

SECUELAS PSICOLOGICAS DE LA GUERRA, ESTUDIOS SOBRE POBLACIÓN PALESTINA

1.- OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar el tipo de estudios y los resultados en los efectos psicológicos que la guerra y las formas de violencia ligadas a ella se han llevado a cabo con especial foco en Palestina. Para ello se ha revisado investigaciones disponibles sobre las consecuencias de sufrir la violencia de la guerra en diversos países (Irak, Líbano, Palestina) y se ha intentado clasificar dichos estudios por el tipo de sujetos sobre los que se ha trabajado (Programadores, ejecutores, víctimas) y los trastornos detectados.

Si existen una totalidad de 3.355 títulos sobre el fenómeno del estrés post-traumático, se dedican 1554 a estrés motivado por la participación en la guerra, mientras que a las víctimas sólo se le dedican 1013 trabajos y la diferencia está dedicada a los ejecutores de planes bélicos. Sobre la guerra en Gaza se presenta 61 y de ellos sólo unos pocos que vamos a revisar, 11 a las víctimas, en Líbano 3, en Irak 14 en Siria 13, en Yemen 2.

El experimentar un evento traumático es la condición indispensable para desarrollar un trastorno por estrés post-traumático posterior (TEPT). Los estímulos suelen ser atroces (accidentes de trenes, guerras, tráficos, violaciones, muerte parental súbita, secuestros, y así una larga cadena de calamidades en las que la persona se haya visto involucrada), siendo parte o testigo, directa o indirectamente. En la revisión descriptiva sobre los principales trastornos emocionales infanto-juveniles y Ansiedad rasgo de la personalidad. López González cita los siguientes efectos: 1.Estrés post-traumático, 2. Ansiedad generalizada, 3. ansiedad extrema, 4.temores generalizados, y 5. pérdida de autoestima (Van Der Kolk, 1987, Marzouca, 2002), 6. Culpa y sentimientos de desvalimiento, 7. rabia, 8. patrones de conducta hostil y expresión de agresiones (Garbarino, Kostelny y Dubrow, 1991). Baker (1990) encontró que los miedos y depresión incrementaban de 15% a 25%.

Baker (1991) informó que los niños en la Ribera Occidental mostraban problemas conductuales y psicosomáticos, incluyendo peleas con otros e irresponsabilidad, así como miedos intensos a dejar la casa. Khamis (1992) encontró un porcentaje alto de enuresis y tartamudez en niños de escuela elemental. Abu Hein y Raundalen (1993) estudiaron el impacto del cierre de Territorios y las deportaciones sobre la vida de las familias palestinas, y encontraron una correlación significativa con problemas emocionales y conductuales como irritabilidad, miedos, hiperactividad y peleas con otros niños.

"... cuando las causas son obra del ser humano y no meramente accidentales, la percepción de incontrolabilidad es mucho mayor" (Echeburúa et al., 1998). Como consecuencia,.... las limitaciones serias en la vida del joven que lo padece, viendo su entorno social, escolar o académico deteriorado a causa del desventurado problema, por poner sólo unos ejemplos>> (López González, F.J) presenta un cuestionario de detección: 1. ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones? 2. ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? 3. ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? 4. ¿Sufre malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? 5. ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?

Los desórdenes registrados en personas afectadas son los siguientes:

1. *Síntomas depresivos*: sentimientos de tristeza, soledad y desesperación; signos físicos de la depresión.
2. *somáticos y síntomas de ansiedad*: indicadores emocionales y somáticos de la ansiedad; la intrusión de los temores relacionados con el trauma
3. *Dificultades para dormir*: pesadillas y malos sueños; temores inquietantes sueño durante la noche
4. *Problemas cognitivos*: nivel de rendimiento escolar, la lectura y la escritura; dificultad para concentrarse y recordar.
5. Los síntomas agresivos: dificultad para controlar la hostilidad; comportamiento destructivo; peleando y peleando con los adultos y compañeros.

2.- EJEMPLOS DE ESTUDIOS SOBRE POBLACIÓN PALESTINA

*Olatunji (May 2013) encuentra datos que apoyan la presencia de un sesgo atencional hacia los estímulos relacionados con el combate en el *trastorno de estrés postraumático* TEPT que debe ser un foco de los esfuerzos de tratamiento.

*Afana, (Dic 2010) publica con una muestra de Gaza de entre 25 y 55 años, estudio sobre representaciones sociales y el significado del trauma que se pueden clasificar en tres tipos principales de acuerdo con el nivel y la naturaleza de los síntomas asociados con la experiencia, la gravedad, los patrones de la estación a tratamiento, y de largo efectos -término: **sadma** (trauma como un golpe repentino con impacto inmediato), **faji'ah** (tragedia) y **musiba** (calamidad).

* Kira, I. y otros (Nov. 2014) en su estudio ponen a prueba en una muestra de 438 adolescentes palestinos (entre 12 y 19 años; 45,4% mujeres) de Cisjordania un nuevo paradigma de la opresión como perpetración de trauma entre los grupos, incluyendo las variables de voluntad para sobrevivir y estrategias de afrontamiento relacionadas. Si bien la mayor parte del en los traumas del pasado cometidos por individuos, este mide traumas, la opresión de la vida, la pobreza, y la voluntad de sobrevivir, como variables independientes, y la relevancia de la identidad, angustia de aniquilación, y las estrategias de afrontamiento como variables mediadoras

El trauma colectivo de la opresión lleva al enfoque del individuo su identidad colectiva y provoca la aniquilación de identidad y la ansiedad sometimiento que impulsan la angustia de la salud mental. La voluntad de sobrevivir engendra diversas estrategias para abordar los desafíos opresión y para hacer frente a tales dificultades. Los resultados del indicaron que los aspectos religiosos, la ideología política y el apoyo social han contribuido a reducir la angustia mental, con la religiosidad como el predictor más fuerte.

* Punamäki, (Sep 2002) analizó las dinámicas de protección y de riesgo de los bebés, niños pequeños, niños y adolescentes en edad escolar y revisan la relación entre la personalidad y el trauma, la teoría del apego y la investigación del temperamento. Concluyen que las experiencias de guerra impactan dramáticamente en la mente y el comportamiento de los niños, que implica cambios en su forma de pensar, recordar, resolución de problemas, razonamiento moral, así como los sentimientos y expresiones emocionales. La presencia de la amenaza a la vida, la agresión, y el enemigo constituye un entorno complejo de la niñez, y plantea las tareas de desarrollo únicas para los niños. La guerra y la violencia está constantemente presente en la comunicación familiar, formación de la identidad y el razonamiento moral, y en la formación de la amistad y la intimidad.

*Punamäki, (Dic 1997) examinó si la represión, el estado de ánimo de memoria congruente de recuerdo de los sueños en dos grupos. El grupo de niños repetidamente expuestos al trauma incluía 268 niños y adolescentes que viven en una zona políticamente violenta en Gaza palestinos; se comparó con 144 niños y adolescentes que viven en una zona tranquila en Galilea. Los niños que fueron expuestos repetidamente a eventos traumáticos informó de más sueños que el grupo de comparación, y, dentro del grupo de trauma, recordaron más sueños que los expuesto a menos trauma. En primer lugar, (es decir, extraño, vivo, emocionales, activos y narrativamente coherentes) los sueños más destacados fueron más frecuentes recordaron, y, en segundo lugar, aquellos en los que el estado de ánimo de ensueño (atmósfera y sentimiento) era congruente con el despertar del estado de ánimo eran más frecuentemente. Sin embargo, contrariamente a lo esperado, las estrategias de afrontamiento represivo se asociaron con recuerdo de los sueños más frecuentes.

* Heath, (Jul 2013) en estudio sobre 383 mujeres y 363 adultos varones palestinos que vivían en en Cisjordania, la Franja de Gaza y Jerusalén Este, en los que se encontró que la mayor violencia política, el aumento de la pérdida de recursos psicosociales, bajo hallazgo beneficio, mayor edad y menor educación predijo significativamente la angustia psicológica que, a su vez, se relaciona con una mayor violencia doméstica entre los encuestados masculinos. Para las mujeres, sin embargo, sólo el aumento de la pérdida de recursos psicosocial predijo una mayor angustia, lo cual, a su vez, predijo mayor conflicto interno.

**Constandinides, (Jul 2011), 877 (476 chicos y 401 chicas edad 13 y 15) de 23 escuelas dentro del distrito Qabatia, a los que aplican cuestionario para la evaluación del bienestar psicosocial. Los resultados apoyaron la hipótesis de que los niños que participaron en la intervención exhibirían puntuaciones del cuestionario más altas que los niños control. Sin embargo, los resultados no apoyan la hipótesis de que el bienestar psicosocial sería menor en los niños para los que había pasado más tiempo desde la intervención.*

**Punamäki, (Dic 2014) La regulación emocional (RE) Los 482 niños palestinos (niñas 49,4%; 10-13 años, M = 11.29, SD = 0,68), informaron de la regulación emocional. Los resultados muestran que la intervención enseñanza de técnicas de recuperación; TRT no era eficaz en el cambio de regulación emocional ER, pero hubo una disminución general en la intensidad de regulación emocional ER. La regulación emocional ER no media los efectos de la intervención en la salud mental de los niños, pero la disminución de la intensidad regulación emocional ER se asoció con una mejor salud mental.*

**Palosaari, (Ag 2013) en un estudio longitudinal sobre 240 niños palestinos 10-12 años, la presentación de informes los síntomas de estrés post-traumático iniciales y posteriores TEPs y medidas de cogniciones postraumáticas PTC a los 3, 5, y 11 meses después de una gran guerra. Los resultados muestran que las cogniciones postraumáticas PTC no median entre los síntomas iniciales de estrés postraumático TEPs y los posteriores. Las cogniciones postraumáticas PTC tienen un papel central en el desarrollo y mantenimiento de síntomas de estrés postraumático iniciales y posteriores TEPs con el tiempo, pero no apoyan la hipótesis de que la inicial síntomas de estrés postraumático iniciales y posteriores TEPs desarrollar a síntomas de estrés postraumático iniciales y posteriores TEPs crónicos través síntomas de estrés postraumático iniciales y posteriores PTCs negativos.*
**Gerhart, (Abr, 2014) concluye que los problemas de sueño se asociaron con un mayor trastorno de estrés postraumático (PTSD), depresión y pérdida de recursos intrapersonal en el seguimiento de 779 adultos 6 meses, pero el PTSD inicial, depresión y pérdida de recursos intrapersonal no se asociaron con un aumento de los problemas de sueño en seguimiento -arriba. Concluyen que los problemas del sueño pueden conferir la vulnerabilidad a la angustia de más largo plazo en presencia de la violencia política en curso.*

* Veronese, (Sep 2014) estudió en 218 trabajadores de la salud de los hospitales públicos en qué medida influyó sentido de coherencia SOC los efectos del trauma entre los proveedores de salud. El sufrimiento psicológico general como se refleja en los niveles de ansiedad, disfunción social, y la pérdida de confianza. El sentido de coherencia SOC resultó ser un factor determinante de la relación entre el impacto de eventos traumáticos y ansiedad, disfunción social y la pérdida de confianza y que SOC media parcialmente el impacto del trauma en la ansiedad y disfunción social y que resulta totalmente mediada la relación entre el trauma y la pérdida de confianza.

3.- CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

De la revisión realizada podemos concluir que:

1. 1. quienes ejecutan las guerras necesitan y solicitan apoyo terapéutico. 2. son foco de interés prioritario es los estudios dentro del campo. 3- las víctimas, en general, quedan con graves disfunciones en su funcionamiento cognitivo y emocional. 4. la atención a las víctimas en Oriente Próximo se ha iniciado mucho más tarde que en otros contextos. 5. dichos estudios, reconociendo que son de difícil realización, son muy escasos. 6. a pesar de que los elementos traumátizantes no disminuyen, un buen porcentaje de dichos estudios se han dedicado a medir la eficacia de los tratamientos.