

Milton Danilo Morales Herrera* y Paula Andrea Correa Montoya**

CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOPATOLÓGICA DE JÓVENES UNIVERSITARIOS QUE HAN ESTADO EXPUESTOS A SITUACIONES DE VIOLENCIA SOCIOPOLÍTICA

Fecha de recepción: septiembre 8 de 2004

Fecha de aprobación: octubre 1 de 2004

RESUMEN

El propósito del presente estudio de tipo descriptivo - correlacional, realizado entre julio de 2002 y diciembre de 2003 con estudiantes de la facultad de Psicología de la U.P.B.- Medellín, es describir algunas características psicológicas y psicopatológicas de un grupo de jóvenes universitarios de ambos sexos pertenecientes a estratos socioeconómicos medio alto y altos de la ciudad de Medellín que han estado expuestos, al menos por una ocasión, a

situaciones de violencia socio- política derivadas de la situación de conflicto por la que atraviesa el país. En el estudio se exploró y evaluó la presencia de algunas características psicopatológicas (según la clasificación del sistema D.S.M. IV - TR) y la presencia de algunas variables psicológicas y psicosociales como la autoestima, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento presentes en los sujetos estudiados. Los resultados obtenidos indican que las mujeres han estado expuestas a más hechos violentos y presentan mayor número de indicadores psicopatológicos que la población masculina. No obstante, la población femenina muestra

* Mg. Psicólogo, Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana.

** Estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana.

presencia de mayores recursos psicológicos para adaptarse positivamente tanto a su realidad subjetiva, intersubjetiva como objetiva, lo cual se expresa en los mayores niveles de autoestima, apoyo social y estrategias de afrontamiento reportados. Los trastornos que se presentaron con mayor frecuencia en la población estudiada son: riesgo de suicidio leve y moderado, episodio hipomaniaco y ansiedad generalizada.

ABSTRACT

The purpose of the present study, of an explorative sort, was carried out from July 2002 through December 2003 with students of the faculty of Psychology of the U.P.B., is to describe some psychological and psychopathological features present in a group of thirty young university students of both genders, that belong to high-level social-economical levels of the city of Medellín, that have been, at least once, exposed to social-political violent situations that are consequences of the conflict and battling of our country. In this study, the presence of some psychopathological features was explored and evaluated from a qualitative perspective (according to the classification of de D.S.M. IVTR systems), as well as the presence of some psychological and psychosocial variables such as self-esteem, social support and the problem-pacing strategies that the subjects of this study display. The results showed that the female population has been exposed to the violent situations named above more frequently and show a bigger amount of psychopathological features than the male population. Never theless, the female population displays more psychological resources to positively adapt to their reality, in the subjective, intersubjective and objective levels, which is show in their higher levels of self-esteem, social support and problem-facing strategies. The disorders that were most frequently show in the studied population were: moderate suicide risk, hipomaniac episodes and general anxiety.

PALABRAS CLAVE

Violencia sociopolítica, psicopatología, autoestima, apoyo social comunitario, estrategias de afrontamiento.

INTRODUCCIÓN

En la ciudad de Medellín los índices de violencia son muy elevados, hasta el punto de poder asegurar que, prácticamente, todas las personas que habitan la ciudad han sido afectadas de forma directa o indirecta por algún tipo de violencia, entre ellas, la llamada violencia sociopolítica. Desde la perspectiva de las ciencias sociales y de las disciplinas que se ocupan del campo de lo «Psi» (Psicología, psicopedagogía, psicoanálisis, psicología social) se ha venido capitalizando evidencia empírica, no siempre producida bajo el dispositivo experimental, que vincula la fuerza de los contextos y experiencias intersubjetivas a la configuración, saludable o no, de las identidades individuales y sociales de los hombres y las mujeres que se encuentran anclados en dichos contextos e interacciones sociales. Algunos de los estudios, que dan cuenta de dicho capital investigativo, han dirigido sus esfuerzos especialmente a mostrar los efectos e impacto psicológico de la guerra y la violencia en grupos poblacionales marginales, marcadamente vulnerables socioeconómicamente y que han estado expuestos a alguna modalidad de interacción violenta, entre ellos sobresalen los estudios, pluridisciplinarios y en ocasiones interdisciplinarios, con población en situación de desplazamiento forzado.

No obstante, son pocos los estudios científicos reportados y publicados en el ámbito nacional que han explorado lo que está pasando con las identidades, las subjetividades y la salud mental de los grupos poblacionales que forman parte de sectores socioeconómicos que no presentan condiciones de pobreza pero que también participan, aunque en formas e intensidades diferentes, del contexto de guerra,

conflicto y violencia en el que está atrapada nuestra sociedad colombiana.

Es por ello que el presente estudio se propone como un esfuerzo descriptivo que permita explorar algunas características de la salud mental negativa y positiva¹ de un grupo de jóvenes universitarios de estrato socio-económico medio alto y alto que han estado expuestos de manera directa a experiencias y situaciones de violencia sociopolítica² (extorsión, secuestro, asesinato, masacre, desplazamiento forzado, entre otros). De las cuatro dimensiones o enfoques de la salud mental propuestos por Álvaro (1996), el estudio abordó especialmente dos de ellos: la salud mental como presencia de recursos psicológicos positivos y la salud mental como ausencia de síntomas.

Con relación al primer enfoque que considera la salud mental como presencia de recursos psicológicos se evaluó, mediante cuestionarios estructurados, las formas de autoestima, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social comunitario percibido. Mientras que para valorar la salud mental como ausencia de enfermedad, mediante la entrevista estructurada el M.I.N.I., se eligieron las siguientes categorías: episodio depresivo mayor, trastorno de angustia, riesgo de

suicidio, agorafobia, trastorno distímico, fobia social, abuso y dependencia de alcohol, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos psicóticos, trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas no alcohólicas, estado por estrés postraumático, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno antisocial de la personalidad, entre otras.

En consonancia con los planteamientos anteriores, los problemas para investigar en este trabajo son varios, pues al intervenir diversas variables, las preguntas que nos formulamos son múltiples. En primer lugar, uno de los problemas fundamentales que se trató de esclarecer es si se presenta asociación entre el haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica y la presencia de síntomas psicopatológicos o, por el contrario, si no aparece ningún indicador psicopatológico en sujetos que han estado expuestos a dichas situaciones. Otro problema planteado como objeto de investigación fue identificar la presencia de autoestima, estrategias de afrontamiento y apoyo social en los sujetos estudiados. Finalmente, se planteó como problema reconocer si hay o no diferencias significativas de tipo psicológico y psicopatológico entre la población masculina y femenina de la muestra.

¹ Este estudio reconoce el nivel de complejidad y polisemia del concepto de «Salud mental», no obstante se ha asumido la propuesta del psicólogo social José Luis Álvaro quien plantea una concepción psicossocial, sistémica y positiva de dicho fenómeno, concepción que para dicho autor debe considerar por lo menos cuatro aspectos en su esfuerzo de comprensión teórica de la salud mental, a saber: la salud mental como calidad de vida, la salud mental como presencia de recursos psicológicos positivos, la salud mental como bienestar y la salud mental como ausencia de síntomas. ÁLVARO, José Luis. «Psicología Social Aplicada». Edic. Mc Graw – Hill. Madrid. 1996

² La violencia sociopolítica se relaciona con el poder político establecido, con sus prácticas, sus formas de producción y reproducción, sus procesos de inhibición y con sus efectos sociales, institucional, grupal e interpersonal de un orden social determinado. Según Michaud, (citado por Palacio, 2002) se puede hablar de diversos tipos de violencia sociopolítica: **Violencia sociopolítica difusa:** es una violencia local, espontánea unida a movimientos de masa y protestas en general. **Violencia contra el poder:** busca reorganizar el poder utilizando sublevaciones y revoluciones. Para que se presente debe existir un poder central y grupos con la intención de desorganizarlo. **Violencia del poder:** es la generada por la figura de poder con el interés de establecer el poder político, mantenerlo y ponerlo en funcionamiento utilizando la represión política y el terror. **Terrorismo:** intimidación y desaparición física de opositores políticos con la intención de obtener un cambio radical en el poder a través de un acto radical, también puede llamarse terrorismo a los actos de sabotaje que hacen los grupos alzados en armas involucrando a la población civil y los servicios básicos. **Guerras civiles:** son actos violentos que violan los límites establecidos, aumentando las ejecuciones en masa, limpieza étnica, religiosa o social en forma general. Se da en cambios sociales rápidos, destruyendo los mecanismos sociales tradicionales.

De este modo, y operacionalizando dichos problemas de investigación, quedarían expresados en las siguientes preguntas:

- ¿A qué tipo de eventos de violencia sociopolítica han estado expuestos con más frecuencia los jóvenes universitarios de estrato socioeconómico 4,5 y 6?
- ¿Cuáles son los principales síntomas psicopatológicos presentes en jóvenes universitarios que han estado expuestos a situaciones de violencia sociopolítica?
- ¿Influye el género sobre la presencia de síntomas psicopatológicos?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima, de apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes de la muestra?
- ¿Influye el género sobre la percepción del apoyo social, la autoestima y las estrategias de afrontamiento?

Este estudio es un primer momento de un proyecto de investigación más amplio que está interesado en comprender los efectos e impactos psicosociales de la violencia sociopolítica en diversos grupos poblacionales, proyecto que está vinculado a la línea de investigación «*Psicología social y salud mental*» de la facultad de Psicología de la UPB. Se espera a partir de los resultados obtenidos, derivar asuntos y problemas que puedan ser profundizados mediante metodologías investigativas intensivas como son los enfoques cualitativos de investigación.

MÉTODO

Diseño metodológico

El diseño metodológico utilizado fue cuantitativo de corte no experimental y de tipo descriptivo y correlacional, ya que se tiene como objetivo medir algunas características psicológicas y psicopatológicas de un grupo de jóvenes universitarios que han

estado expuestos a situaciones de violencia sociopolítica. Se realizó también un análisis comparativo de la información tratando de identificar las diferencias y/o semejanzas psicológicas y psicopatológicas entre los géneros femenino y masculino de la muestra.

Muestra

La muestra está compuesta por 30 jóvenes de la facultad de psicología de la U.P.B. (entre 18 y 35 años) de estratos socioeconómicos 4 (33.3%), 5 (40%) y 6 (26.6%), de ambos sexos (7 hombres equivalente al 23.3% y 23 mujeres equivalente al 76.6%), el mayor porcentaje de mujeres participantes en la investigación está en consonancia con la tendencia predominantemente femenina en la configuración poblacional de los programas de psicología del medio. El tipo de muestra no es probabilística es intencionada, puesto que se seleccionó a partir de una muestra de 120 estudiantes (equivalentes al 20% de la población de la facultad) que reportaron haber estado expuestos a situaciones de violencia sociopolítica y que respondieron un cuestionario creado específicamente para la recolección de la información sociodemográfica y de caracterización de la muestra. La distribución de los jóvenes se realiza del siguiente modo en cuanto a estrato, sexo y tipo de evento violento.

Los criterios de selección de la muestra que fueron considerados son: ser estudiante universitario hombre o mujer, haber estado expuestos (el estudiante o algún integrante de su familia nuclear) por lo menos a un evento categorizado como de violencia sociopolítica, menor lapso de tiempo de haber estado expuesto/a al evento violento, mayor número de eventos violentos vividos, pertenecer a un estrato socioeconómico medio alto o alto y aceptar la participación voluntaria en la investigación.

Instrumentos

Al realizar la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos para la generación y recolección de la información:

- Cuestionario creado específicamente para la recolección de información socio-demográfica y de caracterización de la muestra.
- El M.I.N.I. (INTERNACIONAL NEURO-PSYCHIATRIC INTERVIEW), en la versión en español 5.0.0 del año 2000 por L. Ferrando, J. Bobes y J. Gilbert, tomado de la versión original de Sheehan, D.V. y Lecrubier, Y. (1999). El MINI es una entrevista diagnóstica estructurada que permite evaluar los principales trastornos psiquiátricos del eje I del DSM- IV TR y el CIE 10.
- Cuestionario de autoestima que evalúa niveles de autoestima y proporciona un índice global de autoestima, que puede considerarse como autoestima global y hace referencia a la percepción de satisfacción que el sujeto mantiene con respecto a las autoevaluaciones en los ámbitos familiar, social, intelectual, físico y emocional. Se trabajó con la versión abreviada del AUT-30 realizada y validada por Herrero y Músitu en el 2000 (AUT-17). El cuestionario consta de 17 ítems, tiene un tiempo aproximado de aplicación de 5 minutos y un nivel de fiabilidad en el coeficiente alpha de Cronbach de 0,78.
- Escala de Estrategias de afrontamiento, (EECR) de Chorrot y Sandin, 1993, que evalúa estrategias de afrontamiento.
- Cuestionario de apoyo social comunitario. El cuestionario construido por Gracia, Músitu y Herrero (2001), evalúa la participación e integración comunitaria y la percepción del apoyo social tanto en sistemas formales como informales. El cuestionario consta de 25 ítems, tiene un tiempo aproximado de aplicación de 10 minutos y un nivel de fiabilidad en el coeficiente alpha de Cronbach en la escala I de 0,879, en la escala II de 0,856 y en la escala III de 0,845.

Análisis

Para llevar a cabo los análisis estadísticos de este trabajo se empleó el paquete estadístico SPSS 10.0 con el cual se generó un análisis de frecuencias con medias y desviaciones estándar, igualmente se buscó un índice de correlación.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el estudio en tres apartados nominados como: caracterización socio-demográfica, características psicopatológicas y recursos psicológicos positivos de los jóvenes universitarios.

Caracterización sociodemográfica de los sujetos.

Las características sociodemográficas que se presentan a continuación corresponden a 30 jóvenes, 23 mujeres y 7 hombres, universitarios de la Universidad Pontificia Bolivariana de la ciudad de Medellín, que reportaron haber estado expuestos alguna vez en su vida a uno o varios tipos de violencia sociopolítica. (Ver Tabla 1, pag 158)

Las edades de los jóvenes estudiados están comprendidas entre 17 y 24 años de edad en los hombres y 17 a 35 años de edad en las mujeres, con un promedio de edad en los hombres de 21 años y en las mujeres de 22 años. Las personas que participaron en la investigación pertenecen a los estratos socioeconómicos 4 (28.6% H y 34.8% M), 5 (42.9% H y 39.1% M) y 6 (28.6% H y 26.1% M), lo cual indica que el estrato socioeconómico promedio es el alto bajo que corresponde al estrato socioeconómico 5 de la población en general. Con relación al semestre que cursan los jóvenes de la muestra, hay representación de los diez semestres, con excepción del cuarto semestre. El semestre promedio en los hombres es el sexto y en las mujeres es el octavo, pero la mayor concentración de estudiantes se encuentra en décimo semestre.

Tabla 1. Descripción sociodemográfica

DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Características	Hombres						Mujer					
	n	%	X	Ds	f	P	n	%	X	Ds	f	p
Estrato socioeconómico					5	0.81	0.28	.86	4.9	.79	.60	.73
Medio alto (4)	2	28.6					8	34.8				
Alto bajo (5)	3	42.9					9	39.1				
Alto alto (6)	2	28.6					6	26.1				
Total	7	100					23	100				
Edad			21	2.58	.71	.98			22	3.32	10.2	.24
17	1	14.3					1	4.3				
18	1	14.3					0	0				
19	0	0					1	4.3				
20	0	0					2	8.7				
21	1	14.3					6	26.1				
22	2	28.6					5	21.7				
23	1	14.3					3	13				
24	1	14.3					2	8.7				
25	0	0					2	8.7				
35	0	0					1	4.3				
Semestre			5.57	3.86	.42	.93			7.56	2.95	17.6	.01
1	1	14.3					0	0				
2	2	28.6					3	13				
3	0	0					1	4.3				
5	0	0					2	8.7				
6	0	0					1	4.3				
7	2	28.6					1	4.3				
8	0	0					2	8.7				
9	0	0					4	17.4				
10	2	28.6					9	39.1				

Tabla 2. Tipos de eventos violentos

TIPOS DE EVENTOS VIOLENTOS

Tipos de violencia	Hombres						Mujer					
	n	%	X	Ds	f	p	n	%	X	Ds	f	p
EXTORSIÓN	5	71.4	.71	.48	1.28	.25	13	56.5	.56	.50	.39	0.53
«VACUNA»	4	57.1	.57	.53	.14	.70	6	26.1	.26	.44	5.26	0.022
SECUESTRO	2	28.6	.28	.48	1.28	.25	7	30.4	.30	.47	3.5	0.061
ASESINATO	2	28.6	.28	.48	1.28	.25	6	26.1	.26	.44	5.2	0.022
MASACRE	0	0	0	0	0	0	1	4.3	4.34	.20	19.1	0
DESPLAZ. FOR	2	28.6	.28	.48	1.28	.25	7	30.4	.30	.47	3.5	0.061
TOMA. ARMAD	1	14.3	.14	.37	3.57	.059	1	4.3	4.34	.20	19.1	0
DESAPARIC. FOR	1	14.3	.14	.37	3.57	.059	0	0	0	0	0	0
AMENAZAS	6	85.7	.85	.37	3.57	.059	17	73.9	.73	.44	5.26	0.022
NO PODER DESPLAZARSE	0	0	0	0	0	0	2	8.7	8.69	.28	15.6	0
EXPOSICIÓN A BOMBA	0	0	0	0	0	0	3	13	.13	.34	12.56	0

En lo referente al tipo de eventos de violencia sociopolítica se observó que tanto en hombres como en mujeres, los eventos de violencia sociopolítica a los que más han estado expuestos los estudiantes de la muestra son las amenazas contra la integridad física (85.7% hombres y 73.9% mujeres han sido amenazados) y la extorsión (71.4% hombres y 56.5 mujeres han sido extorsionados), seguido en los hombres por la «vacuna» (57.1%) y en las mujeres por el secuestro (30.4%) y el desplazamiento forzado (30.4%). Los hombres no han estado expuestos a explosión de bombas y ni a una situación de no poder desplazarse por razones de seguridad, a lo que menos han estado expuestas las mujeres es a las masacres (4.3%) y tomas armadas (4.3%) y ninguna mujer ha estado expuesta a la desaparición forzada.

Los tipos de violencia sociopolítica a los que tanto hombres como mujeres han estado expuestos pero donde comparativamente entre ellos se presentan más diferencias, son la vacuna y el asesinato, con una diferencia muy significativa entre sus resultados. (Boleto p0.022; asesinato p0.022).

Características psicopatológicas de los sujetos (MINI)

A continuación se hace referencia, no a todos, sino a aquellos trastornos evaluados con el MINI que se presentaron con mayor frecuencia en los sujetos estudiados. Igualmente, se incorporan en el análisis dos de los trastornos (trastorno depresivo mayor y el estrés postraumático) que son considerados trastornos con mayor prevalencia en poblaciones expuestas a situaciones de violencia o estrés similares.

De manera global se puede observar en la muestra estudiada que el 16.6% de los sujetos presentó ansiedad generalizada, el 16.6% episodios hipomaniaco y 30% riesgo de suicidio moderado y leve, el 10% de los sujetos presentó trastorno depresivo mayor y el 10% trastorno de estrés postraumático.

Con relación al **trastorno de ansiedad generalizada actual**, los resultados muestran que se encuentra en 2 hombres que representan un 28.6% de la población masculina y 3 mujeres que representan un 13% de la población femenina, lo que indica que este trastorno se presenta con más frecuencia en las mujeres que en los hombres de la muestra.

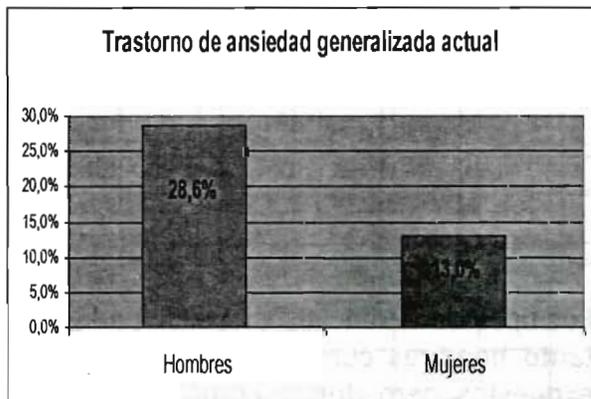


Gráfico 1. Trastorno de ansiedad generalizada actual

Dicho trastorno se caracteriza, principalmente, por la ansiedad y la preocupación excesivas, difíciles de controlar y que provocan un malestar subjetivo y deterioro en la calidad de vida, que alcanza a interferir en las áreas laboral, social y familiar. Estas preocupaciones son permanentes, intensas, perturbadoras y duraderas.

Al discriminar los resultados sobre la ansiedad generalizada, según las 11 variables exploradas, se observa que 6 hombres y 19 mujeres, representados en 85.7% y 82.6%, se han sentido preocupados o ansiosos durante los últimos 6 meses. Este tipo de preocupaciones se presentaron todos los días

en 4 hombres representados en 57.1% y en 6 mujeres representadas en 26.1%, siendo mayor la presencia de estos síntomas en mujeres que en hombres.

Las demás variables o preguntas fueron respondidas afirmativamente por el mismo número de sujetos y con los mismos porcentajes, a 2 hombres y 3 mujeres representados en porcentajes de 28.6% y 13% respectivamente, les resulta difícil controlar estas preocupaciones o interfieren para concentrarse en lo que hacen. Igualmente, en los últimos 6 meses, cuando estaban ansiosos, casi todo el tiempo se sentían intranquilos o agitados, tensos, agotados, flojos, se les dificultaba concentrarse o sentían que su mente se les quedaba en blanco, se sentían irritables y tenían dificultad para dormir.

Al analizar los resultados sobre ansiedad generalizada se puede observar que existe mayor presencia de estos síntomas en las mujeres comparada con los hombres, lo que equivale a los resultados generados por otras investigaciones (López 2000, Santacruz 2000), donde la presencia de este trastorno es mayor en la población femenina.

No obstante, en términos generales se observa que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las variables que evalúan dicho trastorno.

Con relación al **episodio hipomaniaco** se observa que en el 16.6% de la población estudiada ha habido presencia de dicho episodio. No obstante, se observa que es más común en los hombres que en las mujeres, ya que se obtuvo una frecuencia en hombres de 3 y en las mujeres de 2, con porcentajes de 42.9% y 8.7%, respectivamente. En el análisis comparativo entre ambos grupos poblacionales puede notarse que existen diferencias significativas ($p = .034$) en los resultados entre hombres y mujeres en lo que tiene que ver con dicho episodio, siendo

mucho más frecuente éste en hombres que en mujeres.

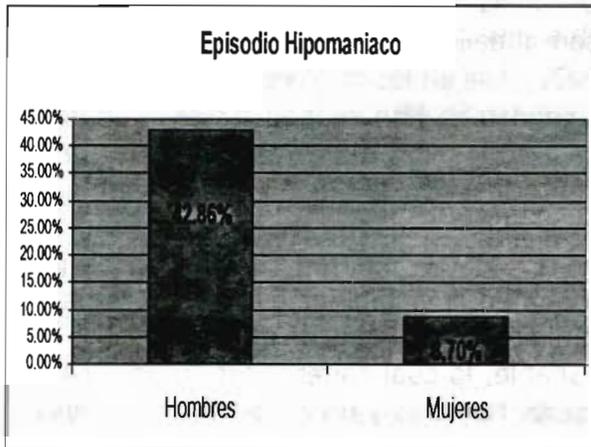


Gráfico 2. Episodio hipomaniaco hombres y mujeres

En lo referente al *riesgo de suicidio*, entendido como la probabilidad presente en una persona para quitarse la vida de manera voluntaria, se encontraron resultados significativos, especialmente con relación al riesgo de *suicidio leve* y al *riesgo de suicidio moderado*.

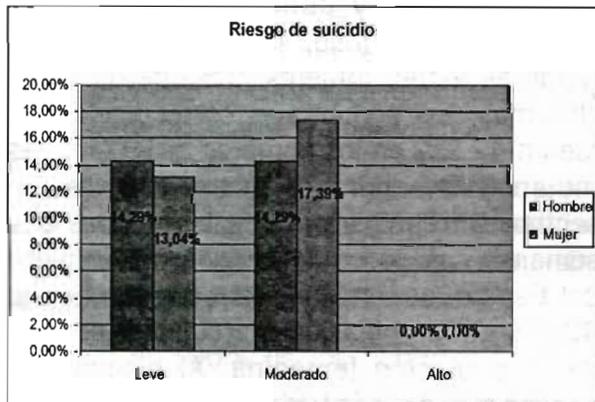


Gráfico 3. Riesgo de suicidio en hombres y mujeres

El 30% de la población estudiada presentó riesgo de suicidio, el 13.3% (4) riesgo de suicidio leve y el 16.6% (5) riesgo de suicidio moderado. Con relación al *riesgo de suicidio leve* se encontró presente en la mayoría de las mujeres con un 13% frente a un 14.3% de los hombres de la muestra. Con relación

al *riesgo de suicidio moderado* se observó que igualmente se encuentra en mayor proporción en las mujeres 17.4% (4) que en los hombres con un 14.3% (1). No se presentó riesgo de suicidio alto en ninguno de los dos sexos.

El análisis descriptivo y comparativo de los síntomas de riesgo de suicidio, tanto leve como moderado, mostró que 5 mujeres que representan el 21.7% de la población en el último mes han pensado que estarían mejor muertas o han deseado estar muertas en comparación con 2 hombres que representan el 28.6%, esto indica que las mujeres tienen más ideas suicidas que los hombres. Igualmente, se puede observar que existen diferencias entre hombres y mujeres con relación a la pregunta de si ha querido hacerse daño en el último mes, ya que ningún hombre y sólo una mujer (4.3%) lo reportó afirmativamente. No obstante, 1 hombre (14.3%) y 4 mujeres (17.4%) reportan haber pensado en el suicidio en el último mes. Con relación a si algún hombre o mujer ha planeado o intentado suicidarse, a lo largo de su vida o en el último mes, se encontró que no existe en ninguna de las dos poblaciones presencia de este síntoma.

Según los resultados, se puede observar que existe más riesgo de suicidio tanto leve como moderado por parte de las mujeres que de los hombres. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en otras investigaciones realizadas sobre el tema, donde se muestra que es más frecuente el sentimiento, pensamiento e intento de suicidio en las mujeres, aunque el suicidio consumado sea más frecuente en hombres⁶⁵.

Los resultados son coherentes con reportes estadísticos que muestran que en 1998 en Colombia del total de muertes por suicidio el 77% se correspondía con el sexo masculino con una proporción hombre mujer de 3:1, dicha investigación indica que se presentan

más intentos de suicidio entre las mujeres en una proporción de 2:1, sin embargo, el suicidio consumado es de 3:1 en los varones, es decir, mayor (Gómez, 2002).

No se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las variables que evalúan riesgo de suicidio.

Con relación al **episodio depresivo mayor** el 16.6% de la muestra presentó episodio depresivo mayor, de los cuales el 6.6% presentan episodio depresivo mayor actual y el 10% reporta episodio depresivo mayor pasado.

Grafico 4. Episodio depresivo mayor pasado en hombres y mujeres.

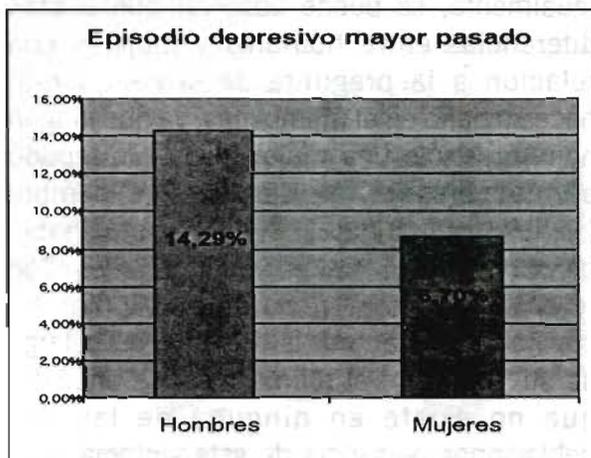
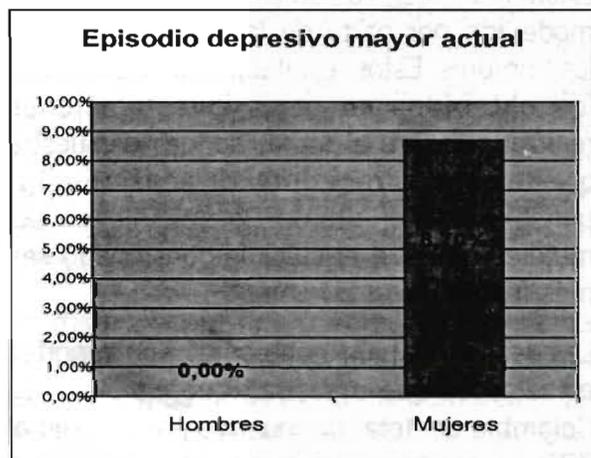


Grafico 5. Episodio depresivo mayor actual en hombres y mujeres.



En términos generales, se percibe mayor presencia de síntomas de depresión mayor en las mujeres que en los hombres. Los síntomas que se mencionarán a continuación son aquellos que se presentaron con mayor frecuencia en las mujeres. En las últimas dos semanas se han sentido tristes o aburridos casi todos los días dos hombres, representados con el 28.6% de la población masculina y cuatro mujeres representadas en 17.4% de población femenina; de igual forma en la variable que evalúa si se ha dos mujeres contestaron de modo afirmativo esta variable, lo cual corresponde a un 14.3% en los hombres y un 8.7% en las mujeres.

Los siguientes síntomas indicadores de depresión mayor se presentaron en la misma cantidad de hombres y mujeres. Dos hombres y dos mujeres presentaron disminución o aumento de apetito casi todos los días en las últimas dos semanas, lo que corresponde a un 28.6% y 8.7% respectivamente. Al evaluar si en las últimas dos semanas hablaban o se movían más lento o por el contrario estaban más inquietos y con dificultades para mantenerse tranquilo, se encontró que tres hombres y tres mujeres presentaron estos síntomas, los porcentajes correspondientes fueron 42.9% en los hombres y 13% en las mujeres. Tres hombres y tres mujeres se sentían sin energía durante las últimas dos semanas casi todos los días la mayor parte del tiempo, sin energía, esto corresponde al 42.9% de la población masculina y al 13% de la población femenina. Al evaluar la presencia de sentimientos de culpa o inutilidad, casi todos los días en las últimas dos semanas, se observa una disminución de la presencia de este síntoma en hombres y en mujeres, sólo una mujer y un hombre presentan este síntoma, los porcentajes corresponden al 14.3 % de los hombres y al 4.3% de las mujeres.

³ GOMÉZ, Carlos y otros. Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *En: Revista colombiana de psiquiatría*. Santafé de Bogotá. Vol 31, N° 4 (Dic- 2002); p. 283- 298

El único síntoma que se presentó con mayor frecuencia en hombres que en mujeres es el que evalúa dificultades para concentrarse o tomar decisiones. Lo cual significa que existe una diferencia significativa en la presencia de este síntoma ($p=.007$) siendo mucho más desconcentrados los hombres que las mujeres.

En términos generales, los resultados obtenidos indican que ningún hombre presentó un episodio depresivo mayor actual, el 8.7% de las mujeres presentó episodio depresivo actual, lo que equivale a dos mujeres con la presencia del trastorno.

Al evaluar episodio depresivo mayor pasado se encontró que el 14.3 % de los hombres (1 hombre) y el 8.7 % de las mujeres (2 mujeres) presentó episodio depresivo mayor pasado.

Los resultados obtenidos con relación al trastorno depresivo mayor concuerda con los resultados de otras investigaciones⁶², donde se muestra también que este trastorno se evidencia más comúnmente en mujeres que en hombres, de igual forma los resultados concuerdan con las proyecciones nacionales, donde se establecen que una de cada cinco mujeres y uno de cada diez hombres sufrirán en la vida un cuadro depresivo.

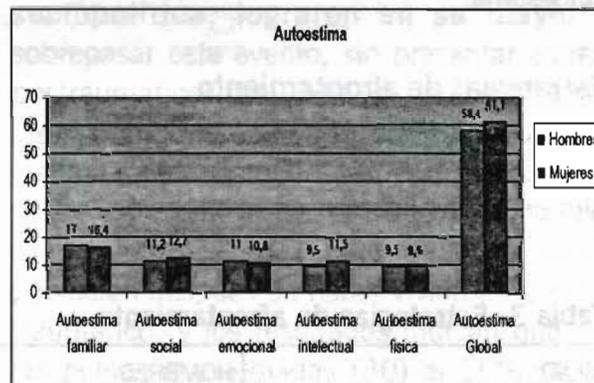
En las demás variables, así las frecuencia sea diferente, no se presentan diferencias significativas con respecto a las respuestas entre ambos sexos.

Aunque el 100% de los hombres y de las mujeres han vivido un acontecimiento traumático, los hombres presentaron más síntomas de **estrés postraumático** y presentaron con mayor frecuencia el trastorno. Aunque la totalidad de la población ha estado expuesta a algún acontecimiento extremadamente traumático, no se presentaron índices altos del trastorno, de 30 personas 3

lo presentaron, lo que equivale al 10% de la población en general, sin embargo, estos resultados concuerdan con cifras dadas en otras investigaciones, donde se indica que del 10 al 50% de las personas presentan estrés postraumático después de estar expuestas a un evento traumático, los resultados de esta investigación indican que la presencia de este síntoma se encuentra dentro de lo esperado, pero al hablar del género sí encontramos divergencias con los resultados obtenidos; otros estudios indican que este trastorno se presenta más frecuentemente en mujeres que en hombres y los resultados obtenidos dentro de esta investigación muestran lo contrario, fueron más afectados los hombres que las mujeres.

Autoestima

Grafico 6. Autoestima



Las dimensiones en las cuales puntuaron más alto las mujeres fueron: en la autoestima social; esto indica que las mujeres, tienen mayor facilidad para crear y mantener relaciones sociales duraderas y se sienten más satisfechas que los hombres frente a estas relaciones sociales. La autoestima intelectual, éstas se perciben con una mejor memoria, una mejor capacidad de concentración y trabajo intelectual constante, autoestima física, las mujeres aceptan más su cuerpo,

⁴ SANDOVAL, Carlos. La depresión es una de las cinco principales causas de discapacidad según la OMS [en línea]. Santafé de Bogotá: El tiempo, Octubre 10 de 2003.

poseen mayor resistencia y salud que los hombres, esta puntuación es la que se presenta más homogéneamente entre hombres y mujeres.

Por el contrario, los hombres mostraron un puntaje más alto en las variables de autoestima familiar, esto significa que los hombres se sienten más satisfechos con sus relaciones familiares. La autoestima emocional, aunque la diferencia no es muy alta, indica que los hombres sienten que pueden controlar sus emociones más fácilmente y que son más equilibrados emocionalmente que las mujeres.

Al hacer un análisis de la autoestima global se puede concluir que las mujeres tienen una mayor autoestima comparada con los hombres, la autoestima global integra todas las dimensiones antes mencionadas de la autoestima.

Estrategias de afrontamiento

Al evaluar las estrategias de afrontamiento se encontró que las mujeres puntuaron más alto en la focalización en la situación, esto

indica que las mujeres planean más que los hombres la forma de resolver un problema cuando éste se le presenta, de igual forma presentaron una puntuación mayor en reestructuración cognitiva, esto quiere decir que las mujeres visualizan los aspectos positivos de los problemas enfocándose en ellos al buscar una solución; otras de las puntuaciones más altas en las mujeres fue el autocontrol, lo que indica que éstas controlan con mayor facilidad los efectos emocionales negativos, sus impulsos, utilizando para ello la relajación, el ejercicio físico y el autoreforzo; puntuaron también más alto que los hombres en búsqueda de apoyo profesional, las mujeres afrontan sus problemas acudiendo a profesionales y expertos, para que éstos les asesoren en la solución de sus problemas.

Por el contrario, se observó que la población masculina usa más frecuentemente estrategias de afrontamiento como autofocalización negativa, que indica que éstos se centran en pensamientos catastróficos y negativos, generando, algunas veces, resignación pasiva, reacciones depresivas y conformismo; la

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento

SEXO	HOMBRES		MUJERES		f	p
	X	Ds	x	Ds		
VARIABLES						
Focalización en la situación	14.14	6.81	19.60	5.65	4.57	0.041
Auto focalización negativa	13.57	4.31	13.4	4.18	0.084	0.77
Autocontrol	16.57	4.19	21.04	4.90	4.73	0.038
Reestructuración cognitiva	19.42	9.07	20.65	3.52	0.29	0.59
Expresión emocional abierta	17.14	3.71	15.56	5.86	0.44	0.51
Evitación	17.14	4.45	16.65	4.37	.067	0.79
Búsqueda apoyo social	19.42	7.76	19.30	5.84	.002	0.96
Religión	15.85	9.95	14.95	7.80	.063	.80
Búsqueda de apoyo profesional	12	6.85	19.17	7.89	4.67	0.039

expresión emocional abierta, lo que indica que éstos usan más frecuentemente como estrategia de afrontamiento, la agresividad, la hostilidad, la irritabilidad y el resentimiento. También se presentó más en los hombres la evitación, éstos prefieren postergar aquellas situaciones que le sean difíciles, o desagradables e ignoran todo lo que represente mayor esfuerzo de afrontamiento o solución, buscan de igual forma mayor apoyo social que las mujeres, esto indica que los hombres buscan ayuda y colaboración en familiares y amigos, y utilizan estrategias de afrontamiento como la religión, lo que indica que ellos confían más que las mujeres que Dios les ayudará a solucionar sus problemas.

Apoyo social comunitario

Las mujeres presentan mayor puntaje en todas las variables de apoyo social, aunque en dos de ellas no se presentaron grandes diferencias en la puntuación entre hombres y mujeres, éstas fueron en las escalas de integración y participación comunitaria, esto quiere decir que las mujeres presentan mayor y mejores interacciones con sus vecinos y personas de la comunidad y se sienten satisfechas con las relaciones sociales que establecen con ella.

En el apoyo social en sistemas informales y formales, se presentaron mayores diferencias entre los puntajes obtenidos por hombres y mujeres, siendo igualmente las mujeres las

que obtuvieron puntajes más elevados, al presentarse mayor apoyo social en sistemas informales en las mujeres. Éstas tienen una mayor participación en diferentes sistemas informales de la comunidad, como asociaciones deportivas o culturales, grupos sociales o cívicos, la parroquia, agrupaciones políticas o sindicales, entre otras.

Las mujeres también presentan mayor apoyo social en sistemas formales, lo que indica que las mujeres perciben las organizaciones y servicios de la comunidad como fuentes potenciales de apoyo.

DISCUSIÓN

A pesar de que todas las personas de la muestra han estado expuestas a un acontecimiento extremadamente traumático, en este caso a un acto de violencia sociopolítica, lograron en su mayoría sobrepasar este evento, sin presentar estrés postraumático; sin embargo, los resultados obtenidos en esta investigación concuerdan con los resultados de otras investigaciones, donde se muestra que este tipo de trastorno se presenta de un 10% a un 50% de la población después de haber vivido un evento traumático, y los resultados indican que de las personas estudiadas (30) el 10% de ellas (3) fueron afectadas por la violencia sociopolítica de tal modo que desarrollaron este trastorno.

Tabla 4. Apoyo social comunitario

SEXO	HOMBRES		MUJERES		f	p
	x	Ds	x	Ds		
Integración comunitaria	17.2	4.38	17.56	3.21	.034	0.855
Participación comunitaria	16.7	5.46	16.86	4.65	.006	0.941
Apoyo social en sistemas informales	27.1	14.3	35.56	8.80	3.627	0.667
Apoyo social en sistemas formales	13.85	3.38	16.04	2.80	2.97	0.096

Puede existir una relación directa entre la mayor presencia de psicopatología en mujeres y el hecho de que éstas hayan estado más expuestas a eventos violentos que los hombres, al observar aquellos trastornos que fueron estudiados más profundamente por considerarse como los que más podrían presentarse después de haber estado expuestos a un evento de violencia sociopolítica, se encontró que éstos tuvieron mayor presencia en las mujeres que en los hombres, con excepción del trastorno distímico y el estrés postraumático.

Los resultados arrojados por esta investigación concuerdan con los de otras investigaciones realizadas sobre trastornos mentales en los que se reseña que la ansiedad y el suicidio son algunos de los trastornos más comunes en el mundo y en Colombia. Estas investigaciones también muestran la depresión como uno trastorno ordinario, aunque los resultados del presente estudio no corroboran el hecho.

En la población femenina se presentó mayor incidencia de psicopatología, pero al evaluar otras variables diferentes a las psicopatológicas como fueron el autoestima y el apoyo social, se encontró que las mujeres poseen un autoestima más alta que los hombres, de igual forma poseen mayor apoyo social, estos dos elementos pueden hacer que una persona se vea más o menos afectada por los diferentes acontecimientos negativos que se puedan presentar en la vida, éstos pueden estar relacionados con los resultados obtenidos en el trastorno de estrés postraumático; dentro de éste se encontró que una mujer y dos hombres presentaron el trastorno. Como vimos el 100% de la población estudiada ha sido afectada por algún evento traumático en la vida, en este caso han sido expuestos a un evento violento, los resultados indican que fueron menos afectas las mujeres, a pesar de que representan un índice más alto de la pobla-

ción y estuvieron expuestas a más eventos violentos que los hombres, lo cual puede indicar que al tener un autoestima y apoyo social más altos, incide en la forma en que éstas enfrentan los acontecimientos adversos de la vida, de una forma menos traumática que los hombres.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas se puede concluir que las mujeres utilizan en mayor medida estrategias de afrontamiento positivas, funcionales o adaptativas, como las siguientes: focalización de la solución, autocontrol, reestructuración cognitiva, y búsqueda de apoyo profesional, esto indica que las mujeres planean la forma de resolver sus problemas en una forma tranquila y tratando de visualizar los aspectos positivos del problema enfocándose en estos puntos al buscar una solución, además buscan ayuda de profesionales como una forma de resolver satisfactoriamente sus problemas. Por el contrario, los hombres mostraron que utilizan estrategias de afrontamiento, negativas, disfuncionales o desadaptativas como: autofocalización negativa, expresión emocional abierta y evitación. Lo que indica que los hombres se caracterizan por resolver sus problemas de una forma, negativa centrándose en lo negativo del problema, responden de forma agresiva, hostil y con resentimiento ante situaciones adversas. Las estrategias positivas más presentes en los hombres son la religión y búsqueda de apoyo social, éstos buscan la ayuda de familiares y amigos para solucionar sus problemas y confían que Dios les ayudara a resolver esas dificultades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMPO, G. (2001) «Psicopatológica en estudiantes universitarios de la facultad de salud – Univalle». En: Revista Colombiana de psiquiatría. Vol. XXX, N° 4. 351-358.
- CASTAÑO. (1994). *Violencia socio-política en Colombia: Repercusión en la salud mental de las víctimas*. Corporación AVRE, Bogotá..210 Págs.
- GÓMEZ, Carlos. (2002). «Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana». En: Revista colombiana de psiquiatría. Santafé de Bogotá Vol. 31, #4 p.283-298
- GUERRERO, A. (2000). «Al diván salud mental de los colombianos». En: Avianca. Edición 257. p. 58-66
- JONES, E. (1999). «Violencia y estrés postraumático». En: Revista Colombiana de psiquiatría. Vol. XXVIII, N° 2. p. 139-145.
- ORDÓÑEZ, S. Al banquillo la salud mental de los colombianos [en línea]. Ministerio de Salud, abril 5 de 2001.
- <<http://www.minproteccion-social.gov.co/MseContent/images/news/DocNewsNo8988.doc>>
- SANDOVAL, Carlos. La depresión es una de las cinco principales causas de discapacidad, según la OMS [en línea]. Santafé de Bogotá: El Tiempo, Octubre 10 de 2003
- PALACIO, Jorge, (2002). *Impacto psicológico de la violencia política en Colombia: Salud mental y redes sociales en familias desplazadas del Caribe*. Barranquilla: Editorial Uninorte. p.182