

El presente estudio contará con la participación de 50 personas adultas, con edades comprendidas entre los veinte (20) y los cincuenta y cinco (55) años de edad, de género femenino y masculino con un nivel mínimo de escolaridad básica primaria; quienes hallan sido víctimas de desplazamiento forzado a causa del conflicto interno armado en Colombia, por un tiempo no menor de 6 meses y que actualmente se encuentren viviendo en la ciudad de Santafé de Bogotá.

Instrumentos

1. Escala de estilos y estrategias de afrontamiento. (Apéndice C). Desarrollada por Fernández – Abascal en 1997. Este inventario consta de 72 elementos o ítems que evalúan 18 estrategias diferentes. Los sujetos responden a cada ítem utilizando una escala tipo Likert que oscila de “0” (nunca) a “3” (siempre). En la corrección se asigna la puntuación 1,5 a los ítems no contestados. Los estilos de afrontamiento son estimados a partir de las puntuaciones obtenidas en las estrategias de afrontamiento. Si una estrategia no ha podido ser evaluada por tener 2 o más ítems sin contestar, se sustituye su valor por el de la media. La consistencia interna de la escala está dada a través del el alpha de Cronbach basado en la correlación inter elementos promedio. Para todos los ítems del inventario el alpha es de 0,7344.

2. Escala de diagnostico desorden de estrés post traumático. (Apéndice D). “PDS”. Desarrollada por Edna Foa en 1995. Es una escala de auto reporte diseñada para adultos entre los 18 y 65 años de edad. Consta de 49 ítems, los cuales incluyen la identificación del evento traumático vivido por el sujeto, el tiempo en el cual se presento él mismo, los criterios de diagnóstico del DSM IV, la duración de los problemas reportados y la influencia de éstos en las diferentes áreas de la vida de las personas. La calificación se realiza en una escala tipo Likert, donde los criterios oscilan de “0” (nunca o solo una vez), hasta “3” (5 o más veces a la semana / la mayoría de las veces). Es un instrumento que ha sido utilizado en diferentes investigaciones, es de aplicación rápida y en la práctica clínica permite realizar un diagnóstico eficaz. Su confiabilidad es de .74; su consistencia interna es de .82 y la especificidad es de .77. Foa (1995), citada por Plata S; Trujillo M; Valdivieso C

(1998). Su validez fue determinada comparando el diagnóstico realizado por medio del PDS con la Entrevista clínica estructurada para el DSM III – R, dando como resultado un coeficiente de .59.

3. Cuestionario de datos personales. (Apéndice E). Desarrollado específicamente para la recolección de datos socio demográficos de la población en estudio. El cuestionario se encuentra basado en el “Cuestionario de Datos Personales” formulado por Leonidas Castro, y en el sistema de información de hogares desplazados por la violencia “SISDES” desarrollado por la Arquidiócesis de Bogotá y el CODHES.
4. Inventario / cuestionario sobre percepción de red de apoyo. En palabras de Wilson y Keane (1997), en el momento actual, ninguna de las medidas estandarizadas sobre apoyo social cubren las necesidades de los sobrevivientes a eventos traumáticos. Aunque existen varias medidas con razonables propiedades psicométricas, como es el caso de la Escala de Ajuste Social (SAS), desarrollada por Paykel; Prusoff y Unlenhunt en 1971; y el Cuestionario de Apoyo Social (SSQ), desarrollado por Sarason; Levine; Bashman y Sarason en 1983, no hay normas comparativas para las víctimas de traumas. Por lo tanto, la evaluación del apoyo social debe hacerse a través de entrevistas estructuradas que se enfoquen en la percepción sobre las relaciones de apoyo con amigos, familiares y la comunidad en general. Por esta razón, se ha decidido para efectos de la actual investigación, diseñar una entrevista estructurada (Apéndice F), que recoja la información sobre la percepción que las personas desplazadas tienen sobre sus diferentes redes de apoyo; sean éstas la Red de apoyo Formal e Informal. La percepción será evaluada en términos de cantidad,

calidad, y del nivel de satisfacción encontrados en estas dos dimensiones de las Redes de Apoyo.

Procedimiento

En un primer momento se procederá a aplicar dentro de la muestra seleccionada, el Cuestionario de Datos Personales, para de esta forma, cumplir con uno de los objetivos que guían la presente investigación, que es el de caracterizar dicha muestra en términos de edad, género, escolaridad, procedencia, tiempo transcurrido en la condición de desplazamiento, estado de ánimo posterior al desplazamiento, y demás variables relevantes dentro de la identificación de la población objetivo de la presente investigación.

Posteriormente, se aplicara la Escala de Desorden de Estrés Post Traumático, desarrollada por Edna Foa, con el fin de conocer, la fuente de exposición al evento traumático, el nivel de severidad, la intensidad y duración de los síntomas, y la influencia de éstos en las diferentes áreas de la vida de las personas.

Luego de recoger esta información, se aplicara la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento, para evaluar cuales estrategias y estilos son los más frecuentemente utilizados; cuales de éstas deberían ser fomentados en la población en futuras intervenciones; y dar inicio al proceso comprensivo respecto a la relación existente entre el Trastorno de Estrés Post Traumático y las formas en que se afrontan determinadas situaciones estresoras en las vidas de éstas personas.

Para complementar la información previamente recogida, se realizará una entrevista personalizada que evalúe la percepción en términos de cantidad y de calidad

encontradas dentro de las redes sociales de apoyo de las que dispongan la población, teniendo en cuenta el nivel de satisfacción en las dos dimensiones planteadas.

Esta información, cerrará el círculo establecido entre Trastorno por Estrés Post Traumático, Estrategias de Afrontamiento y Percepción de Red Social, permitiéndose conocer que tan significativa es la relación entre estas tres variables, lo que se traducirá a futuro, como el primer acercamiento a las variables que juegan un papel primordial, en el ajuste psicológico deseado para el retorno a la funcionalidad de las personas, sujetos de esta investigación.

Resultados

Los datos obtenidos a través de la aplicación de las diferentes pruebas mencionadas con anterioridad, serán analizadas a través de Chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman. Chi cuadrado es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas, las variables involucradas no consideran relaciones causales; su nivel de medición es nominal u ordinal, y se calcula por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, que es una tabla de dos dimensiones y cada dimensión contiene una variable. A su vez, cada variable se subdivide en dos o más sub categorías. (Hernández R; Fernández C y Baptista P, 1998).

El método de correlación de diferencias de rangos de Spearman se utiliza sobre todo cuando las muestras son pequeñas, es un procedimiento cómodo que se puede aplicar como sustituto rápido cuando el número de participantes es menor a 30. (Guilford J.P; Fruchter B, 1984). Su nivel de medición es ordinal, de tal modo que los individuos de la muestra pueden ordenarse por rangos (jerarquías).

Caracterización de la Población

Como se mencionó con anterioridad, la población está compuesta por cincuenta (50) personas, quienes cumplen con los condiciones de inclusión definidos para la presente investigación; es decir, todos los participantes son personas en situación de desplazamiento forzado por el conflicto interno del país; su rango de edad debe situarse entre los veinte (20) y los sesenta (60) años de edad. Su permanencia mínima en la ciudad de Bogotá no debe ser inferior a seis (6) meses. Como último punto, la escolaridad de los participantes debe ser de básica primaria.

Entre los (50) participantes se encontró respecto a la edad, que el promedio fue de 36.2, siendo la edad máxima encontrada de 60 años, y la mínima de 20; además, la edad que se encontró con mayor frecuencia dentro de los participantes fue de 32 años. Respecto al género de los participantes, los resultados se distribuyeron de la siguiente forma: Hombres (18 participantes), y Mujeres (32 participantes); lo que equivale respectivamente al 36% y al 72%.

El estado civil de los participantes se distribuyó de la siguiente forma: Unión Libre contó con un total de 17 personas, lo que equivale al 34%; 8 personas, (16%), en su totalidad mujeres, son viudas; 16 personas (32%), se encuentran casadas; 7 personas (14%), son solteras, y por último, 2 personas (4%) se encuentran separadas. El 96% de los participantes (48 personas) son padres de familia. El promedio de hijos por participante es de 2 y el número de hijos reportados por familia el máximo fue de 8, y la cantidad reportada más frecuentemente fue de 2 hijos. El criterio de escolaridad se observó de la siguiente manera: 38 personas (76%), cuentan con educación básica primaria; 10 personas (20%) con educación básica secundaria; 1 persona (2%) con educación superior técnica y 1 persona (2%) con educación superior profesional.

La procedencia de los participantes, y por lo tanto, la distribución de los departamentos expulsores, se manifestó de la siguiente forma: 15 personas (30%), pertenecen al Departamento del Tolima, siendo la mayor cifra encontrada. 3 personas (6%) pertenecen al Departamento del Chocó; 5 personas (10%) pertenecen al Departamento de Norte de Santander; otro 6% (3 participantes) fue encontrado en el Departamento del Meta; un 4% de los participantes (2 personas) se distribuyeron dentro de los siguientes Departamentos: Huila, Cesar, Guaviare y Antioquía; un 24% (12 personas) pertenecen al Departamento de Caquetá (6 personas), y al departamento de Cundinamarca (6 personas). Por último, los Departamentos que cuentan con 1 participante (2%) son: Boyacá, Caldas, Cauca y Valle del Cauca.

El tiempo de permanencia en éstos departamentos (expulsores) estimado en años, se manifiestan a través de los siguientes datos: El promedio encontrado es de 26.36 años; la media dentro de los datos se encontró de 19.44 años; los puntajes máximo y mínimo de años de vivienda fue de 59 y 2 años respectivas. Y el puntaje que con mayor frecuencia se reportó fue de 23 años de vivienda.

Las ocupaciones de los participantes anteriores a su situación de desplazamiento, se distribuyeron de la siguiente forma: Labores de Agricultura (46%); Actividades de Hogar (26%); Actividades comerciales y de ventas (12%); Pesca, Ebanistería, Artesanía, Reparación de electrodomésticos y Actividades Políticas, contó cada una con un 2%.

La permanencia en la ciudad de Bogotá (ciudad receptora), estimada en meses, se distribuyó de la siguiente forma: el tiempo mínimo es de 6 meses, mientras que el máximo tiempo de residencia es de 48 meses. El promedio de vivienda es de 14.86 meses, y la cifra que se reportó con mayor frecuencia entre los participantes es de 12 meses.

Dentro de las situaciones que actuaron como detonantes para el desplazamiento forzado de los participantes, se encontró en primera instancia las amenazas en un (76%). En segundo lugar, las amenazas de reclutamiento generalmente hacia los hijos de los participantes en un (32%); los homicidios de personas cercanas a los participantes, en un (26%). La presencia o la participación indirecta de los participantes dentro de los enfrentamientos armados, en un (22%). Las prácticas de torturas físicas, en un (8%); y por último, los atentados en un 4%. Vale la pena aclarar, que algunas de las situaciones mencionadas covarían entre sí, encontrándose por ejemplo, que dentro de las amenazas se incluye en algunos casos la presencia de torturas o de asesinatos como medios coercitivos para inducir a las personas a su desplazamiento.

La distribución de los eventos traumáticos sujetos a la presente investigación (originarios de la condición de estrés post traumático en los participantes), fue la siguiente: la condición de Desplazamiento ocupa el primer lugar para 33 personas (66%). Enfrentamientos armados en un 10% (5 personas). Muertes violentas – homicidios- de personas cercanas, en un 6% (3 personas). Asalto Sexual realizado por una persona desconocida, en un 6% (3 personas). Tortura, en un 4% (2 personas). Muertes no violentas de personas cercanas, en un 2% (1 persona). Reclusión, en un 2% (1 persona). Asalto sexual realizado por una persona conocida, en un 2% (1 persona). Accidente serio, en un 2% (1 persona). Las fuentes de exposición a éstos eventos traumáticos, se clasificaron de la siguiente forma: Experiencias directas: 45 personas (90%); Información verbal: 5 personas (10%).

El lapso de tiempo ocurrido desde la presentación del evento traumático en los participantes, se distribuyó de la siguiente forma: un 76% reportó el evento en un rango de 6 meses a 3 años, siendo 1 año el periodo reportado con mayor frecuencia; un 8% de

3 meses a 6 meses; un 8% de tres años a 5 años, y el 8% restante, en un lapso mayor a 5 años.

La duración de los síntomas se manifestaron de la siguiente forma: Crónica, en un 88% (44 personas). Aguda, en un 12% (6 personas). La presentación de los mismos se observó: Demorada, en un 6% (3 personas); No Demorada, en un 94% (47 personas).

A parte de la situación del desplazamiento, la cual aparece como el principal evento traumático en la vida de los participantes, también fue reportada la presencia y la vivencia de otros eventos traumáticos. La distribución de éstos datos se observó de la siguiente forma: 45 personas (90%), Combate Militar; 26 personas (52%), Asalto no Sexual realizado por una persona desconocida; 20 personas (40%), Tortura; 18 personas (36%) Accidente Serio; 12 personas (24%), Reclusión; 11 personas (22%), Enfermedad que amenace la vida; 10 personas (20%) Contacto Sexual al ser menores de edad; 9 personas (18%), Intento de/ abuso sexual realizado por una persona desconocida; por último, 3 personas (6%), Intento de/ abuso sexual realizado por una persona conocida. Vale la pena aclarar que, como en el caso de las situaciones que actuaron como detonantes para la condición de desplazamiento en los participantes, los diferentes eventos traumáticos mencionados, en su mayoría (80%), ocurrieron en covariación con la situación de desplazamiento, siendo tan solo el 20%, eventos aislados de la situación. Se recomienda al lector remitirse al Apéndice G, donde encontrará expresados los anteriores resultados de forma gráfica.

Descripción de la Presencia y Niveles de Severidad del TEP en la Población Estudiada

Para analizar los resultados obtenidos a través de la aplicación de éste instrumento, en primera instancia se describirán las relaciones desprendidas entre los

criterios B (correspondiente a reexperimentación), C (equivalente a criterios de evitación) , y D (concerniente a criterios de activación fisiológica), del Trastorno por Estrés Post Traumático (DSM IV, 1995), y los puntajes en cuanto a síntomas y a la severidad de éstos. Debido a ésta razón, el análisis se hará teniendo en cuenta el tipo de evento traumático que los participantes hallan reportado y con el cual fue desarrollado el instrumento.

El evento traumático con una mayor puntuación de severidad (37.7%) dentro del criterio B (Reexperimentación) fue el de ser testigo de la muerte violenta de la compañera y de sus vecinos. Le siguen en orden descendente, asalto no sexual por persona desconocida en un 33.3%, asesinato de un hermano con un 31.1%, y la situación de desplazamiento, en un rango de porcentajes del 22% al 29%. Por lo tanto, éste tipo de situaciones son las que con mayor frecuencia provocan mayor malestar, en cuanto a los recuerdos recurrentes e intrusivos del hecho, pesadillas, posibles estados disociativos, y durante la exposición a estímulos asociados con la situación traumática.

Dentro de los puntajes de severidad más bajos obtenidos dentro de éste criterio, se encontraron tres reportes de la situación del desplazamiento con un 4.4%, asalto sexual por persona desconocida con un 6.6%, y reclusión con un 8.8%, asalto sexual por persona conocida y combate militar cada uno con un porcentaje de 11.1%. Los demás reportes del desplazamiento como situación traumática se hallan con puntuaciones medias dentro de éste rango, situados dentro del 13.3% al 17.7%.

El evento traumático con la mayor puntuación de severidad dentro del criterio C (Evitación), fue un reporte individual de la situación del desplazamiento con un 31.7%. El reporte individual de la situación del desplazamiento acompañada con la participación directa dentro de un enfrentamiento armado contó con un 26.9%, siendo la segunda

puntuación más alta encontrada dentro de éste criterio. Le sigue un reporte de reclusión con un 22.2%, asalto no sexual por persona desconocida con un 20.6%, y el reporte de ser testigo de la muerte violenta de su compañera y vecinos con un 20.6%. La primera agrupación de reportes en cuanto al desplazamiento como situación traumática ocupa un rango comprendido entre el 23.8% y el 17.4%.

Los eventos de desplazamiento acompañado de homicidio, combate militar, accidente serio de persona cercana, tortura, y la muerte violenta de una persona cercana comparten el porcentaje de severidad del 15.8%. Por lo tanto, son éstas las situaciones, más las anteriormente mencionadas las que provocan en las personas una mayor sensación de enajenamiento, mayores dificultades en la capacidad de sentir y de manifestar emociones y sentimientos, la percepción de un futuro desalentador, y una mayor persistencia en cuanto a los esfuerzos motores, cognitivos y emocionales para evitar las actividades, los lugares y las personas asociadas a la situación traumática.

Los puntajes medios en cuanto al criterio C los comprende la situación del desplazamiento con un total de reportes individuales equivalentes a 10, con un rango de porcentajes entre el 11.1% y el 14.2%. El asalto sexual por persona desconocida, el combate militar y la tortura arrojaron los siguientes porcentajes respectivamente, 11.1% (con dos reportes), 11.1% y 9.5%. La situación del desplazamiento se agrupa de nuevo dentro de los puntajes bajos, con un rango de severidad equivalente al 9.5% y al 11.1%.

En cuanto al criterio D (Activación Fisiológica), el puntaje que se situó con un mayor porcentaje en su nivel de severidad fue el de asalto sexual por persona conocida con un 80%. Dato interesante si se tiene en cuenta que en los criterios anteriores obtuvo una puntuación con tendencia media – alta, lo que permite suponer que es uno de los eventos que más malestar psicológico puede provocar. Otro evento que vale la pena

señalar, es el testigo de la muerte violenta de su compañera y de sus vecinos, con un puntaje de severidad del 31.1%, reporte que alcanzó puntajes altos en los dos criterios anteriores.

Le siguen en orden de porcentaje en cuanto a severidad en el criterio D, el desplazamiento acompañado de una participación directa en el enfrentamiento armado (31.1%), el asalto no sexual por persona desconocida que comparte el mismo porcentaje, la reclusión con un 26.6% y el primer grupo de reportes individuales sobre el desplazamiento, con un rango del 28.89% al 24.4%.

Son éstas situaciones las que generan respuestas exageradas de sobresalto, aumento en la irritabilidad, aumento o apariciones en problemas para mantener o conciliar el sueño e hipervigilancia a diferentes estímulos no asociados con la situación traumática. Dos reportes individuales de combate militar con un porcentaje del 20% en ambos casos, y un tercer agrupamiento de desplazamiento con 10 reportes que ocupan un rango del 17.7% al 13.3%, se sitúan dentro de los puntajes con tendencia a ser bajos.

Vale la pena señalar el comportamiento de los puntajes de severidad en los tres criterios (B, C, D) de la situación traumática del desplazamiento, principal interés de la presente investigación. Se observa su participación dentro de las tres categorías de calificación, a saber, severidad alta, media y baja. Se explica esta diversidad, debido a los diferentes hechos y eventos que precedieron y acompañaron al desplazamiento, además de la percepción individual en los participantes de lo que estiman como equivalente a la situación traumática en el presente que en muchos casos reporta ser su condición de restricción y su incertidumbre hacia el futuro.

Por esta razón se supone la diversidad en su severidad, siendo los casos en que el desplazamiento trajo consigo, aparte de las obvias consecuencias sociales y económicas,

las pérdidas violentas de seres queridos; la práctica de la tortura como medio coercitivo (no siempre directa sobre los participantes debido a que como fuente de adquisición no se debe olvidar la forma verbal y vicaria), la exposición a intentos y a situaciones concretas de abuso sexual, y al incremento en las dinámicas disfuncionales de sus familias nucleares, como resultado del cambio drástico en sus estilos de vida, aquellos casos en que su severidad es manifestada como alta en los tres criterios. Para una mayor claridad respecto a éstos resultados, se remite al lector al Apéndice H, en donde encontrará en la Figura 1 las gráficas de los promedios, y su relación entre el evento traumático y la puntuación de severidad.

Para continuar con la descripción de los resultados obtenidos a través de la implementación del instrumento, pasaremos ahora a analizar los puntajes en cuanto al deterioro percibido por los participantes en su funcionamiento en las principales áreas de sus vidas.

El 24% de los participantes reportan un nivel de deterioro en su funcionamiento como Leve, es decir, que el número de áreas afectadas que perciben como consecuencia del evento traumático, es de una a dos. El 36% de los participantes reportan su deterioro en su funcionamiento como Moderado, es decir, el número de áreas que encuentran alteradas a consecuencia del evento traumático es de 3 a 6. El 40% de los participantes reportan su nivel de deterioro en su funcionamiento como severo, es decir, que el número de áreas que perciben afectadas es de 7 a 9. Éstas áreas son clasificadas por Foa (1995), en actividades laborales, deberes y tareas en el hogar, relación con los amigos, actividades de diversión o de ocio, actividades académicas, relaciones con la familia, vida sexual, satisfacción general con la vida, y la categoría que engloba a las anteriores, que es el nivel general de funcionamiento en todas las áreas de la vida. En el apéndice H,

Figura 4, el lector encontrará éstos resultados expresados los promedios de las áreas afectadas, según la clasificación anteriormente expuesta.

Los resultados que muestran que el área que con más frecuencia se reporta como deteriorada es el Trabajo con un 80%. Le siguen en orden descendiente, el nivel general de satisfacción con la vida con un 72%; la relación con los amigos y las actividades de ocio y diversión con un 70%; la relación con la familia en un 64%; el nivel general de funcionamiento en todas las áreas 54%; los deberes y las tareas en el hogar con un 52%; la vida sexual de los participantes en un 44% y por último, la categoría de estudio en un 32%.

Vale la pena aclarar, que en la mayoría de los casos reportados, donde la principal área deteriorada es el trabajo, la causa atribuida no es la situación del desplazamiento percibida en términos de trauma, sino a las consecuencias que ésta trajo, en cuanto a la pérdida de sus anteriores ocupaciones (agricultura, pesca, artesanía); al impacto social que representa ser una persona desplazada, lo que impide en muchos casos su acceso a las oportunidades laborales urbanas; a su capacitación y la disponibilidad de recursos que no tienen impacto dentro de la ciudad lo que dificulta su desempeño en las actividades laborales que ofrece un centro urbano, en éste caso Bogotá.

El deterioro reportado en las relaciones con los amigos, como anteriormente se mencionó, se refiere a las dificultades en su contacto debido principalmente a las distancias geográficas impuestas entre ellos, a la pérdida de sus grupos sociales establecidos con anterioridad y a las dificultades (ya expuestas) en la creación de nuevos círculos sociales. Aspecto que se relaciona con el alto porcentaje encontrado en el deterioro en sus actividades recreativas y de ocio, situación que puede ser comprendida

por el hecho de que no existen las mismas facilidades económicas que les permitan tener acceso a este tipo de actividades, y a la vez, a la falta de grupos que motiven su participación en éstas. El deterioro reportado en sus relaciones familiares se puede observar bajo tres espectros, uno, la pérdida de los miembros de sus familias; el distanciamiento geográfico entre los supervivientes y las nuevas dinámicas de relación impuestas por su nuevo estilos de vida. Todos estos aspectos se relacionan directamente con el alto porcentaje encontrado en cuanto al deterioro en el nivel de satisfacción general con sus vidas.

Los resultados observados en cuanto los niveles de severidad en los síntomas del Trastorno de Estrés Post Traumático, se organizaron de la siguiente forma: para un participante, sus síntomas se ubican dentro de la categoría de síntomas Leves, puntajes cuyos rangos van de 1 a 10. Para 9 personas (18%), sus síntomas se ubicaron dentro de la categoría de síntomas Moderados, cuyos rangos se encuentran de 11 a 20. Para 34 personas (68%), los síntomas fueron ubicados en la categoría Moderado a Severo con una escala de 21 a 35. Por último, para 6 personas (12%), sus síntomas se ubicaron en la categoría de Severos, dentro de la escala comprendida de 36 a 51. Para una mayor claridad en cuanto a éstos resultados se sugiere al lector remitirse al Apéndice H, Figura 5, en el cual encontrará los promedios de los resultados, así mismo se describe, la tendencia central de los puntajes severos cuyo valor es de 40; mientras que la tendencia central de los puntajes moderados a severos se encuentran en 28. Por su parte, la tendencia central de los puntajes moderados se ubica en 17.

Descripción de los Resultados Estilos y Estrategias de Afrontamiento Presentes en la Población

En la taxonomía de Estilos y Estrategias de Afrontamiento propuesta por Fernández – Abascal (1997), se diferencian dentro de los Estilos de Afrontamiento, el Método empleado, La Focalización del Afrontamiento y la Actividad Movilizada en el mismo. El método empleado hace referencia a tres estilos de afrontamiento, a saber, activo, pasivo y método de evitación. La focalización del afrontamiento a su vez, hace referencia a tres estilos, que son: focalización dirigida al problema, dirigida a la respuesta emocional y a modificar la evaluación inicial de la situación. La actividad movilizada en el afrontamiento implica dos estilos de afrontamiento que son, la actividad cognitiva y la actividad conductual. Para observar la relación existente entre los estilos y las estrategias de afrontamiento, se sugiere al lector remitirse al Apéndice I, Tabla 1.

Los resultados encontrados según la anterior clasificación, muestran que en la población el, método más característico, es decir, el de mayor frecuencia de utilización es el activo, con un porcentaje del 36% .Le siguen en orden descendente de frecuencia de utilización, el método pasivo con un 6% y por último se encuentra el método de evitación con un 0%.

Dentro de la dimensión de Focalización del afrontamiento, los resultados tuvieron el siguiente comportamiento: el más frecuente en utilización es el estilo de reevaluación de la situación con un 10%. Le siguen en orden descendente, la Focalización orientada hacia el problema, con un 8% y por último, el estilo de respuesta emocional con un 4%. Dentro de la dimensión de actividad, los resultados fueron los siguientes, la Actividad conductual con un 54% y la cognitiva con un 10%. Por lo tanto, el grupo de personas evaluadas al afrontar diferentes tipos de situaciones, tienden más a hacer uso de estrategias que involucren conductas manifiestas.

Los resultados relacionados con la ausencia o escasa utilización de los estilos de afrontamiento, fueron los siguientes: Método de evitación con un 24%; método pasivo 2%. Focalización dirigida a la reevaluación con un 0%, focalización dirigida al problema con un 2% y la focalización orientada hacia la respuesta emocional con un 6%. La última dimensión, que es la de actividad movilizadora, tanto para la actividad cognitiva como para la actividad conductual es del 0%. Para una mejor comprensión, se sugiere al lector remitirse al Apéndice I, en donde encontrará en las figuras 6, 7 y 8 las gráficas correspondientes a las frecuencias de utilización de éstos resultados.

Dentro de las cinco estrategias habitualmente utilizadas por los participantes se encontraron: Desarrollo Personal que contó con el máximo porcentaje hallado (12.7%); Resolver el problema contó con un 11.4%; Reevaluación Positiva con un 10.7%; Distanciamiento contó con un 9.8% y Planificación con un 8.5%.

Las cinco estrategias cuyos puntajes sugieren ser las que nunca se utilizan son, La negación con un 14.1%, Respuesta Paliativa en un 13.1%, Evitar el Afrontamiento con un 12.7%, Apoyo Social al Problema y Desconexión Comportamental, cada una con un 11.3%. En el Apéndice I, Tabla 2, el lector hallará los porcentajes de la utilización de la totalidad de las estrategias mencionadas.

Descripción De Los Resultados De La Percepción De La Población Estudiada Sobre La Red De Apoyo Social

En primera instancia se describirán los resultados obtenidos a partir de la percepción de los participantes sobre su Red de Apoyo Informal; ésta clasificación incluye la acción y participación de sus familiares, amigos, vecinos y la parroquia / iglesia a la que pertenecen.

Dentro de éste tipo de Red, es la Familia, el criterio que se observa como el más frecuente, manifestado en un 74%; los participantes consideran tener el apoyo de sus familiares, en cuanto a ayudas económicas representadas en alimentación y vivienda. Hay que tener en cuenta que los participantes no hacen referencia en su mayoría, a su familia nuclear, salvo en dos casos quienes consideran el apoyo brindado por su familia nuclear como uno de los más importantes, en el sentido en que la unidad familiar provee las herramientas necesarias para no dejarse afectar negativamente por su condición de desplazamiento. Dentro de ésta unidad familiar, son importantes las actividades de escucharse mutuamente sus dificultades, temores y expectativas, brindarse compañía, brindarse apoyo moral y consejos (vale la pena aclarar que el concepto de apoyo moral es equivalente para los participantes, al concepto de apoyo emocional).

Resulta importante resaltar que éste tipo de soporte emocional no se aplique a la totalidad de los participantes, existe un 26% de personas, quienes debido a la misma situación del desplazamiento no tienen a sus familias cerca o sus dinámicas familiares se han visto seriamente comprometidas debido a las difíciles condiciones socioeconómicas por las que atraviesan actualmente). Se registra un incremento en la violencia intrafamiliar, especialmente en contra de las esposas o compañeras y de igual forma en los niños, alterando significativamente las pautas de crianza empleadas con anterioridad. Es tan bien importante señalar, que el total de personas viudas son mujeres, quienes han perdido a sus compañeros de forma violenta, en situaciones asociadas a las amenazas y a las acciones coercitivas empleadas para hacerlas migrar de forma involuntaria.

Éstos hechos se representan igualmente en la calificación del 36% de los participantes, sobre el apoyo de sus familiares, siendo la valoración de Buena, la calificación que con más frecuencia se observó. El 10% de personas que calificaron éste

apoyo como Insuficiente, reportan la ausencia de apoyo económico, como la principal razón para su calificación, argumentando en la mayoría de los casos, la situación económica de sus familiares, las distancias geográficas entre ellos, y la imposibilidad de retornar a sus lugares anteriores de vivienda, donde en la mayoría de los casos se encuentran sus familiares. El nivel de satisfacción, (expresado en una escala de 50 a 250), de los participantes respecto del apoyo brindado por parte de sus familiares, se observó como satisfactorio, manifestado a través de su actitud positiva frente a su participación y actuación.

Sobre el apoyo brindado por parte de sus amigos, los resultados en un primer momento se manifiestan similares; un 52% aseguran contar con el apoyo de ésta categoría, mientras que un 48% no lo poseen. Dentro del apoyo brindado por los amigos, se cuentan las actividades de escucha, consejería y apoyo moral. Sobresale también el respaldo económico, a través del préstamo de utensilios de los que carecen los participantes, préstamos monetarios para diversas necesidades y ayudas en alimentación.

A pesar de que el 48% considera no tener éste tipo de apoyo, la calificación más frecuente de ésta categoría fue Buena en un 42%, relacionándose con el nivel de satisfacción percibido como positivo. Al igual que en el caso de los familiares, los amigos generalmente quedan atrás en sus lugares anteriores de vivienda y su capacidad para entablar nuevas relaciones sociales se ha visto deteriorada, debido al nuevo estilo de vida al que tienen que enfrentarse, a la limitación en su campo de interacción social, muchas veces por miedo a ser traicionados, a ser revelado su paradero, y al rechazo social sufrido en algunos momentos por su condición de desplazamiento.

Respecto al apoyo brindado por parte de sus vecinos, se observó positivo en la medida en que la solidaridad entre ellos se manifiesta en anuncios de trabajos,

préstamo de utensilios, hospedaje y en algunas ocasiones respaldo económico. La consejería es importante en la medida en que se comparten experiencias y las personas que llevan más tiempo en la ciudad colaboran a los nuevos a ubicarse en un espacio desconocido para la gran mayoría. También se observó la diferenciación que los participantes hacen entre sus amigos y vecinos actuales, condición que no se reporta con los vecinos de sus lugares anteriores de vivienda, y que éstos se incluyen dentro de la categoría de sus amigos.

Las razones anteriores se reflejan en su nivel de satisfacción con ésta categoría, que tiende a ser poco satisfactorio; al igual que la calificación Insuficiente por parte del 42%, y la calificación Regular por parte del 16%. Sin embargo, un 36% califico a ésta categoría como Buena, argumentando principalmente la protección hacia la seguridad del lugar y de los alrededores en donde viven.

Un aspecto que no se había manifestado antes, es la función de los vecinos al informar a los participantes sobre trabajos, capacitaciones y actividades que les pueden servir. Las actividades de consejería y más especialmente, la de escuchar sus experiencias, son reportadas como las más importantes, después de las primeras mencionadas. Éste último punto, ilustra la necesidad de los participantes de hablar sobre sus experiencias y sobre su condición actual, en los momentos en que así lo perciban necesario, momentos que no siempre coinciden con el interés investigativo de algunos profesionales.

Los resultados obtenidos en la categoría Iglesia / Parroquia, manifiestan la necesidad de un apoyo espiritual que en un 42% se percibe como un apoyo con el que cuentan. Sin embargo, el nivel de satisfacción con ésta institución es considerablemente bajo, lo que fue descrito por los participantes como “ una escasa participación de la

Iglesia como Institución social en la prestación de apoyo, bien sea económico, al bienestar espiritual o social”. Un 58% manifiesta no haber contado con ningún tipo de ayuda, mientras que un 56% considera Insuficiente su actuación. Dentro del 42% quienes afirman contar con su apoyo, se destaca además del apoyo espiritual, algunas ayudas aisladas en cuanto a mercados e integración de los niños a la comunidad. Se sugiere al lector remitirse al Apéndice J, en donde encontrará las Figuras correspondientes a los resultados anteriormente expuestos.

Los resultados de la percepción de Red de apoyo Formal, incluyen las categorías de Junta de acción Comunal, Partidos o Movimientos Políticos, Sindicatos, Organizaciones No Gubernamentales, y al Estado, en cuanto a servicios de Salud, Vivienda, Alimentación y Laborales/ Académicos.

Respecto a la participación de la Junta de acción Comunal, un 86% de los participantes aseguran no haber contado nunca con el apoyo de éste tipo de instituciones. En casos aislados (14%), la Junta ha actuado como respaldo para ellos en cuanto a ayudas económicas, específicamente ayudas con mercados y ropa. Tan solo un participante manifestó sentirse apoyado, debido a una jornada de vacunación organizada en la que fueron incluidos sus hijos. El nivel de satisfacción por lo tanto es sumamente bajo, manifestándose su percepción como Insuficiente si se considera a ésta institución como un organismo de apoyo para los participantes.

Es importante señalar que un 60% de las personas entrevistadas ni siquiera conocen las funciones de la Junta de acción comunal, o su localización. La calificación sobre el apoyo suministrado (debida a éstas razones), fue Insuficiente en un 80% y Regular en un 6%. Tan solo un 2% considera Excelente a ésta institución.

Similares o incluso más bajos son los resultados obtenidos de la actuación y la participación de los Partidos Políticos y los Sindicatos, como organizaciones sociales. Un 96% de los participantes aseguran no contar con el apoyo de ninguna de éstas organizaciones. El nivel de satisfacción es de igual manera muy bajo, demostrándose que la percepción sobre éstos organismos es insatisfactoria. Un 90% considera Insuficiente el apoyo de los Partidos Políticos, mientras que un 92% consideran a los Sindicatos de la misma forma. Vale la pena señalar que los participantes que consideran haber sido apoyados por éstas instituciones, lo hacen teniendo como base, sus experiencias anteriores a la situación de desplazamiento, siendo el apoyo brindado en éstas ocasiones la proporción de trabajo para uno de los participantes.

Respecto a los resultados de las siguientes categorías (ONG y Estado), resulta pertinente aclarar que los participantes desconocen o en algunos casos no tienen claro el papel que las organizaciones no gubernamentales en este caso específico la Cruz Roja, cumplen en relación con el Estado. Tan solo uno de los participantes conoce el papel de intermediario de la Cruz Roja en cuanto a la asignación de las Ayudas Humanitarias, proporcionadas por el Estado a través de la Red de Solidaridad Social. Por ésta razón, los resultados del Estado y los servicios que proporciona, se vieron sumamente alterados, si se tiene en cuenta al 86% de participantes que manifiestan no haber contado nunca y en ningún aspecto con el apoyo del Estado.

La calificación sobre su actuación como un organismo de soporte para la sociedad fue para un 80% Insuficiente, para un 18% Regular y para tan solo un 2% Buena. El nivel de satisfacción con éste organismo fue uno de los más bajos reportados, considerándose Totalmente insatisfechos con las acciones adelantadas en pro de su bienestar. Es por ésta razón, que los servicios y los resultados sobre las ayudas que

proporciona el Estado, serán consideradas por separado, tanto del Estado como de la ONG (Cruz Roja).

En cuanto a los servicios de salud, un 86% cuenta con ellos a través de la carta de salud o documento que emite la Red de Solidaridad Social, que asegura la cobertura en los servicios que las personas en condición de desplazamiento y su núcleo familiar requieran en servicios médicos. Un 44% calificó a éste servicio como Bueno, mientras que un 22% lo hizo como excelente. Un 12% como Regular y un 22% lo hizo como Insuficiente, debido a las dificultades en la entrega del documento. Destacaron los servicios de odontología, optometría y servicios de urgencias, como excelentes; el nivel de satisfacción se manifestó alto, lo que representa una actitud positiva en la percepción del servicio.

Respecto a los servicios de vivienda, un 68% asegura no haber contado con éste servicio; es importante señalar que la ayuda del Estado en este aspecto se traduce en la asignación de una cantidad de dinero con el fin de suplir tres meses de pago por arriendo. Un 72% percibe de manera insuficiente a éste servicio, mientras que un 20% lo hace de forma Regular. Tan solo un 2% lo califico como Bueno. Se observó por lo tanto, una actitud negativa en el nivel de satisfacción con éste servicio.

Respecto al apoyo brindado en cuanto a la alimentación, los resultados muestran un nivel de satisfacción que tiende a ser alto. Un 80% reportó haber contado con el servicio, a través de la asignación de mercados (entregados por la Cruz Roja) o a través de la ayuda de emergencia, conocida como Bono de Emergencia, documento expedido por la Red de Solidaridad Social, equivalente a una cantidad de dinero destinada a un mercado. Un 36% considera a éste servicio como Bueno, mientras que un 6% lo hace de forma Excelente; un 30% lo califico como Regular. Es éste servicio, junto con el de

Salud, los que los participantes consideran como dos de los más importantes, debido a la ausencia de recursos económicos para hacer frente a su situación. Por lo tanto, y aunque sus calificaciones y niveles de satisfacción no fueron bajos, si se observó la necesidad de optimizarlos y de buscar una mayor cobertura, ya que un 20% (porcentaje alto, si se tiene en cuenta el grado de importancia que tienen éstos servicios), de los participantes no ha contado con éste tipo de apoyo.

Respecto a los servicios Laborales y Académicos, es importante señalar la aceptación de los participantes en cuanto a los talleres y las capacitaciones otorgados por diferentes instituciones como es el caso de la Cruz Roja y del SENA. Un 60% asegura haber contado con éste servicio, bien sea a través de talleres o capacitaciones o a través de la asignación de la carta de educación, documento expedido por la Red de Solidaridad Social, que proporciona un año de educación gratis para los hijos generalmente de padres en condición de desplazamiento.

Aunque el porcentaje de quienes han contado con el servicio es alto, no lo es el nivel de satisfacción del mismo. Tiende a ser muy poco satisfactorio, en cuanto a su duración (un año, y es de carácter no renovable). Los participantes lo consideran por lo tanto en un 48% como Insuficiente, mientras que un 10% lo hace de forma excelente.

Como último punto, están los resultados de las Organizaciones No Gubernamentales, en este caso, la Cruz Roja. Un 98% de participantes aseguran contar con su apoyo, en las actividades de asignación de las ayudas humanitarias (servicios de alimentación y de vivienda). Como se mencionaba anteriormente, es percibida como un apoyo para ellos, a través de las actividades que llevan a cabo, como es el caso de los talleres, las charlas y las conferencias en pro de su bienestar e información.

Es importante señalar, el carácter de espacio socializador que tienen los talleres y los seminarios programados para sus beneficiarios, tanto para adultos, adolescentes y niños. Consideran importante el hecho de ser asesorados por el personal, y el de poder expresarse en dichos espacios, además de considerarlos como un “escape positivo” de las múltiples dificultades cotidianas. Un 56% calificó el apoyo brindado como Bueno, mientras que un 30% lo hizo de forma excelente; un 12% lo hizo de forma Regular. Se observó por lo tanto una actitud positiva en su percepción de satisfacción. Se sugiere al lector remitirse al Apéndice K, en donde encontrará las figuras correspondientes a los resultados anteriormente expuestos.

Los resultados obtenidos para la prueba de Chí cuadrado fueron los siguientes: para la prueba la Escala de Diagnóstico Desorden de Estrés Post Traumático (PDS), fue significativo su resultado (0.9). Para la prueba de Estilos y Estrategias de Afrontamiento, no se encontraron resultados significativos, los puntajes hallados para Estilos y Estrategias fueron respectivamente de 0.27 y 0.0. El resultado del cuestionario sobre percepción de red de apoyo fue de 0.2. Los resultados obtenidos en la correlación a través del método de Spearman fueron los siguientes: para la Escala de Diagnóstico del Desorden de Estrés Post Traumático correlacionados con la escala de Estilos y Estrategias de afrontamiento es de 0.2, resultado que no es significativo. La correlación hallada entre la prueba PDS y el cuestionario sobre percepción de red de apoyo social es de 0.8, resultado que implica una relación positiva directa, es decir, a mayores puntajes en la escala PDS, mayores puntajes en el cuestionario sobre percepción de red de apoyo. (se le sugiere al lector remitirse al Apéndice L, en donde encontrará las tablas correspondientes a éstos resultados).

Discusión

Teniendo como base las aportaciones de diferentes autores nombrados a lo largo de la construcción del referente teórico que guío la presente investigación, la realidad percibida por parte de las investigadoras y las experiencias de vida de los participantes recolectadas a través de la implementación de los diferentes instrumentos utilizados, nos permitimos entonces, proporcionar las conclusiones y los puntos de vista que quedan como resultado del trabajo de campo e investigativo, que llega a su fin en una primera etapa, pero que es apenas el comienzo de un proyecto caracterizado por el afán de contribuir desde y para la psicología, a la realidad de nuestro contexto, de nuestro país.

El desplazamiento forzado por la violencia en Colombia se ha convertido, en uno de los fenómenos sociales y humanitarios más complejos y críticos de la realidad internacional y por supuesto, de la nacional. Es una consecuencia de la guerra interna que se padece, tanto en la actualidad como en el pasado, bajo una lógica de lucha por el predominio territorial y como una estrategia de guerra. El desplazamiento de población por razones de violencia en nuestro país se constituye en un problema grave con implicaciones sociales, que afecta a un alto porcentaje de ciudadanos provenientes de la zona rural, y se convierte en un factor epidemiológico causante de problemas físicos y emocionales que requiere de la inmediata acción y participación de diferentes campos y disciplinas.

Se está de acuerdo por lo tanto, con el ACNUR (2001), con Palacio (1999), con el Grupo Temático del Desplazamiento (2001), Con Summerfield (1998), con el CODHES (1999), y la ONU (1998), quienes en sus investigaciones, reportes y experiencias han catalogado a la población colombiana en condición de desplazamiento como una de las más vulnerables, una población de las que mayores consecuencias

psicológicas, económicas y sociales en niveles micro (individuos y familias), y en niveles macro (grupos de referencia, comunidades y sociedad), presenta, a causa de las continuas violaciones e irrespetos a sus derechos fundamentales. Sean éstos derechos, su vida, su vivienda, su estabilidad económica, su seguridad, sus vínculos, su condición de pertenencia y utilidad dentro de diferentes círculos y grupos sociales. Estos aspectos son tan solo algunas de las consecuencias de las que han sido expuestas ya a lo largo del desarrollo de la actual investigación, así que no es de competencia en este momento volverlas a nombrar. Solo enfatizar que el miedo, el enajenamiento, el desarraigo, la pérdida de grupos sociales de referencia, la pérdida y la insuficiencia de redes de apoyo (tanto en un nivel informal como en uno formal), son aspectos que interfieren notablemente con su adaptación a los nuevos eventos y circunstancias que deben ser afrontadas; que al final, debe ser lo que debe primar; su enfrentamiento, superación y reconciliación con sus nuevos estilos de vida, que aunque impuestos en contra de su voluntad, constituyen su realidad actual.

De acuerdo con Graig (1997), la etapa de desarrollo denominada como la madurez media, se caracteriza por reflexiones sobre la forma en que se ha vivido la vida, confrontaciones frente a sucesos significativos, replanteamientos de valores y de factores personales, familiares y laborales; son transiciones inherentes a su naturaleza psicológica. De igual forma, en ésta edad se llega a una etapa de mantenimiento laboral (Super, 1962), en la que se disminuye la tendencia a arriesgarse laboralmente, prefiriendo la seguridad que otorgan las áreas conocidas y en las que mejor se ha desempeñado.

Se parte de la idea de que todo cambio genera en alguna medida crisis para quien lo vive, pero es en especial en ésta etapa, en donde los cambios físicos, intelectuales y

psicológicos pueden ser vividos como continuos generadores de desequilibrio, si no se perciben niveles de satisfacción positivos en cuanto a lo que se ha llevado a cabo hasta el momento. Puede ser un período de satisfacción o frustración, dependiendo de la existencia de un establecimiento personal, laboral, social y económico, afortunado o desafortunado, en ambos casos existe un conflicto de valores entre seguir esforzándose y la opción de descansar y disfrutar de lo que se ha logrado.

El interés de situar la presente investigación en éste rango de edad, es debido a la gran cantidad y diversidad de roles que el ser humano debe asumir en ésta, siendo hombre /mujer, padre, jefe de hogar, esposo/ compañero, empleado, etc. Por lo tanto, cualquier cambio, o situación adversa que se presente en ésta etapa, tendrá repercusiones significativas no solo en un nivel personal, abarcará a otras personas, otras dimensiones y otros roles, en éste caso a los hijos, al esposo/a, parientes y amigos. Es importante entonces, la forma en que los adultos afrontan y viven su situación de desplazamiento, debido al carácter de espacio de aprendizaje y de reforzamiento que posee la familia en cuanto a la presencia de los hijos; aprendiendo éstos, de sus padres, a desarrollar una actitud positiva frente a su situación adversa.

De igual forma que las estrategias de afrontamiento son aprendidas y reforzadas en parte por el núcleo familiar, lo será también la percepción que se tenga sobre el carácter traumático o no de una situación en particular, en éste caso el desplazamiento forzado.

El DSM IV reconoce implícitamente que los hechos traumáticos forman parte normal de la experiencia humana, además se requiere que el individuo tenga una respuesta emocional intensa hacia el hecho traumático, tale como horror, terror o pánico. Esto significa que la clave del trauma está en la respuesta traumática. La reacción del

individuo es la que configura a la situación como traumática, que deja así de ser una característica inmanente del hecho en sí.

Es por esta razón que se explica que en algunos de los participantes no sea el desplazamiento la única situación percibida como trauma. El trauma radica para algunos de ellos en aquellas situaciones que antecedieron al desplazamiento (amenazas, torturas, reclusiones, masacres, la destrucción de sus viviendas, la presencia de eventos traumáticos no asociados al conflicto armado, etc.); para otros, el trauma radica en la condición actual de sus vidas, caracterizadas por una grave situación socioeconómica, en la cual ni siquiera sus necesidades básicas se hallan aseguradas, sino dependientes en un primer momento de auxilios proporcionados por el Estado. En estos casos, se hallaría la situación socioeconómica como una de las responsables en cuanto a la presencia, incremento y mantenimiento de los síntomas que conforman la categoría del estrés post traumático.

Los resultados obtenidos en cuanto a la relación del evento traumático y los diferentes criterios propuestos en el DSM IV, a saber Reexperimentación (B), Evitación (C) y Activación fisiológica (D), confirman lo anteriormente planteado, ya que en aquellos casos en que el desplazamiento ocurrió antecedido de diferentes situaciones, en especial el enfrentamiento armado, y el homicidio de personas cercanas como medio de coerción, es cuando hay puntuaciones altas en la severidad de los tres criterios. Cuando el desplazamiento ocurre aislado de otros eventos, se sitúa en las puntuaciones de tendencia media.

La condición del desplazamiento, sea traumática o no, conlleva en sí misma un factor de riesgo, que como ya se ha visto, puede tener como consecuencia la presentación del trastorno por estrés post traumático, pero no es solo ésta entidad la que

puede desprenderse. Se observa que entre los factores sociales y económicos que predisponen a una persona a sufrir de algún trastorno del estado de ánimo, se encuentra la carencia de satisfacción en tanto a las necesidades básicas. Por lo tanto, se puede hallar una conexión entre desplazamiento, TEP y diferentes Trastornos psicopatológicos. Trastornos que a su vez, pueden responder a diferentes eventualidades directamente relacionadas con el curso de un desplazamiento forzado. Es el caso de duelos no resueltos debido a la imposibilidad de poder elaborarlos según como está estipulado dentro de las costumbres culturales de cada persona.

Los resultados permiten observar en este caso específico, que no hay relación en cuanto a los niveles de severidad en el estrés post traumático y el nivel de deterioro en el funcionamiento de cada participante. Resultado que dependerá entonces de la percepción que cada individuo tenga de su situación actual. Por lo tanto una posible explicación es que no es la condición del desplazamiento como génesis, la que interfiere con el deterioro en el funcionamiento en las diferentes áreas de sus vidas, son las consecuencias del desplazamiento y las condiciones actuales en las cuales ellos están inmersos.

Se es consciente de las diversas situaciones adversas a las que se enfrentan, a todas las consecuencias psicológicas, sociales y económicas que éstas provocan, a que no cuentan con los recursos suficientes para hacerle frente a las carencias que presentan, es decir, salud, vivienda, educación, alimentación, entre tantas otras; por lo tanto, no se debe adoptar una posición totalmente “fatalista” de la situación, sumándole problemas de violencia intrafamiliar, falta de asertividad, intolerancia y problemas de convivencia, sino en crear la necesidad de optar por las estrategias y estilos de afrontamiento que

resulten ser los más adaptativos, para preveer y promover la salud mental de la población.

Según la definición propuesta por Lazarus y Folkman (1986), la conclusión a la que nos permiten llegar es que el afrontamiento es la reunión de diversas estrategias y estilos empleadas en la adaptación a las situaciones desafiantes que proporciona el entorno. No hay tácticas universalmente buenas o malas para enfrentar una determinada situación crítica, la elección de una o de varias estrategias depende básicamente de la situación en sí misma, la efectividad que halla tenido en situaciones anteriores, la estructura de personalidad del sujeto, y de la flexibilidad adaptativa que dichas estrategias tengan.

Aún cuando se acepta que el afrontamiento es un proceso dinámico y altamente influenciado por características particulares y culturales de las situaciones, los resultados obtenidos en la población evaluada, si permiten aseverar que el proceso de afrontamiento en ellos se está realizando, de forma más adaptativa, debido a que no se puede actuar sobre la causa directamente, por lo tanto, las opciones a las cuales se acogen es al crear nuevos significados de la situación problema intentando observar los aspectos positivos que de estas emerjan, aprender sobre las situaciones y analizar las posibles causas y soluciones al problema, siendo estas las formas más características de responder y de actuar frente a eventos adversos en la población, por lo tanto, cuando la emocionalidad decanta, la racionalidad fluye.

Los resultados permiten concluir que la población evaluada no realiza esfuerzos para negar o distorsionar el problema, de igual manera, la evaluación inicial de las situaciones adversas no es catalogada como irresoluble, negándose por lo tanto, al actuar o al buscar soluciones a dichas condiciones. Es característico en ellos, el movilizar

esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación. De igual manera la focalización del afrontamiento tiende más a centrarse en cuanto a la reevaluación, es decir, al análisis de la situación que se está viviendo.

Aunque haya una mayor utilización de ciertas estrategias de afrontamiento, frente a otras, se concluye que su frecuencia de utilización y el carácter de funcionalidad y de adaptabilidad, está directamente relacionado con la situación considerada como estresante, lo que implica una mayor flexibilidad en cuanto a la utilización de varias estrategias de afrontamiento, que posibiliten una solución más rápida y perdurable en dichas situaciones.

Los resultados respecto a la percepción de Red Social de apoyo Informal coinciden con lo esperado por parte de la investigación. Sus nexos, sus relaciones sociales establecidas, cimentadas en la confianza y la cooperación mutua, están en sus lugares de procedencia, no en la nueva ciudad en la que viven actualmente.

Sería de competencia entonces, para las instituciones interesadas en el estudio y en el bienestar de la población desplazada, incrementar y continuar con aquellos espacios que actúan como socializadores, como es el caso de los Talleres organizados por la Cruz Roja, en donde los participantes se sientan libres de hablar, de escuchar, y más importante aún, de relacionarse de nuevo con otras personas, que como se ha manifestado en los resultados, termina siendo más beneficioso para ellos.

Es difícil esta construcción de relaciones, más no imposible, si se tiene en cuenta la necesidad de las personas en condición de desplazamiento, de volver a sentir que hacen parte, que no están excluidos de los grupos sociales, aunque sea la palabra desplazado, la que les caracteriza y les une.

A través de la revisión de varios autores como Rauzek, 2001; Puchol D, 2001 y Florez R, 2002 con referencia al papel de la presencia de redes de apoyo (formal e informal) en los sobrevivientes de eventos traumáticos, tanto naturales como inducidos por el hombre, se llegó a confirmar sus posturas frente a la relevancia de que los sobrevivientes cuenten con la posibilidad de participar en grupos / organizaciones que les permitan explorar y resolver los duelos, las pérdidas y en general todas las experiencias asociadas al evento traumático.

Relacionando el concepto de red de apoyo con el afrontamiento percibido por Flannery, (1992), éste tipo de espacios permitirían en sus miembros, aspectos como aceptar la realidad del evento, experimentar la pena, llorar las pérdidas, aceptar las limitaciones y reevaluar los valores básicos, componentes fundamentales de una resolución adecuada de problemas.

Las necesidades de servir a la población que sufre de trastornos mentales y de definir, en consonancia, con ello, cuales son las principales formas de sufrimiento del ser humano no debe impedirnos la construcción de la psicología del ser humano que busque una actividad de prevención primaria a través de la detección de qué factores individuales y educativos hacen al ser humano más resistente ante la adversidad, y en cierto modo, con mayor capacidad para un disfrute de la vida. Dentro de esta línea de pensamiento constituye un elemento importante cuestionar el concepto de trauma como elemento clave de la reflexión sobre las consecuencias de las adversidades sobre los hombres y las comunidades.

Ante un hecho traumático la mayoría de la población es capaz de desarrollar una respuesta adecuada. Para la mayoría de hechos traumáticos la población de supervivientes / resistentes es mayor que el de las víctimas. El énfasis es aquí, por tanto,

en los factores en que puedan aumentar el afrontamiento y la resistencia ante el evento traumático

Así que el interés debe guiarse en cuanto a acciones de prevención, de detección, y de promoción en cuanto a salud sexual, maltrato infantil, pautas de crianza, asertividad en la comunicación, afrontamiento efectivo, tolerancia a la frustración, a la promoción y capacitación en actividades que les permitan una mayor oportunidad de competencia laboral, a la creación de microempresas y a buscar mas apoyo a través de las redes informales.

Es por lo tanto más que necesario darle continuidad al proyecto de investigación en la totalidad de sus etapas; la evaluación ha culminado satisfactoriamente, pero es el segundo momento, la intervención, la que reviste de una gran importancia, en tanto que potencializen los recursos preexistentes y proporcione mas y mejores herramientas que permitan un ajuste satisfactorio de las personas a su condición, no de desplazados, sino de integrantes de nuevos y más complejos círculos de interacción social, a los que entraron a hacer parte en contra de su voluntad, pero que constituyen su realidad, realidad vivida tanto por ellos, como por sus hijos y por cada uno de nosotros en calidad de colombianos.

Referencias

ACNUR, Banco Mundial, Red de Solidaridad Social, Corporación Antioquía Presente. (2000). *Reasentamiento en Colombia*. Colombia: William Pa4ridge Editor.

ACNUR, GTD, OCHA. (2001). *Consulta con Mujeres Desplazadas Sobre Principios Rectores del Desplazamiento*. Colombia.

ACNUR; CODHES. (2001). *Desplazamiento forzado interno en Colombia: conflicto, paz y desarrollo*. Colombia: Editorial Kimpres Ltda.

Ardila Gálvis C. (1996). *La Cosecha de la Ira*. Colombia: Fundación Social Colombiana CEDAVIDA.

Amador M. (1994) *Taller de experiencias en Red. Un modelo para comenzar a actuar en acción salud*. Santafé de Bogotá: Red de atención primaria en salud.

América's Watch. (1994) *Estado de Guerra. Violencia política y contrainsurgencia en Colombia*. Colombia: TM Editores.

Bakal D. (1996) *Psicología y Salud*. España: Editorial Descleé de Brouwer.

Bessel A. (1987) *Psychological Trauma* Estados Unidos: American Psychiatric Press

Bernal R, Páramo M (2001) *Informe Altos de Cazucá*. Colombia: Procuraduría delegada para le prevención en Derechos Humanos y asuntos étnicos. Grupo de control y vigilancia para la atención integral a la población desplazada.

Breslau N. (2001) *The epidemiology of postt traumatic stress disorder: ¿What is the extent of the problem?* The journal of Clinical Psychiatry. (62 Volume)

Caballo V (1997) *Manual para el tratamiento Cognitivo – Conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores

Castaño B, Jaramillo L, Summerfield D (1998). *Violencia Política y Trabajo Social*. Colombia: Corporación AVRE.

Camacho A. (2000). *La violencia en Colombia. Elementos para su interpretación*. Colombia. Revista Foro

Cazabat E (1999).

Cortina A. (1988). *Diez palabras claves en ciencia política*. España: Editorial Verbo Divino.

CODHES (1999). *Un país que huye. Desplazamiento y Violencia*. Colombia

CODHES (2001). *Senderos: Rostros Invisibles del desplazamiento en Bogotá*. Colombia: Arquidiócesis de Bogotá.

DSM IV (1995) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Editorial Masson, S.A.

Diario El País. Agosto 16 del 2001. Colombia

Diario El Espectador. Junio 20 del 2001. Colombia

Fernández – Ballesteros R. (1994) *Evaluación Conductual Hoy*. Madrid: Editorial Pirámide.

Flannery R. (1992). *Post Traumatic Stress Disorder. The victim's guide to healing and recovery*. United States of América: The Crossroad Publishing Company.

Florez R. (2002). *Factores psicosociales intervinientes en la prolongación del estrés post traumático en víctimas del secuestro*. Tesis de Grado. Facultad de Psicología Universidad de los Andes. Bogotá.

Fernández – Abascal; Martínez M; Jiménez M. (1997). *Estudio sobre la escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento*. España: Departamento de Psicología Básica. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Graig G. (1997). *Desarrollo Psicológico*. México: Editorial Prentice Hall.

Grupo Temático del Desplazamiento. (2001) *Estado de Situación del Desplazamiento*. Colombia: ACNUR, OCHA.

Guilford J; Fruchter B. (1984). *Estadística aplicada a la Psicología y a la Educación*. México: Editorial Mc Graw Hill.

Healthology Inc. (2002). *Challenges of Coping with trauma*. Disponible en: [http:// abc news. Go. Com. / selections / living / healthology / trauma – coping. Html.](http://abcnews.Go.Com./selections/living/healthology/trauma-coping.Html)

Henao D. (1998). *Comunicación y redes sociales*. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Hernández R; Fernández C; Baptista P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.

Hofmann L; Paris S; Hall E. (1996). *Psicología del Desarrollo Hoy*. Madrid: Editorial Mc Graw Hill.

Janoff – Bulman R. (1992). *Shatter assumptions toward a new psychology of trauma*. United States: The Free Press

Lara M; Martínez C; Pandolfi M; Perfetti M; Pernoz K (2002) *El adulto Joven*. Disponible en: [www. Udec. Ci / abustos / apsi que / desa / joven. Html](http://www.Udec.Ci/abustos/apsique/desa/joven.Html)

Lazarus R; Folkman S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.

Leon C. (1999). *Violencia y trauma. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Colombia: Memorias del VII Simposio Internacional de actualización en Psiquiatría. Universidad del Bosque; Escuela Colombiana de Medicina; Instituto Colombiano del Sistema Nervioso.

Ministerio de Salud (1994). *Redes organizacionales y gestión de los derechos y deberes en salud*. Colombia.

Organización de las Naciones Unidas (1993). *Comisión de los derechos humanos*. Naciones Unidas.

Organización de las Naciones Unidas (1998). *Informe que presentó la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los derechos humanos en el 54 periodo de sesiones a la Comisión de derechos humanos*.

Palacio J (1999). *Centro de investigación en desarrollo humano (CIDHUM)*. Laboratorio de Psicología del Desarrollo. Universidad de París X – Nanterre.

Plata S; Trujillo M, Valdivieso C. (1998). *Relación entre las fuentes de exposición al evento, la severidad de los síntomas y la percepción de autoeficacia en sujetos con estrés post traumático*. Santafé de Bogotá: Tesis de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Psicología.

Papalia D. (1997). *Desarrollo Humano*. México: Editorial Mc Graw Hill.

Pérez S; Vázquez C. (2002). *Reconceptualizar la psicología del trauma desde los recursos positivos. Apuntes para una visión alternativa*. Disponible en: <http://www.Psiquiatría.Com>.

Psicología Latina. 2002. *Psicología Latina*. Disponible en: <http://www.Psicología latina.Com/cdecri.Html>

Puchol D. (2002). *Trastorno de estrés post traumático: Conceptualización, evaluación y tratamiento*. Disponible en: <http://www.Psicología-on line.Com/clopazol/actividades/16/>

Reales E; Bohórquez S; Rueda A. (1995). *Lineamientos conceptuales de las redes sociales: una aproximación de su aplicabilidad a la regulación de la violencia.*

Santafé de Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Red de Solidaridad Social. (2001) *Atención a la Población Desplazada por la Violencia en Colombia:* Presidencia de la República.

Rice F. (1997). *Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital.* México: Editorial Prentice Hall.

Román G. (2002). *Las crisis individuales.* Disponible en: <http://www.Mundolatino.Org./saludmental/arrindi.Htm>.

Rusek L. (2001) *Understanding the pain. Post Traumatic Stress Disorder.* Disponible en : <http://www.Nusingceu.Com/NCUEU/coubers/ptsd/>

Rodríguez L (1995) *Psicología Social de la Salud.* Madrid: Editorial Síntesis.

Secretaria Distrital de la Salud. Hospital de Tunjuelito (1996). *Programa de Salud Mental. Condiciones teórico – metodológicas para la realización del diagnóstico de salud mental en Santa fe de Bogotá.* Colombia.

Sen A. (2001, Agosto 1 – Septiembre 15). *Si es justa, es buena: 10 verdades sobre la globalización.* Revista El Malpensante. (32 volumen)

Silvestre N (1996). *Psicología Evolutiva: Adolescencia, Edad Adulta y Vejez.* Barcelona: Editorial CEAC.

Slaikeu K (1999). *Intervención en crisis. Manual de la practica de investigación.* Segunda edición. México: Editorial Manual Moderno.

Suárez G. (1998). *Muertes y lesiones por enfrentamiento armado en Colombia.* Centro de referencia nacional sobre violencia. Subdirección de servicios forenses, (3 volumen).

Sue D; Sue S. (1997) *Comportamiento Anormal*. Cuarta Edición. México: Editorial Mc Graw Hill.

Super D. (1962) *Psicología de la vida laboral*. Madrid: Editorial Rialp.

Turner A. (200). *Group Treatment of Trauma Survivors following a fatal bus accident. Integrating theory and practise*. United States: Educational Publishing Foundation.

Universidad Nacional de Colombia, Corporación AVRE, Fundación Dos Mundos. (2000). *Efectos Psicosociales y Culturales del Desplazamiento*. Colombia.

Wilson J; Keane T. (1997) *Assessing Psychological Trauma and PTSD* New York: The Guilford Press.

Apéndices

Apéndice A

Población Desplazada Caracterizada Por Genero. Cifras acumuladas, Enero 2000 – Junio 2001.

Departamento	Personas desplazadas	Mujeres desplazadas	Hombres desplazados	% Mujeres	% Hombres
Antioquía	47661	24874	22787	52,19	47,81
Bogotá D.C	22140	11183	10957	50,51	49,49
Bolívar	19691	9302	10389	47,24	52,76
Magdalena	18678	8790	9897	47,04	52,96
Putumayo	10707	5297	5410	49,47	50,53
Cesar	10379	5360	5019	51,64	48,36
Meta	9201	4600	4601	50	50
Chocó	9166	4236	4930	46,21	53,79
Atlántico	7933	3876	4057	48,86	51,14
Valle/ Cauca	6906	3503	3403	50,72	49,28
Sucre	6876	3440	3436	50,03	49,97
Santander	6628	3203	3425	48,32	51,68
Caquetá	4952	2920	2032	58,97	41,03
Cundinamarca	4940	2752	2188	55,71	44,29
Cauca	4779	2241	2538	46,9	53,1
Tolima	3792	1622	2170	42,77	57,23
Huila	3282	1467	1815	44,69	55,31
Risaralda	3138	1727	1411	55,03	44,97
La Guajira	2879	1464	1415	50,86	49,14
Nariño	2347	1177	1170	50,17	49,83
Norte de Santander	2089	1056	1033	50,57	49,43
Quindío	1200	588	612	49,02	50,98

Boyacá	990	492	198	49,7	50,3
Caldas	967	403	564	41,63	58,37
Casanare	737	373	346	50,6	49,4
Guaviare	577	246	331	42,55	57,45
Vichada	429	146	283	34,12	65,88
Arauca	421	161	260	38,17	61,83
Córdoba	329	152	177	46,33	53,67
Amazonas	23	11	12	50	50
Guainía	8	4	4	50	50
Vaupés	1	1	0	100	0
TOTAL	213855	106667	107187	50,00	50,00

Fuente: Red de Solidaridad Social. Sistema de Estimación del Desplazamiento Forzado por Fuentes Contrastadas.

Apéndice B

Evolución Del Porcentaje De Municipios Afectados Por El Desplazamiento Forzado

Departamento	Año 2000				Semestre I - 2001				Diferencia entre % municipio afectado 2000 - 2001
	% expulsión	% llegada	%expulsión y llegada	%mun no afectado	% expulsión	% llegada	% expulsión y llegada	%mun no afectado	
Antioquía	36	7	21	36	6	30	28	36	0
Atlántico	0	22	0	78	4	35	35	26	52
Bolívar	13	7	20	60	9	31	27	33	27
Boyacá	9	10	2	79	2	24	22	52	27
Caldas	0	62	0	38	4	23	4	69	-31
Caquetá	25	6	69	0	0	31	13	56	-56
Cauca	10	23	33	35	3	33	10	55	-20
Cesar	32	20	24	24	4	20	12	64	-40

Córdoba	4	11	14	71	18	14	7	61	11
Cundina	10	19	4	66	8	24	11	57	9
Chocó	44	8	12	36	8	24	12	56	-20
Huila	5	49	16	30	0	24	5	70	-41
La Guajira	14	7	36	43	7	21	0	71	-29
Magdale	35	0	22	43	0	39	13	48	-4
Meta	28	7	62	3	0	28	7	66	-62
Nariño	2	10	6	83	0	22	13	65	17
Nor/ Santan	13	13	10	65	5	23	25	48	18
Quindío	0	58	0	42	8	8	58	25	17
Risaralda	7	43	7	43	0	64	0	36	7

Santander	2	7	2	89	2	15	15	68	21
Sucre	13	8	8	71	17	25	42	17	54
Tolima	28	11	15	47	13	34	28	26	21
Valle/Cauca	7	2	14	76	5	38	12	45	31
Arauca	29	0	57	14	14	0	29	57	-43
Casanare	0	37	37	26	5	26	5	63	-37
Guainía	0	0	0	100	0	25	25	50	50
Guaviare	75	0	25	0	0	50	25	25	-25
Vaupés	33	0	0	67	0	67	17	17	50

Fuente: Red de Solidaridad Social. Sistema de Estimación del Desplazamiento Forzado por Fuentes Contrastadas.

Apéndice C

Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento

Las personas responden de formas diferentes cuando se enfrentan a acontecimientos difíciles o desagradables. Por favor, conteste a las siguientes preguntas indicando cual es su forma habitual de hacer frente a los problemas. Para ello piense en alguno de los últimos problemas que haya tenido y utilícelos como referencia para contestar. Para cada pregunta, ponga una cruz en la casilla que mejor describa su forma de comportarse habitualmente. La primera casilla significa que *nunca* hace eso. La segunda que *solo a veces*. La tercera *con bastante frecuencia*. Y la cuarta que *siempre* realiza ese tipo de comportamiento. Siendo N = nunca. A = A veces. B = Bastante. S = Siempre

		N	A	B	S
1	Me niego a creer en lo que ha ocurrido				
2	Busco alivio a mi situación en la religión				
3	La experiencia siempre aporta algo positivo				
4	Desfiguro el problema				
5	Me habitúo a la idea de lo que ha sucedido				
6	Trato de no pensar en mis sentimientos				
7	Pido ayuda a mis amigos sobre como actuar				
8	No llevo a cabo acciones que luego podría lamentar				
9	Eludo otras actividades para concentrarme en el problema				
10	Aplazo toda actuación hasta que se de la ocasión propicia				
11	Me niego a creer que se pueda hacer algo				
12	Encuentro a alguien en quien confiar y descargar mis emociones				
13	Procuro no apresurarme aunque se me acumulen otras cosas				
14	Busco la ayuda de un profesional				
15	Me propongo cambiar la forma en que veía el problema				
16	Mi familia comprende mis emociones				
17	Pienso en cosas diferentes a lo sucedido				
18	Reflexiono sobre la mejor manera de resolver el problema				
19	Intento aprender de todas las experiencias				
20	Me evado del problema haciendo cualquier cosa				
21	Procuro no empeorar más las cosas por precipitación				
22	Me responsabilizo en hacer algo para solucionar el problema				
23	Busco consuelo en mis amigos				
24	Me apoyo en personas que han pasado por la misma situación				

		N	A	B	S
25	Me empeño en sacra los aspectos positivos				
26	Procuro evitar enfrentarme a situaciones irresolubles				
27	Descarto todo esfuerzo para la solución del problema				
28	Fantaseo para evitar pensar en lo sucedido				
29	Recurso a experiencias anteriores para encontrar una solución				
30	Procuro no hacer frente a lo ocurrido				
31	Me contengo hasta saber más del problema				
32	Me siento incapaz de analizar la situación				
33	Procuro darle vuelta a los problemas para verlos más positivos				
34	Evito recordar las emociones que me ha producido				
35	Tomo todas las medidas para que las cosas marchen bien				
36	Intento sacar todo lo bueno que pueda tener lo que me está sucediendo				
37	Mientras no lo permita la situación me contengo de actuar				
38	Evito anhelar lo que quiero				
39	Soporto todo lo que no tiene solución				
40	Intento acallar mis emociones, comiendo, fumando o tomando medicamentos				
41	Oculto a los demás como me van las cosas				
42	Expreso mi malestar emocional				
43	Procuro olvidar mi aflicción				
44	Espero que mi familia me resuelva el problema				
45	Reúno todos mis esfuerzos en resolver el problema				
46	Procuro que mis sentimientos no interfieran en las restantes cosas de mi vida				
47	Me cuesta mucho hacer frente a los problemas a por mí solo				
48	Trato de no distraerme con otras tareas				
49	Me altero emocionalmente y lo manifiesto				
50	Tolero la nueva situación que se ha creado				
51	Cuando me ocurre algún problema me siento incapaz de expresar mis emociones				
52	Me sirve para descubrir lo que de verdad es importante en la vida				
53	Procuro distraerme para no pensar en el problema				
54	Intento guardar para mí mis sentimientos				
55	Dejo todo para enfocar el problema				
56	Preparo un plan para actuar				
57	Despliego un plan de acción para solucionar la situación				
58	Evito el problema concentrándome en otras actividades				
59	Me comporto como si no hubiera ocurrido nada				
60	Acepto mi incapacidad para resolver la situación				
61	Disfrazo lo que ha ocurrido				
62	Los problemas sirven para madurar como persona				
63	Espero a que cambien las cosas				

		N	A	B	S
64	Hago lo que siento que tengo que hacer				
65	Me recreo recordando sentimientos agradables				
66	Evito mis sentimientos mediante la bebida y/o consumo de drogas				
67	Confío mis sentimientos a un amigo				
68	Muestro mis sentimientos				
69	Confío en que la situación termine pronto				
70	Me imagino soluciones para el problema				
71	Pruebo a superar mis sentimientos durmiendo o viendo televisión				
72	Aprendo a vivir con el problema				

Apéndice D

Escala de Diagnostico del Desorden De Estrés Post Traumático. PDS

Nombre:

Edad:

Escolaridad:

PARTE 1

Muchas personas han vivido, han sido testigos o se han enterado de eventos traumáticos y muy estresantes en algún momento de su vida. A continuación, hay una lista de eventos traumáticos. Coloque una marca en el espacio correspondiente a aquel o aquellos eventos que le sucedieron, de los que fue testigo o que le contaron:

(1)___ Accidente serio, incendio o explosión (Por ejemplo, un accidente industrial, en una finca, de auto, avión o barco)

(2)___ Desastre natural (por ejemplo, tornado, huracán, inundación o terremoto)

(3)___ Asalto de tipo no sexual por un miembro de la familia o alguien a quien

usted conoce (por ejemplo, ser atracado, atacado físicamente, herido con arma blanca – puñal, cuchillo – o arma de fuego, o retenido bajo la amenaza de arma de fuego.

(4)___ Asalto de tipo no sexual realizado por un extraño (por ejemplo, ser atracado, atacado físicamente, herido con arma blanca – puñal, cuchillo -, o arma de fuego o retenido bajo la amenaza de arma de fuego.

(5)___ Intento de abuso sexual o abuso sexual realizado por un miembro de la familia, o alguien a quien usted conoce, (por ejemplo violación o intento de violación).

(6)___ Intento de abuso sexual o abuso sexual por un extraño (por ejemplo, violación o intento de violación)

(7)___ Combate militar o zona de guerra

(8)___ Contacto sexual cuando usted era menor de 18 años, con una persona que fuera 5 años mayor que usted (por ejemplo contacto con los genitales o los senos)

(9)___ Reclusión (por ejemplo, estar preso, ser prisionero de guerra, secuestrado o rehén)

(10)___ Tortura

(11)___ Enfermedad que amenace la vida

(12)___ otro evento traumático

(13) Si marcó el ítem 12, especifique el evento traumático a continuación:

SI MARCO CUALQUIERA DE LOS ITEMS ANTERIORES, CONTINUE.

SI NO, POR FAVOR REMÍTASE A LA PERSONA QUE ESTE REALIZANDO LA ENTREVISTA.

PARTE 2

(14) Si usted marcó más de un evento traumático en la parte uno, coloque una marca en el espacio que corresponde al evento que más lo afecta actualmente. Si en la parte uno marcó solo un evento, marque el mismo a continuación:

___ Accidente

___ Desastre

___ Asalto no sexual, por persona conocida

___ Asalto no sexual, por persona extraña

___ Asalto sexual, por persona conocida

___ Asalto sexual, por persona extraña

___ Combate

___ Contacto sexual entre menor de 18 años y una persona 5 años mayor.

___ Reclusión

___ Tortura

1. Menos de un mes

___ Enfermedad que amenace la vida

2. De uno a tres meses

___ Otros

3. De tres a seis meses

En el espacio a continuación describa

4. De seis meses a tres años

brevemente el evento traumático

5. De tres a cinco años

marcado anteriormente:

6. Más de cinco años

Para las siguientes preguntas marque SI / NO según considere. EN EL MOMENTO DEL EVENTO TRAUMÁTICO:

Ahora marque la forma en la cual usted

(16) ¿Fue usted lastimado físicamente?

experimentó el evento traumático

SI -----NO

marcado anteriormente:

(17) ¿Otra persona fue lastimada físicamente? SI -----NO

___ Le sucedió a usted

(18) ¿Penso que su vida estaba en

___ Lo vio

peligro? SI -----NO

___ Le contaron

(19) ¿Pensó que la vida de otra persona estaba en peligro? S ----- NO

Las siguientes son preguntas acerca del

(20) ¿Se sintió desamparado? SI -----

evento traumático que usted describió

NO

anteriormente:

(21) ¿Se sintió atemorizado? SI ----- No

(15) ¿Hace cuánto que sucedió el evento

traumático? (marque sólo una opción)

PARTE 3

A continuación hay una lista de problemas que las personas pueden tener después de haber experimentado un evento traumático. Lea cada uno cuidadosamente y marque el número (entre 0 y 3), que mejor describa, con que frecuencia le han afectado éstos problemas EN EL MES PASADO, teniendo en cuenta el evento traumático que usted describió en el numeral 14.

0. Nunca o sólo una vez
1. Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
2. De dos a cuatro veces a la semana / la mitad del tiempo
3. Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

(22) Tener pensamientos o imágenes desconcertantes acerca del evento traumático, las cuales llegan a su mente cuando usted no lo quiere:

0 1 2 3

(23) Tener sueños incómodos o pesadillas acerca del evento traumático:

0 1 2 3

(24) Revivir el evento traumático, actuar o sentir como si estuviera ocurriendo de nuevo:

0 1 2 3

(25) Sentir emociones desagradables cuando recuerda el evento traumático

- (por ejemplo sentir miedo, rabia, tristeza, culpa):
- 0 1 2 3
- (26) Experimentar cambios físicos cuando recuerda el evento traumático (por ejemplo, comienzó a sudar y acelerarse los latidos del corazón)
- 0 1 2 3
- (27) Tratar de no pensar o hablar acerca del evento traumático
- 0 1 2 3
- (28) Tratar de evitar actividades, personas o lugares que le recuerden el evento traumático
- 0 1 2 3
- (29) Dificultad para recordar una parte importante del evento traumático
- 0 1 2 3
- (30) Disminución del interés o la participación en actividades importantes
- 0 1 2 3
- (31) Sentirse distante o incomunicado de las personas que le rodean
- 0 1 2 3
- (32) Dificultad para sentir emociones (por ejemplo ser incapaz de llorar o de tener sentimientos amorosos)
- 0 1 2 3
- (33) Sentir como si sus esperanzas o planes para el futuro no se harán realidad (por ejemplo no tener una carrera, matrimonio, hijos o una vida larga)
- 0 1 2 3
- (34) Tener problemas para dormir o permanecer dormido
- 0 1 2 3
- (35) Sentirse irritable, nervioso o con ira
- 0 1 2 3
- (36) Tener problemas para concentrarse por ejemplo sentirse perdido en una conversación, perder el hilo de una historia de televisión u olvidar lo que está leyendo)
- 0 1 2 3

(37) Estar vigilando las cosas que pasan a su alrededor (por ejemplo revisar quienes está alrededor suyo o sentirse incómodo con una puerta que de a su espalda)

0 1 2 3

(38) Sentirse nervioso o asustado fácilmente por algo inesperado que ocurre a su alrededor (por ejemplo cuando alguien camina detrás de usted)

0 1 2 3

(39) ¿Cuánto tiempo ha experimentado los problemas reportados anteriormente? (Marque solo una opción)

1. Menos de un mes
2. De uno a tres meses
3. Más de tres meses

(40) ¿Cuánto tiempo después del evento traumático comenzaron estos problemas? (Marque solo una opción)

1. Menos de seis meses
2. Seis meses o más

PARTE 4

Indique a continuación si los problemas que usted marcó en la parte 3 han interferido con cualquiera de las siguientes áreas de su vida, DURANTE EL ULTIMO MES. Marque SI o NO:

(41) Trabajo SI____NO

(42) Deberes y tareas en el hogar
SI____NO

(43) Relación con los amigos
SI____NO

(44) Actividades de diversión o de ocio
SI____NO

(45) Estudio SI____NO

(46) Relaciones con la familia
SI____NO

(47) Vida sexual SI____NO

(48) Satisfacción general con la vida
SI____NO

(49) Nivel general de funcionamiento en todas las áreas de su vida SI____NO

Apéndice E

Cuestionario De Datos Personales

1. Nombre: _____
2. Edad: ____
3. Género: M____ F____
4. Escolaridad: _____
5. Procedencia: _____
6. Tiempo de vivienda en ese lugar: _____
7. Estado civil: C____ S/D____ UL____ V____ S____
8. Padre de familia: SI____ NO____
9. Jefe de hogar: SI____ NO____
10. Número de hijos: ____
11. Edades de los hijos: _____
12. Escolaridad de los hijos: _____
13. Ocupación de los hijos: _____
14. Ocupación suya actual: _____
15. Ocupación anterior al desplazamiento: _____
16. Número de personas de su familia con quien fue obligado a desplazarse: ____
17. Fecha en que ocurrió el desplazamiento: _____
18. Abandono su lugar de residencia porque fue objeto de: Amenazas (), Asesinatos (),
Torturas (), Atentados (), Desapariciones (), Ataques aéreos (), Reclutamiento o
amenaza de reclutamiento (), Abuso sexual o violaciones (),
19. ¿Usted fue la víctima directa de estas situaciones? SI____ NO____

20. Describa los hechos que dieron lugar a su desplazamiento:

21. Tiempo de permanencia en Santafé de Bogotá: _____

22. Número de personas de su familia con quienes vive en la actualidad:

23. Sufre actualmente de alguna enfermedad física o mental: SI____ NO____

24. Si su respuesta es Si, que tipo de enfermedad padece:

25. Ha sufrido anteriormente de alguna enfermedad física o mental: SI____ NO____

26. Si su respuesta es Si, por favor especifique: _____

27. ¿Algún miembro de su familia sufre actualmente de alguna enfermedad física o mental? : SI____ NO____

28. Si su respuesta es Si, por favor especifique: _____

29. ¿Algún miembro de su familia ha sufrido de alguna enfermedad física o mental?
SI____ NO____

30. Si su respuesta es Si, por favor especifique: _____

31. Que actividades de ocio tenía usted anteriores al desplazamiento:

32. Que actividades de ocio practica usted actualmente:

33. ¿Cuál es su estado de ánimo actual? _____

34. ¿Desde hace cuanto se siente usted de esta forma?

35. A que razones cree usted que se deba su estado de ánimo actual:

36. ¿Ha notado alguna diferencia entre su estado de ánimo anterior al desplazamiento y el actual?

Apéndice F

Cuestionario Sobre Percepción de Red De Apoyo

PERCEPCIÓN DE RED DE APOYO INFORMAL

- I. Cuenta usted o ha contado con el apoyo de las siguientes instituciones / personas posteriormente a su desplazamiento?

RED DE APOYO INFORMAL	SI	NO
a. Familiares		
b. Amigos		
c. Vecinos		
d. Parroquia / Iglesia		

- II. Describa, ¿En qué forma usted ha percibido que estas personas lo han apoyado?

a. Familiares:

b. Amigos:

c. Vecinos:

d. Junta de acción comunal:

e. Parroquia / Iglesia

III. Califique el apoyo brindado por parte de las personas e instituciones anteriormente mencionadas, teniendo en cuenta su grado de satisfacción con éstos, de acuerdo a la siguiente escala:

Totalmente Satisfecho (TS); Satisfecho (S); Indiferente (I); Poco satisfecho (PS); Totalmente insatisfecho (TI)

RED DE APOYO INFORMAL					
Familiares	TS	S	I	PS	TI
Amigos	TS	S	I	PS	TI
Vecinos	TS	S	I	PS	TI
Junta de acción comunal	TS	S	I	PS	TI
Parroquia / Iglesia	TS	S	I	PS	TI

IV. ¿Cómo percibe usted el apoyo brindado por esas instituciones? De acuerdo a la siguiente escala

EXCELENTE (E); BUENO (B); REGULAR (R); INSUFICIENTE (I)

RED DE APOYO INFORMAL				
Familiares	E	B	R	I
Amigos	E	B	R	I
Vecinos	E	B	R	I
Junta de acción comunal	E	B	R	I
Parroquia / Iglesia	E	B	R	I

PERCEPCIÓN DE RED FORMAL

I. Cuenta usted o ha contado con el apoyo de las siguientes instituciones / personas posteriormente a su desplazamiento?

RED DE APOYO FORMAL	SI	NO
Partidos o Movimientos Políticos		
Sindicatos		
Organizaciones No Gubernamentales (ONG)		
Estado (en cuanto a:)		
Servicio de Salud		
Servicio de Vivienda		
Servicio de Alimentación		
Servicios Laborales / Académicos		

II. Describa el tipo de actividad en que le han apoyado las anteriores entidades:
Partidos o Movimientos Políticos

Sindicatos:

ONG:

Estado: (Salud)

(Vivienda):

(Alimentación):

(Laboral / Académica)

III. Califique el apoyo brindado por parte de las personas e instituciones anteriormente mencionadas, teniendo en cuenta su grado de satisfacción con éstos, de acuerdo a la siguiente escala:

Totalmente Satisfecho (TS); Satisfecho (S); Indiferente (I); Poco Satisfecho (PS); Totalmente Insatisfecho (TI)

REDES DE APOYO FORMAL					
Partidos o Movimientos Políticos	TS	S	I	PS	TI
Sindicatos	TS	S	I	PS	TI
Organizaciones No Gubernamentales ONG	TS	S	I	PS	TI
Estado en cuanto a:	TS	S	I	PS	TI
Salud	TS	S	I	PS	TI
Vivienda	TS	S	I	PS	TI
Alimentación	TS	S	I	PS	TI
Académico / Laboral	TS	S	I	PS	TI

IV. ¿Cómo percibe usted el apoyo brindado por esas instituciones? De acuerdo a la siguiente escala

EXCELENTE(E); BUENO(B); REGULAR(R); INSUFICIENTE(I)

REDES DE APOYO FORMAL				
Partidos o Movimientos Políticos	E	B	R	I
Sindicatos	E	B	R	I
Organizaciones No Gubernamentales ONG	E	B	R	I
Estado en cuanto a:	E	B	R	I
Salud	E	B	R	I
Vivienda	E	B	R	I
Alimentación	E	B	R	I
Académico / Laboral	E	B	R	I

Apéndice G

Resultados Caracterización de la población

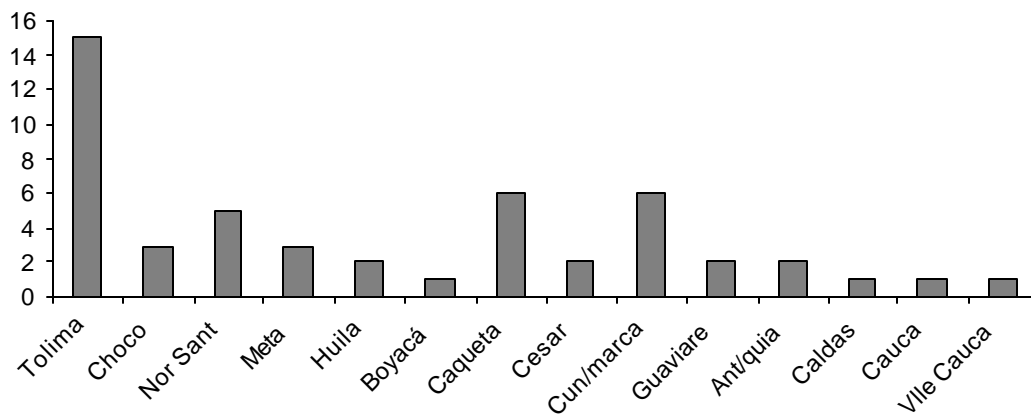


Figura 1. Procedencia de los participantes.

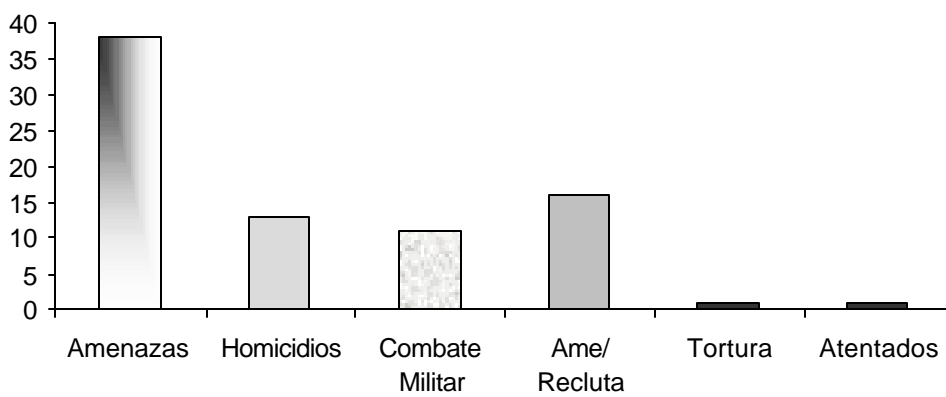


Figura 2. Motivo de desplazamiento.

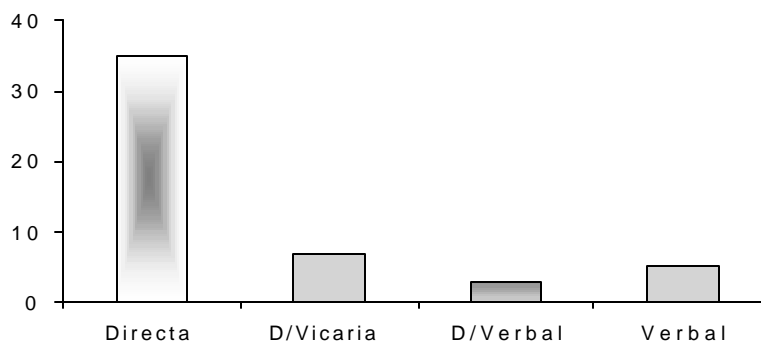


Figura 3. Fuentes de Adquisición.

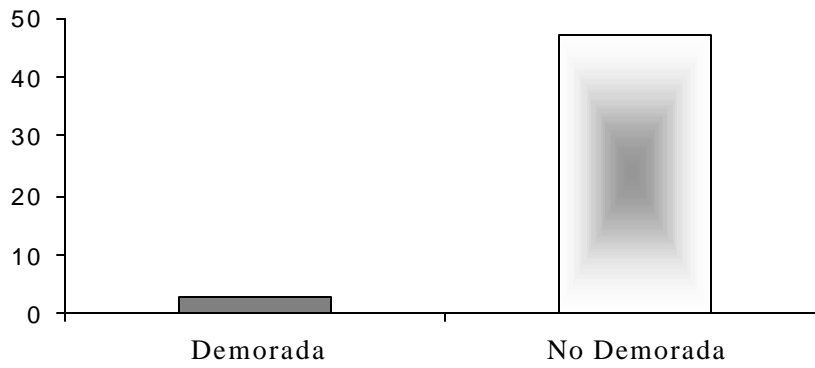


Figura 4. Presentación de los síntomas

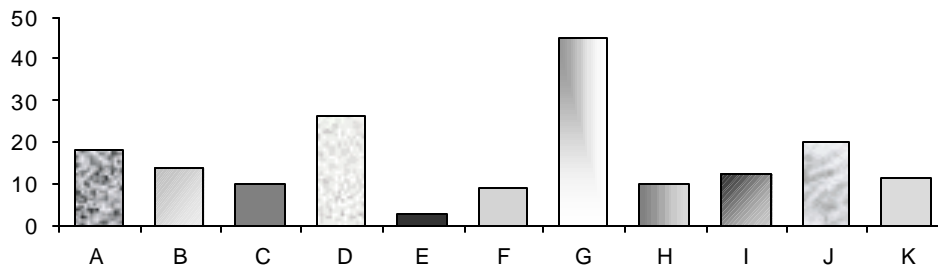


Figura 5. Tipo de evento Traumático

Convenciones

Accidentes	A
Desastre Natural	B
Asalto no sexual por Persona Conocida	C
Asalto no sexual por Persona Desconocida	D
Asalto sexual por Persona Conocida	E
Asalto sexual por Persona Desconocida	F
Com Militar	G
Asalto sexual >18 años	H
Reclusión	I
Tortura	J
Enfermedad	K

Apéndice H

Resultados trastorno de estrés post traumático

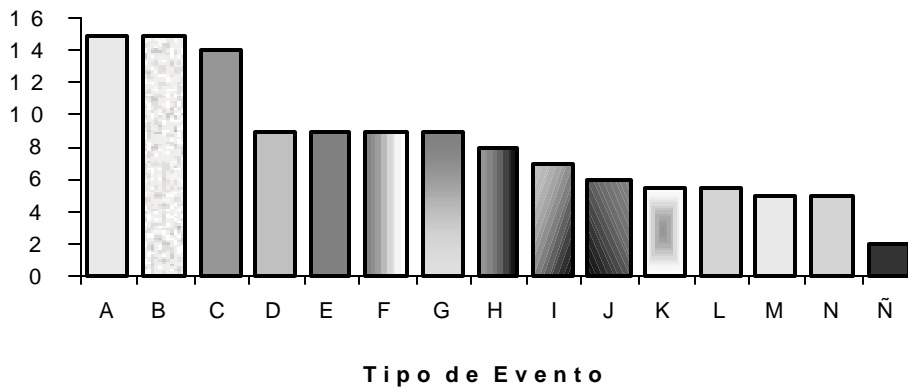


Figura 6. Relación entre la severidad del evento y el criterio B (Reexperimentación).

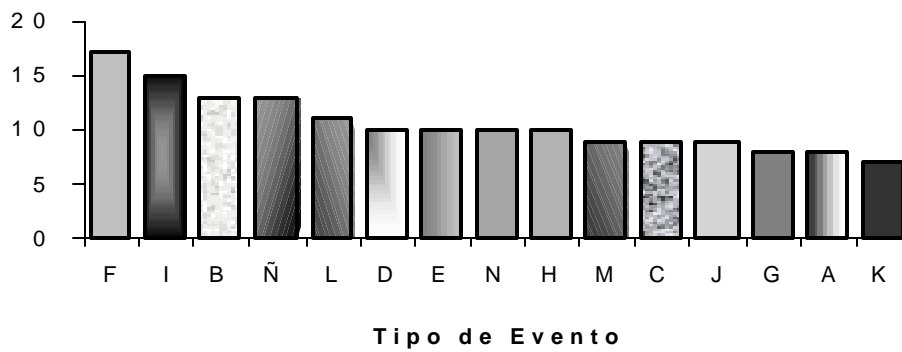


Figura 7. Relación entre la severidad del evento y el criterio C (Evitación)

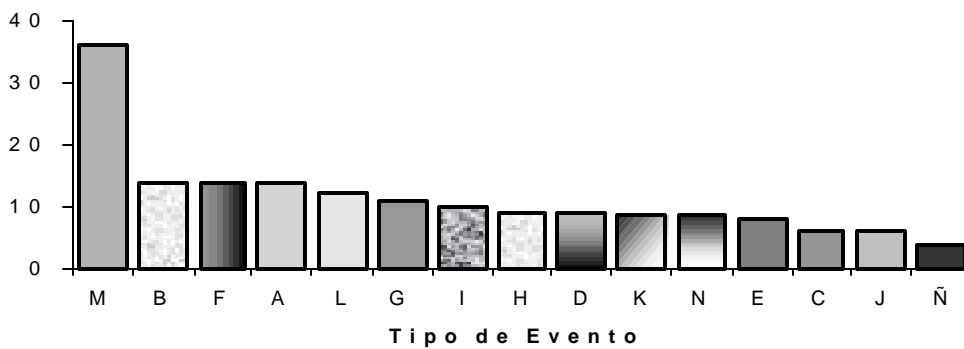


Figura 8. Relación entre la severidad del evento y el criterio D (Activación Fisiológica)

Convenciones Figuras 6, 7, 8.

Testigo muerte violenta	A
Asalto no sexual por persona desconocida	B
Asesinato	C
Accidente	D
Desplaza y Homicidio	E
Desplazamiento y combate militar	F
Enfermedad	G
Desplazamiento	H
Desplazamiento y Muerte Hija	I
Desplazamiento y Muerte Hijo	J
Asalto sexual por persona desconocida	K
Reclusión	L
Asalto sexual por persona conocida	M
Combate militar	N
Tortura	Ñ

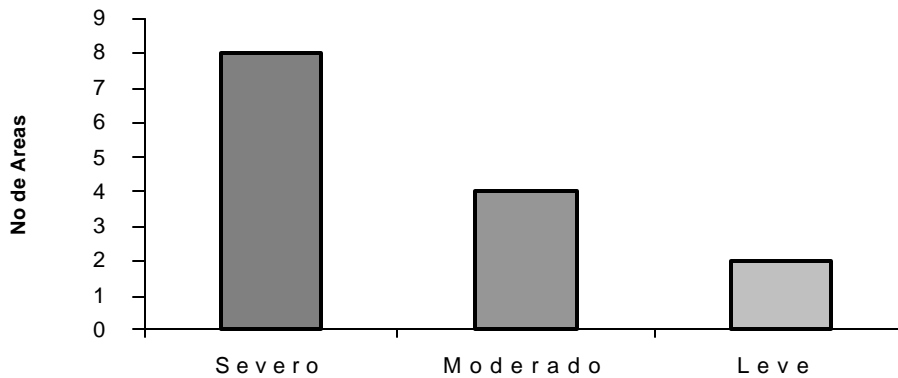


Figura 9. Nivel de deterioro del funcionamiento

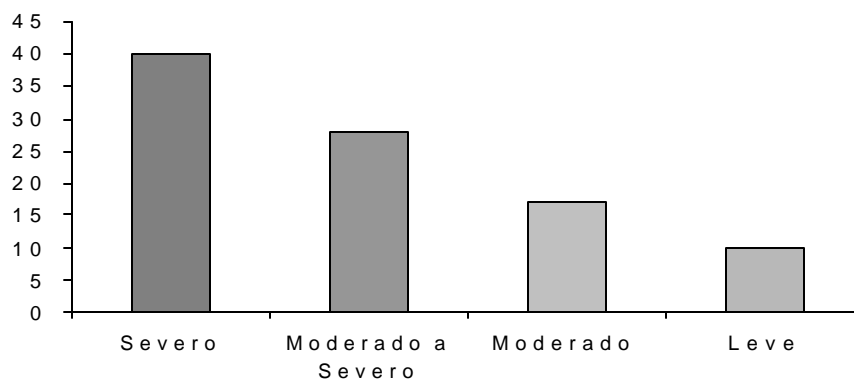


Figura 10. Niveles de severidad en los síntomas del TEP

Figura 23. Percepción de red de apoyo formal. Excelente

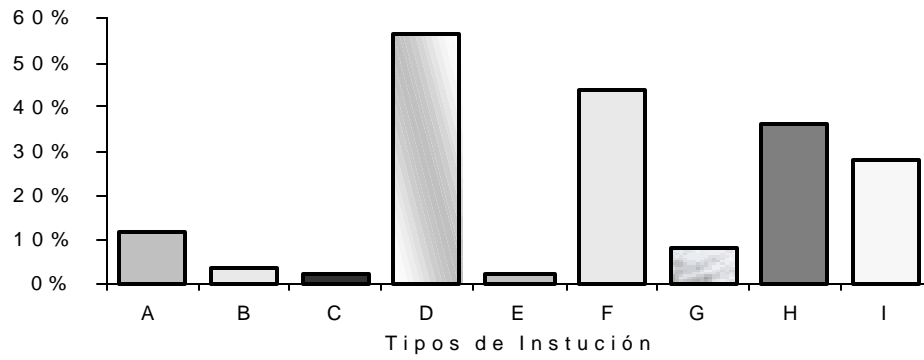


Figura 24. Percepción de red de apoyo formal. Buena.

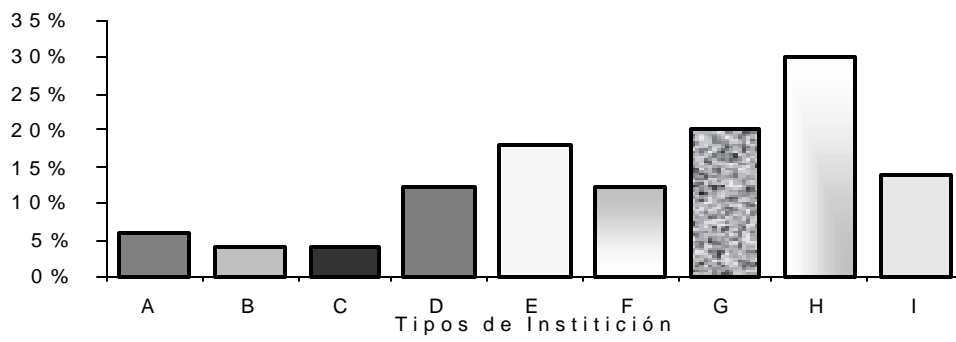


Figura 25. Percepción de red de apoyo formal. Regular.

Apéndice I

Resultados estilos y estrategias de afrontamiento

Cognitivo			
	Activo	Pasivo	Evitación
Evaluación	Reevaluación Positiva	Reacción Depresiva	Negativa
Tarea	Planificación	Conformismo	Desconexión mental
Emoción	Desarrollo Personal	Control emocional	Distanciamiento
Conductual			
	Activo	Pasivo	Evitación
Evaluación	Supresión de actividades distractoras	Refrenar el afrontamiento	Evitar el afrontamiento
Tarea	Resolver el problema	Apoyo social al problema	Desconexión comportamental
Emoción	Expresión emocional	Apoyo social emocional	Respuesta paliativa

Tabla 1. Relación entre estrategias y estilos de afrontamiento.

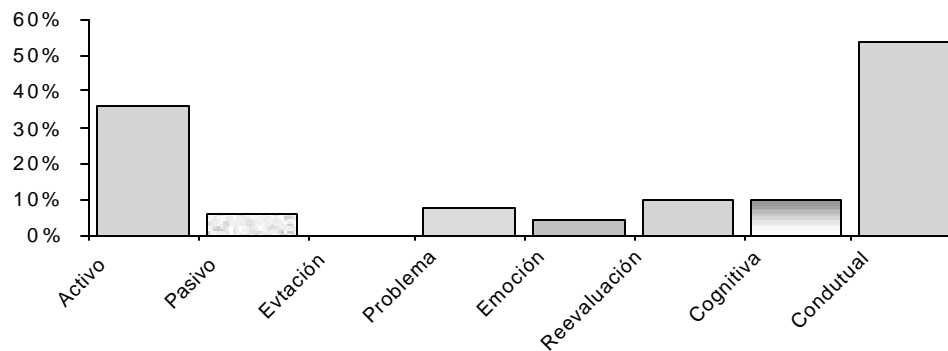


Figura 11. Frecuencia de Utilización de Estilos de afrontamiento. Siempre

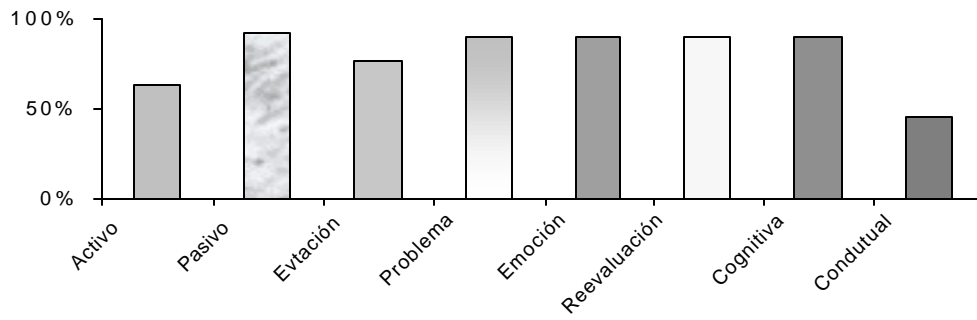


Figura 12. Frecuencia de utilización de estilos de afrontamiento. Ocasional.

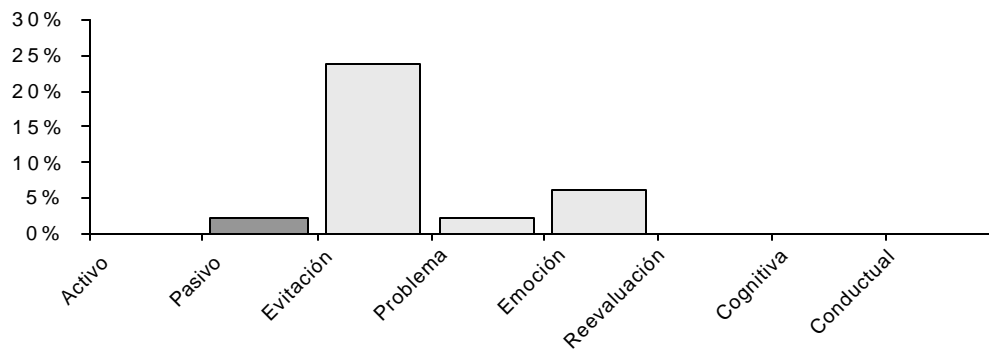


Figura 13. Frecuencia de utilización de estilos de afrontamiento. Nunca.

Siempre	%	Nunca	%	Ocasional	%
Desarrollo Personal	12,7%	Negación	14,2%	Conformismo	8,3%
Resolver el problema	11,4%	Respuesta Paliativa	13,1%	Control Emocional	8,3%
Reevaluación Positiva	10,8%	Evitar afrontamiento	12,8%	Reacción Depresiva	7,9%
Distanciamiento	9,8%	Apoyo social al problema	11,3%	Supresión de actividades distractoras	7,6%
Planificación	8,6%	Desconexión comportamental	11,3%	Refrenar el afrontamiento	7,6%
Desconexión Cognitiva	8,3%	Supresión de actividades distractoras	7,4%	Expresión emocional	7,6%
Refrenar el afrontamiento	7,0%	Apoyo Social emocional	6,7%	Planificación	6,3%
Reacción Depresiva	6,3%	Control Emocional	5,7%	Desconexión Cognitiva	5,9%
Conformismo	5,7%	Expresión emocional	3,5%	Distanciamiento	5,6%
Expresión emocional	5,4%	Conformismo	2,5%	Apoyo Social emocional	5,6%
Apoyo Social emocional	4,4%	Reacción Depresiva	2,1%	Desconexión comportamental	4,6%
Control Emocional	2,9%	Desconexión Cognitiva	2,1%	Reevaluación Positiva	4,0%
Apoyo social al problema	2,2%	Refrenar el afrontamiento	1,8%	Evitar afrontamiento	4,0%
Supresión de actividades distractoras	1,9%	Reevaluación Positiva	1,4%	Apoyo social al problema	3,6%
Desconexión comportamental	1,3%	Planificación	1,4%	Respuesta Paliativa	3,6%
Evitar afrontamiento	0,6%	Resolver el problema	1,4%	Negación	3,3%
Respuesta Paliativa	0,6%	Distanciamiento	0,7%	Resolver el problema	3,3%
Negación	0,0%	Desarrollo Personal	0,4%	Desarrollo Personal	3,0%

Tabla 2. Porcentajes de utilización de estrategias de afrontamiento según frecuencias.

Apéndice J

Resultados red de apoyo informal

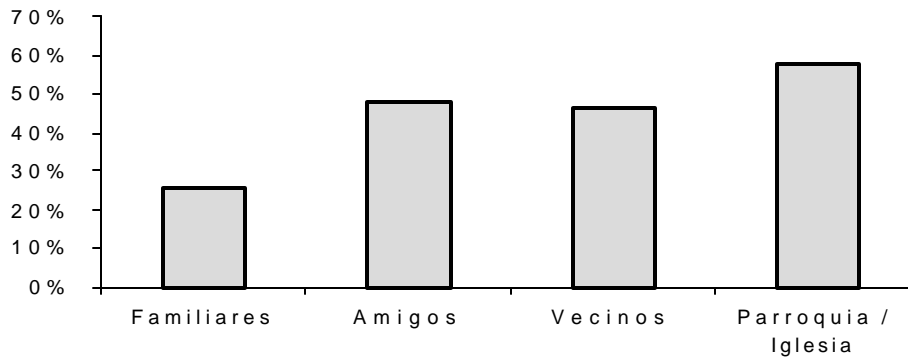


Figura 14. Presencia de red de apoyo informal

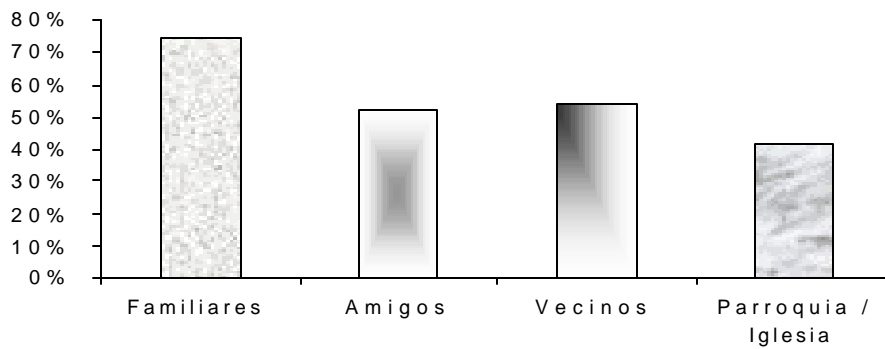


Figura 15. Ausencia de red de apoyo informal

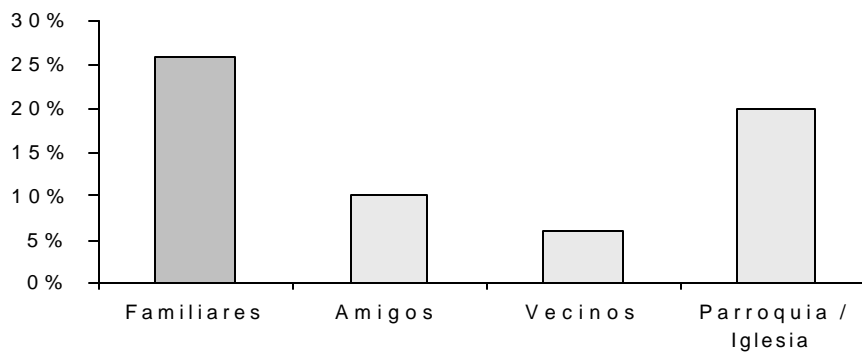


Figura 16. Percepción red de apoyo informal. Excelente.

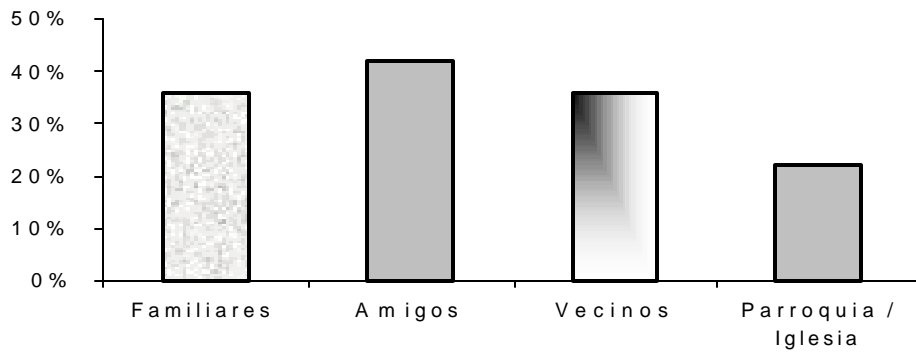


Figura 17. Percepción red de apoyo informal. Buena.

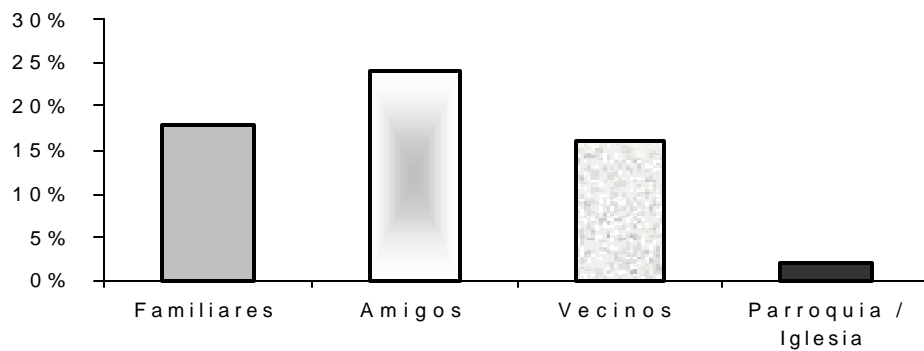


Figura 18. Percepción de red de apoyo informal. Regular

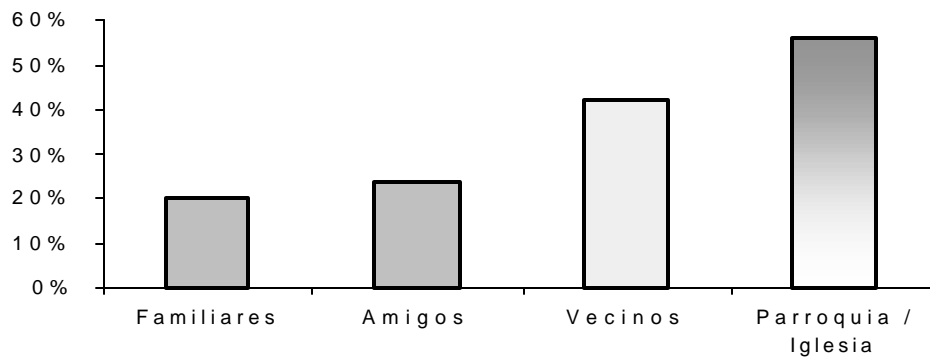


Figura 19. Percepción de red de apoyo informal. Insuficiente.

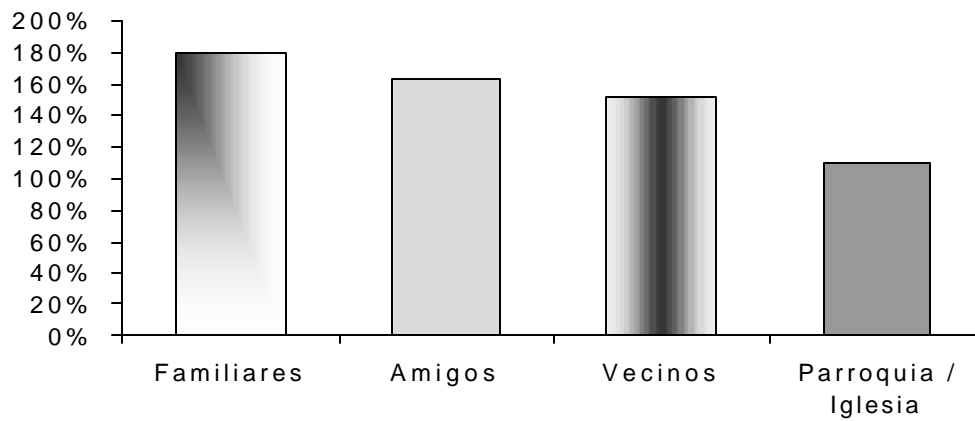


Figura 20. Nivel de satisfacción red de apoyo informal.

Apéndice K

Resultados de red de apoyo formal.

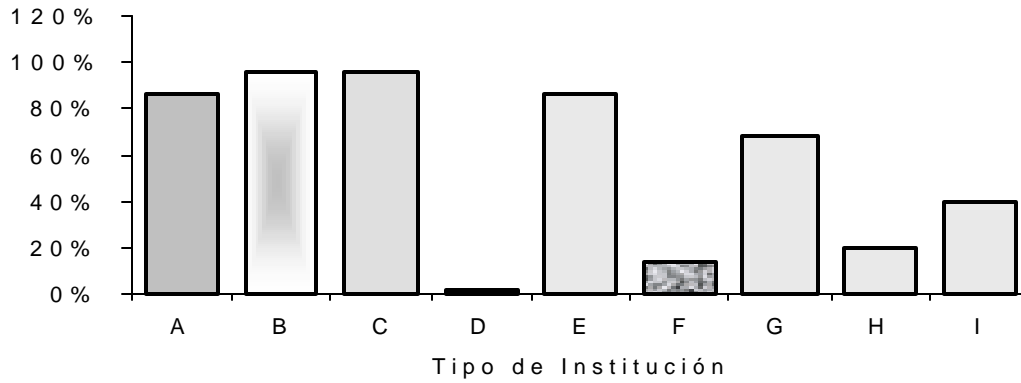


Figura 21. Presencia de red de apoyo formal.

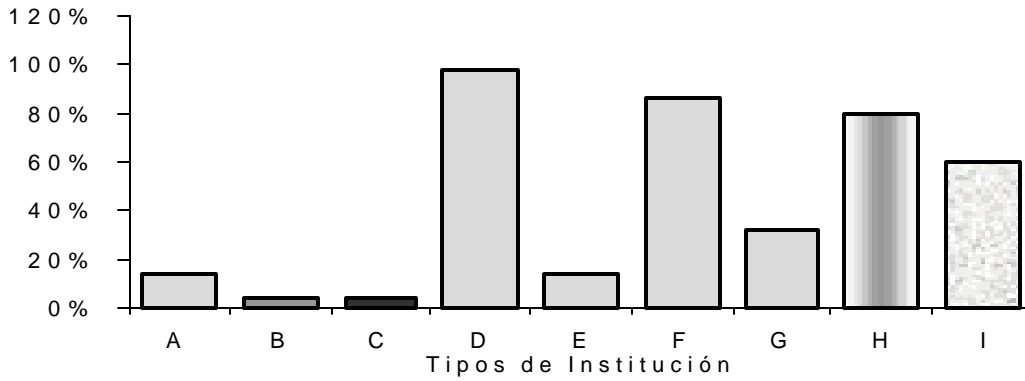


Figura 22. Ausencia de red de apoyo formal.

Figura 23. Percepción de red de apoyo formal. Excelente

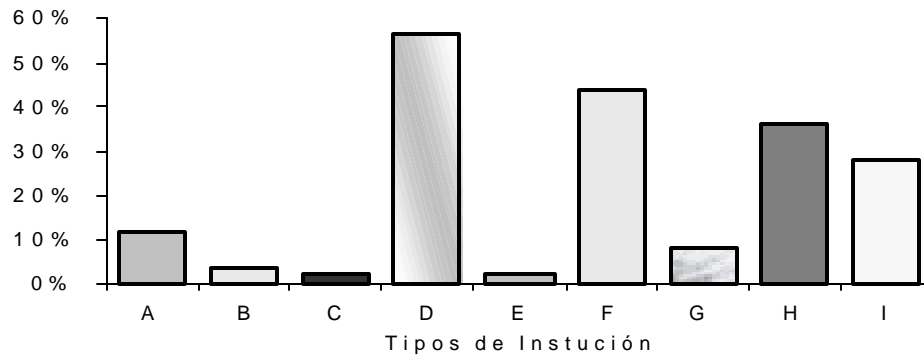


Figura 24. Percepción de red de apoyo formal. Buena.

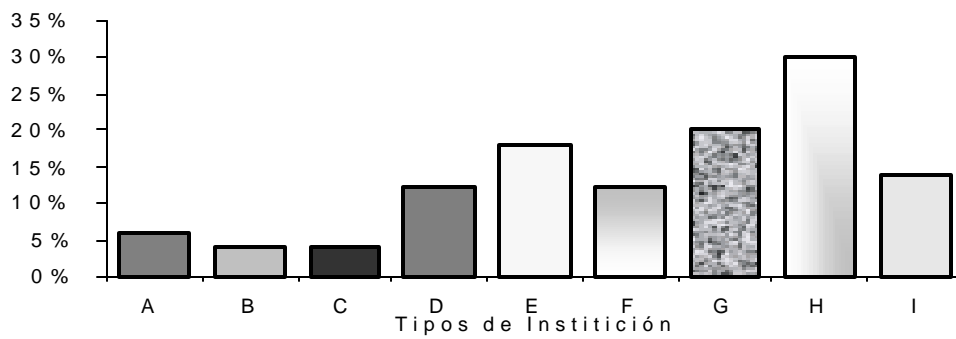


Figura 25. Percepción de red de apoyo formal. Regular.

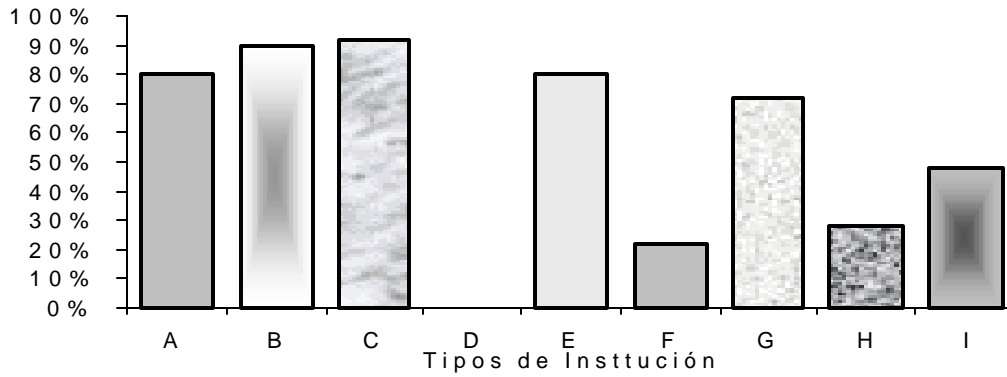


Figura 26.

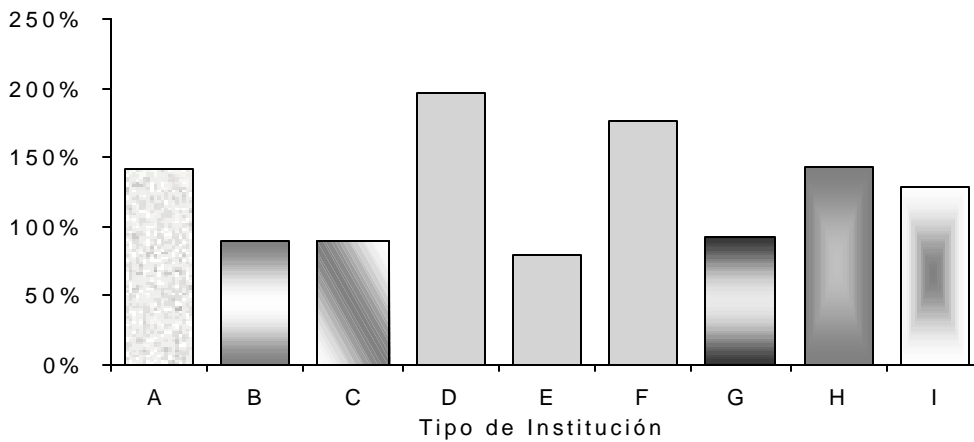


Figura 27. Nivel de satisfacción red de apoyo formal.

Convenciones Figuras 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27.

Junta de Acción Comunal	A
Partidos Políticos	B
Sindicatos	C
ONG (Cruz Roja)	D
Estado	E
Servicios Salud	F
Servicios de Vivienda	G
Servicios de Alimentación	H
Servicios Laborales / Académicos	I

Apéndice L

Resultados de Chi cuadrado y Spearman

	N	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MINIMO	MAXIMO
PDS	50	52.84	16.25	20	98
RED	50	53.4	10.80	28	77
ESTILOS	50	6.16	0.84	5	8
ESTRATEGIAS	50	41.1	5.81	29	56

Tabla 3. Estadísticas descriptivas

	PDS	RED	ESTILOS A	ESTRATEGIAS A
Chi cuadrado	16.12000084	26.80000305	25.439999	16.24
Df	28	23	22	3
Asymp. Sig	0.964008779	0.264573351	0.2764998	0.0010125

Tabla4. Resultados chi cuadrado

Correlación				
			PDS	RED
Spearman's rho	PDS	Coefficiente de	1	0.033084366
		Correlación		
		Significación (2 colas)		
		N	50	50
	RED	Coefficiente de	-0.033084366	1
		Correlación		
		Significación (2 colas)		
		N	50	50

Tabla 5. Correlaciones no paramétricas PDS y RED

Correlación				
			PDS	ESTILOS Y ESTRATEGIAS
Spearman's rho	PDS	Coefficiente de	1	-0.177605107
		Correlación		
		Significación (2 colas)		

	N	50	50
ESTILOS Y ESTRATEGIAS	Coefficiente de Correlación	-0.177605	1
	Significación (2 colas)	0.2172284	
	N	50	50

Tabla 6. Correlaciones no paramétricas. PDS y estilos y estrategias de afrontamiento.