

-No presencia de antecedentes.	18	69			8	80			
M) "Frecuencia" de enfermedades generales (percepción).									
-Buena percepción de salud.	19	73	1.73	1.929	9	90	1.2	1.475	NS
-Percepción anormal de su salud física y psicológica.	7	27			1	10			
									0.8825 -

II. FENOMENOS PSICOPATOLOGICOS

Se comparó los datos obtenidos por el grupo de varones con el grupo de mujeres, llegando a los siguientes resultados:

A) INADECUACION EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y EN LAS SITUACIONES DE STRESS.

Ambos grupos se ubican en una misma categoría; presencia de "INADECUACIONES AGUDAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y EN LAS SITUACIONES DE STRESS". Pero, la diferencia entre los grupos es significativa, lo cual nos indica que el grupo de mujeres presenta mayor problema en las relaciones interpersonales y mayores respuestas inadecuadas en las situaciones de stress que el grupo de varones.

B. DEPRESION

El síndrome depresivo que connota principalmente sentimientos de pérdida, se presenta exclusivamente en el grupo de mujeres como DEPRESION AGUDA, el grupo de los varones no presenta ningún tipo de depresión, lo cual nos demuestra que la diferencia entre ambos grupos es significativa.

C. ANSIEDAD

Ambos grupos presentan reacciones de ANSIEDAD AGUDA, sin embargo del análisis estadístico podemos deducir que la ansiedad aguda es mayor en las mujeres que en los varones, estos últimos muy próximos a la normalidad a diferencia de las mujeres que se ubican próximas a la cronicidad; la ansiedad caracterizado por temores infundados, impotencia deseos de correr y gritar se presenta en toda la población, pero principalmente en el grupo de las mujeres.

D. TENSION

En este aspecto, existen diferencias significativas. El grupo de varones no presenta ningún problema de tensión a diferencia de las mujeres las cuales presentan reacciones de tensión AGUDA, que se manifiestan en rigidez muscular acompañadas de ideas y pensamientos negativos.

E. SUCEPTIBILIDAD

Los resultados de este apartado muestran que el grupo de varones no presentan reacciones de susceptibilidad el grupo de mujeres presenta reacciones de SUCEPTIBILIDAD AGUDA, las diferencias estadísticas entre estos grupos son marcadas, lo que quiere decir que las mujeres presentan temor constante y son personas fáciles de ser convencidas.

F. IRRITABILIDAD

En el caso de los varones, la irritabilidad se presenta como AGUDA Y REACTIVA, los sujetos presentan reacciones inmediatas, desorganizadas ante situaciones desagradables y poco dominio de sus emociones. En el caso de las mujeres, la irritabilidad se presenta como CRONICA, es decir sus respuestas son inmediatas, desorganizadas en situaciones desagradables o medianamente desagradables. La Intolerancia a la frustración es una característica de este último grupo. Como se afirmó en el análisis general, la irritabilidad lleva a castigos extremadamente severos, en la disciplina de los hijos. Esto se confirma ya que es la madre la que asume casi en su totalidad la educación de los hijos.

G. FATIGA

En este aspecto los grupos presentan diferencias muy marcadas. El grupo de mujeres presentan problemas agudos de fatiga, más que el grupo de los varones; en algunos casos este cansancio físico y nervioso se manifiesta en problemas de atención y memoria.

H. MANIFESTACIONES PSIQUICAS DIVERSAS

Las diferencias en este aspecto son claramente identificables, las mujeres presentan manifestaciones psíquicas agudas, como comerse las uñas, soñar cosas horribles, orinarse en la cama y chuparse los dedos, en el

caso de los varones la presencia de estas manifestaciones son mínimas o nulas.

I. MANIFESTACIONES PSICOSOMATICAS

Las diferencias entre los grupos son marcadamente significativas, en el caso de las mujeres las reacciones psicósomáticas se presentan con más frecuencia, la mayor cantidad y calidad de problemas emocionales llevan a manifestar reacciones psicósomáticas entre los cuales tenemos, los mareos constantes, dolor de cabeza, sudoraciones frías, temblores nerviosos y taquicardias.

J. ALCOHOLISMO Y COCAINISMO

En el grupo de varones, los bebedores moderados y excesivos se presentan en un 50%; en el caso de las mujeres la presencia de bebedores moderadas y/o excesivas solo se presentan en un 12%.

El alcoholismo considerado como la dependencia a sustancias etílicas, la imposibilidad de dejar la bebida después de la primera ingesta y la presencia del síndrome de abstinencia no se presenta en ninguno de los grupos.

El consumo de hoja de coca es mayor en el grupo de mujeres (50%) que en el grupo de varones (30%). Todos los consumidores de hoja de coca, sean hombres o mujeres lo acompañan con la tobra (ceniza de plantas).

K. CONVULSIONES

Las convulsiones son reacciones psicomotoras, descontroladas debido a problemas del sistema nervioso autónomo (epilepsia) o a problemas de carácter estrictamente psicológico (histeria conversiva). La presencia de convulsiones debido a problemas epilépticos y debido a problemas no específicos se presentan en un porcentaje mínimo en las mujeres 4% y 8% para ambos casos.

La no presencia de convulsiones es marcadamente mayor en hombres que en mujeres, no obstante la predisposición a presentar problemas convulsivos se manifiesta tanto en varones como en mujeres en 20% y 12% respectivamente, es decir que cada 10 varones dos de ellos tienen predisposición a presentar convulsiones, de cada 10 mujeres una tiene predisposición a presentar convulsiones.

L. ANTECEDENTES DE PATOLOGIA PSIQUICA NO ESPECIFICA

La experiencia pasada de desordenes mentales, desajustes o enfermedades mentales en los sujetos y/o en sus familias, nos indica antecedentes importantes de patologia psíquica.

En ambos grupos el porcentaje mayor no manifiesta antecedentes, sin embargo la presencia mínima en hombres como mujeres se deben a desordenes o enfermedades mentales tanto personales como familiares a la vez. Lo cual nos indica que la posibilidad de presentar desordenes, desajustes o enfermedades mentales, es elevada en un 15% en la mujeres y un 20% en los varones. De cada 10 desplazados aproximadamente dos presentan antecedentes familiares y personales de patologia psiquica no específica.

M. PERCEPCION Y FRECUENCIA DE ENFERMEDADES GENERALES

Ambos grupos no presentan problemas en cuanto a la percepción de su salud, ni a la frecuencia de enfermedades generales, la existencia de diferencias es nula entre los grupos.

PATOLOGIA MENTAL GENERAL DE ACUERDO AL SEXO

Existen diferencias marcadas entre las mujeres y los varones en relación a 16 problemas de Salud Mental.

Mientras los varones presentan problemas agudos en tres apartados.

- 1). Inadecuación en las relaciones intrapersonales.
- 2). Ansiedad.
- 3). Irritabilidad.

Las mujeres presentan ocho problemas agudos y una reacción crónica.

- 1). Inadecuación en las relaciones interpersonales
- 2). Depresión.
- 3). Ansiedad.
- 4). Tensión.
- 5). Suceptibilidad
- 6). Irritabilidad (crónica).
- 7). Fatiga.
- 8). Manifestaciones psíquicas diversas.
- 9). Manifestaciones psicósomáticas.

Estos dos resultados comparados nos hacen afirmar que la variable sexo influye evidentemente en la presencia de desordenes mentales.

El grupo de varones se encuentra en un estado limítrofe de presentar perturbación mental y no presentar perturbación mental.

El grupo de mujeres manifiesta severa perturbación mental y un grave problema a nivel del apartado de irritabilidad.

PERFIL DE SALUD MENTAL EN DESPLAZADOS DE ACUERDO AL SEXO
CUADRO Nº 17

CATEGORIA DIAGNOSTICA SINDROMES	NORMAL	ANORMAL	
		reacc.aguda	reacc.crónica
A) Inadecuación en las relaciones interpersonales y en las situaciones de stress		& *	
B) Depresión		& *	
C) Ansiedad	&	*	
D) Tensión		& *	
E) Suceptibilidad	&	*	
F) Irritabilidad	&		& *
G) Fatiga		& *	
H) Manifestaciones Psíquicas Diversas.	&	*	
I) Manifestaciones Psicósomáticas	&	*	
J) Alcoholismo y Coqueo (&)	*&		
K) Convulsiones(&)	*&		
L) Antecedentes de Patología Psíquica no específica.	& *		
M) Percepción y Frecuencia de Enfermedades Generales	* &		

* Mujeres

& Varones

PREVALENCIA DE DESORDENES MENTALES EN DESPLAZADOS DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS SUJETOS

Para analizar la variable edad cronológica en la prevalencia de desórdenes mentales, se utilizó el estadístico "f", es decir el análisis de varianza que nos permite comparar medias de más de dos grupos y encontrar diferencias significativas entre estos, el estadístico "f" fué utilizado en base a una probabilidad de 90% ó 0.9 y un margen de error aceptado de 10% ó 0.1.

PREVALENCIA DE DESORDENES MENTALES DE ACUERDO A LA EDAD
CUADRO Nº 18

EDAD SALUD MENTAL	JOVENES				JOVEN-ADULT.				ADULTOS				ADULT.MAY.				ANAL.DE VAR	
	F	Z	M	DS	F	Z	M	DS	F	Z	M	DS	F	Z	M	DS	90%	10%
II. Fenómenos Psicopatológicos																		
a)Adecuación en las relaciones interpersonales y situaciones de stress.	2	17	13	3.92	10	13.8	3.32	1	9	14	4.6	2	67	8.0	6.56	*	NS	
-No problema en las relaciones interpersonales de stress																		
-Inadecuación aguda	0	83			90				0	91			1	33				
-Inadecuación crónica	0																	
B)Depresión																		
-No presenta depresión	4	34	4.41	2.44	2	20	5.5	2.83	1	9	6.5	1.76	2	67	3.7	3.8	NS	NS
-Depresión reactiva	7	58			5	50			7	64								
-Depresión crónica	1	8			3	30			2	27			1	33				
C) Ansiedad																		
-No presenta ansiedad	4	34	4.5	1.56	40	4.6	1.83	1	9	5.7	2.05	2	67	3.7	3.8	NS	N	
-Ansiedad reactiva	7	58			60				7	64								
-Ansiedad crónica	1	8							3	27			1	33				
D) Tensión																		
-No presenta tensión	4	34	4.33	1.92	1	10	5.8	1.81	18	4.9	1.97	33	3.3	2.08	*			
-Tensión aguda	7	58			6	60			64			67						
-Tensión crónica	1	8			3	30			18									
E)Suceptibilidad																		
-No presenta suceptib.	6	50	3.91	1.78	4	40	4.3	1.49	9	4.9	1.58	67	3	2	*	NS		
-Suceptib. aguda	6	50			6	60			9	82		33						
-Suceptib. Crónica					0	0			1	9								

-No presencia de antecedentes.	8	66			6	0			8	6			2	67		
M) "Frecuencia" de enfermedades generales (percepción).																
-Buena percepción de salud.	0	80	0.83	1.58	7	70	2.1	2.02	82	1.9	1.51	2	67	1.6	2.9	
-Percepción anormal de su salud física y psíquica.	2	17			3	30			18			1	33			

FENOMENOS PSICOPATOLOGICOS

A. INADECUACION EN LAS RELACIONES INTREPERSONALES Y EN LAS SITUACIONES DE STRESS

Todos los grupos (excepto los adultos mayores), manifiestan problemas en las relaciones interpersonales las respuestas que emiten son desorganizadas ante situaciones que producen tensión. En el caso de los adultos-mayores, la presencia de problemas interpersonales es mínima. estadísticamente no existe diferencias significativas, por lo cual concluimos que la edad no influye en la presencia de problemas interpersonales y en las respuestas a las situaciones de stress.

B. DEPRESION

La depresión, sentimiento de pérdida, tristeza y llanto constante se presenta en todos los grupos como problema AGUDO, no existe diferencias cualitativas ni estadísticas intregupo, por lo tanto la edad cronológica no influye en los estado de depresión en esta población desplazada.

C. ANSIEDAD

No existen diferencias cualitativas ni estadísticas, la ANSIEDAD AGUDA es una característica constante de todos los grupos, por los cual la variable edad no interviene en los estados de ansiedad. Cabe anotar que la ansiedad es la característica principal del cuadro neurótico.

D. TENSION

La rigidez y el temblor muscular, acompañado de ideas extrañas, se presentan en niveles AGUDOS, en casi todos los grupos, excepto en los adultos mayores, los cuales no demuestran respuestas de tensión. No hay presencia de diferencias significativas.

E. SUCEPTIBILIDAD

Los grupos de jóvenes adultos y adultos muestran estados de SUCEPTIBILIDAD AGUDA a diferencia de los adultos mayores los cuales no presentan susceptibilidad de ningún tipo. Estas diferencias no son significativas. Por lo cual la susceptibilidad no es influida por las edades cronológicas.

F. IRRITABILIDAD

La hipersensibilidad, la ofuscación, el enojo constante y la pérdida de dominio propio constituyen algunas de las características de los estados de IRRITABILIDAD AGUDA, el grupo de jóvenes adultos y el grupo de adultos presentan estados de IRRITABILIDAD CRÓNICA, en cambio los adultos mayores y jóvenes presentan estados de IRRITABILIDAD AGUDA, las diferencias estadísticas son significativas por lo tanto la variable edad cronológica influye en los estados de irritabilidad de esta población.

La irritabilidad y la edad cronológica tiene una correlación de "u" invertida (n). A menor y mayor edad, la irritabilidad es aguda, a edades intermedias la irritabilidad se presenta como crónica.

G. FATIGA

El grupo de jóvenes al igual que los adultos mayores, no presentan problemas de fatiga, en cambio los grupos de jóvenes-adultos y adultos presentan problemas de FATIGA AGUDA, las diferencias no son significativas, la edad cronológica no influye en los estados.

H. MANIFESTACIONES PSIQUICAS DIVERSAS

Sólo los grupos de jóvenes, jóvenes adultos los grupos no manifiestan problemas en estos aspectos presentan manifestaciones psíquicas diversas. Estas diferencias no son

significativas, la edad cronológica no influye en la presencia de manifestaciones psíquicas diversas.

I. MANIFESTACIONES PSICOSOMATICAS

Las somatizaciones son signos de algún problema de tipo emocional.

En casi todos los grupos las manifestaciones psicosomáticas no son consideradas como problema, solo el grupo de jóvenes adultos presentan ligeros problemas de reacciones psicosomáticas.

J. ALCOHOLISMO COCAINISMO

El alcoholismo considerado como una enfermedad, no se presentan en ningún grupo, los bebedores excesivos solo se presentan en el grupo de jóvenes y el de adultos con 8 y 9% respectivamente.

Los bebedores moderados, se presentan en todos los grupos, alcanzando el porcentaje más alto el grupo de los adultos mayores (67%).

Los no bebedores se presentan en los grupos de jóvenes, jóvenes adultos y adultos en un porcentaje de 83, 90 y 82% respectivamente, en el caso de los adultos mayores el porcentaje es menor al de bebedores moderados; (33%).

En cuanto al cocainismo o coqueo andino. el grupo que alcanza el mayor porcentaje es el de los adultos mayores (100%), seguido del grupo de adultos (55%) y del grupo de jóvenes (42%). Todos los sujetos que consumen hoja de coca, lo acompañan con la ceniza de plantas especiales (quinua, etc.).

K. CONVULSIONES

El mayor porcentaje de todos los grupos no presentan problemas de convulsiones.

Solo el grupo de jóvenes y de jóvenes adultos presentan predisposición de problemas convulsivos, 34% y 10% respectivamente.

En cuanto a la presencia de convulsiones no específicas y epilepsia solo se manifiesta ambos casos en 9% en el grupo de adultos.

L. ANTECEDENTES DE PATOLOGIA PSIQUICA

Casi todos los grupos (excepto el grupo de los adultos), obtienen su mayor porcentaje en la categoría de NO PRESENCIA de antecedentes de patología psíquica.

En el grupo de adultos los resultados son ambiguos, ya que algunos sujetos no contestaron algunas preguntas. Sin embargo podemos deducir que la mayor proporción de antecedentes de patología psíquica lo obtienen los jóvenes adultos en un 40%. Divididos en 20% con antecedentes familiares y 20% con antecedentes personales y familiar a la vez y los adultos con un 27%. Divididos en 9% con antecedentes familiares y 18% con antecedentes personal y familiar a la vez.

M. PERCEPCION Y FRECUENCIA DE ENFERMEDADES GENERALES

Todos los grupos de edad cronológica se ubican en la categoría de BUENA PERCEPCION de su salud, sin embargo las diferencias cuantitativas son significativas, a pesar que todos estan en una misma categoría, algunos grupos se encuentran muy próximos a la categoría de percepción anormal, lo cual demuestra que la percepción y frecuencia de enfermedades generales varían de acuerdo a la edad cronológica.

RESULTADOS DE PATOLOGIA GENERAL DE ACUERDO A LA EDAD CRONOLOGICA

El grupo de jóvenes, es decir los sujetos de 14 a 24 años de edad cronológica presentan siete reacciones normales, ninguna reacción o síndrome a nivel crónico y seis reacciones psicopatológicas a nivel agudo:

- Inadecuación aguda en la reacciones interpersonales y ante las situaciones de stress.
- Depresión aguda.
- Ansiedad aguda.
- Tensión aguda.
- Irritabilidad aguda.
- Suceptibilidad aguda.

El grupo de jóvenes adultos, es decir los sujetos de 25 a 37 años de edad cronológica presentan cuatro reacciones normales una reacción o síndrome a nivel crónico y siete reacciones agudas.

- Inadecuación en las relaciones interpersonales y ante las situaciones de stress.
- Depresión aguda.
- Ansiedad aguda.
- Tensión aguda.
- Suceptibilidad aguda.
- Irritabilidad crónica.
- Fatiga aguda.
- Manifestaciones psicósomáticas agudas.

El grupo de los adultos, sujetos de 38 a 50 años de edad cronológica presentan cuatro reacciones normales, una reacción psicopatológica a nivel crónico y ocho reacciones a nivel agudo:

- Inadecuación aguda en las relaciones interpersonales y ante las situaciones de stress.
- Depresión aguda.
- Ansiedad aguda.
- Tensión aguda.
- Suceptibilidad aguda.
- Irritabilidad crónica.
- Fatiga aguda.
- Manifestaciones psíquicas diversas agudas.
- Antecedentes psíquicos no específicos agudos.

El grupo de adultos mayores, sujetos de 51 a 60 años de edad cronológica presenta diez reacciones normales y solo tres reacciones a nivel agudo, en ningún caso presentan reacciones crónicas.

- Depresión aguda.
- Ansiedad aguda.
- Irritabilidad aguda.

El índice de Cornell considera tres reacciones o síndromes como el límite de la perturbación mental, en el caso de los grupos de edad cronológica, todos excepto los adultos mayores presentan índices de severa perturbación mental.

PERFIL DE SALUD MENTAL EN DESPLAZADOS POR EDADES

CUADRO Nº 19

CATEGORIA DIAGNOSTICA SINDROMES	NORMAL	ANORMAL	
		reacc.aguda	reacc.crónica
A) Inadecuación en las relaciones interpersonales y en las situaciones de stress		& ##	
B) Depresión		& ##	
C) Ansiedad		& ##	
D) Tensión		& ##	
E) Suceptibilidad		& ##	
F) Irritabilidad		#	& *
G) Fatiga	#	& *	
H) Manifestaciones Psíquicas Diversas.	#&	*	
I) Manifestaciones Psicósomáticas	##	&	
J) Alcoholismo y Coqueo (&)	##&		
K) Convulsiones(&)	##&		
L) Antecedentes de Patología Psíquica no específica.	# &	*	
M) Percepción y Frecuencia de Enfermedades Generales	* ##		

* Jóvenes

Adultos

& Jóvenes adultos

i Adultos mayores

PREVALENCIA DE DESORDENES MENTALES EN DESPLAZADOS DE ACUERDO AL TIEMPO DE RESIDENCIA O FECHA DE MIGRACION

Este análisis se llevó a cabo con el estadístico "f" (análisis de varianza) al 0.1 de margen de error y al 0.9 de probabilidad.

PREVALENCIA DE DESORDENES MENTALES DE ACUERDO A TIEMPO DE MIGRACION
CUADRO Nº 20

TIEMPO DE MIGRACION SALUD MENTAL	I GRUPO (0-84)				II GRUPO (85-87)				III GRUPO (88-91)				ANAL. VARIANZA	
	F	%	M	DS	F	%	M	DS	F	%	M	DS	90%	10%
II. Fenómenos Psicopatológicos														
a) Adecuación en las relaciones interpersonales y situaciones de stress.	2	12	13.6	3.98	2	16	12.5	4.64	2	33	13	5.2	*	NS
-No problema en las relaciones interpersonales de stress														
-Inadecuación aguda	15	88			11	84			4	67				
-Inadecuación crónica	0				0									
B) Depresión														
-No presenta depresión	1	6	6.11	2.20	5	38	4.5	3.07	2	33	4.5	1.88	NS	NS
-Depresión reactiva	8	47			7	54			4	67				
-Depresión crónica	8	47			1	8								
C) Ansiedad														
-No presenta ansiedad	4	24	5.47	2.15	3	28	4.30	1.93	3	50	4.2	1.47	NS	
-Ansiedad reactiva	9	52			9	69			3	50				
-Ansiedad crónica	4	24			1	8								
D) Tensión														
-No presenta tensión	2	12	5.05	1.85	3	23	5		2	3	50	3.8	2.31	*
-Tensión aguda	13	76			7	54			2	33				
-Tensión crónica	2	12			3	23			1	17				
E) Suceptibilidad														
-No presenta suceptib.	5	29	4.47	1.73	4	31	4.38	1.50	4	67	3.3	1.86	*	N
-Suceptib. aguda	11	65			9	69			2	33				
-Suceptib. Crónica	1	6			0	0								
F) Irritabilidad														
-No presenta irritab.	1	6	7	2.23			6.84	2.03	2	23	5	2.10	*	*
-Irritab. aguda	12	70			10	77			4	67				
-Irritab. Crónica	4	24			3	33			4	36				

E. SUCEPTIBILIDAD

Los desplazados que migraron desde 1980 hasta 1987, presentan estados de SUCEPTIBILIDAD AGUDA, en cambio el grupo III (1988 - 1991) no presentan problemas de suceptibilidad.

Las diferencias no son significativas como para afirmar que el tiempo de migración influye en los estados de suceptibilidad de esta población.

F. IRRITABILIDAD

La irritabilidad caracterizada como el aumento de la sensibilidad, la pérdida de control y la agresividad. Se presenta como problema AGUDO en todos los grupos migratorios. No existiendo diferencias estadísticas significativas.

G. FATIGA

Alteración de la actividad debido a cansancio físico y nervioso se presenta como problema agudo en los grupos I y II, (migrantes desde 1980 hasta 1987). No presentandose problemas en el caso del grupo III (migrantes recientes).

Estas diferencias cualitativas no son significativas estadísticamente, por lo que el tiempo de migración no determina el estado de fatiga en la población desplazada.

H. MANIFESTACIONES PSIQUICAS DIVERSAS

Aunque estos síntomas y signos se presentan a veces desde la niñez y persisten hasta la adultez, no indica que el sujeto se encuentra severamente perturbado, aún cuando su presencia sea crónica muchas veces esta no impide el normal desenvolvimiento social de los sujetos. Pero no por ello el síntoma debe ser desestimable.

En los grupos I y III, las manifestaciones psiquicas diversas se presentan como PROBLEMAS AGUDOS. El grupo II no presenta problemas en este aspecto.

Estas diferencias no son significativas estadísticamente, a pesar que uno de los grupos se desvía de la norma, esta variación no se debe principalmente a la variable tiempo de migración, por lo tanto no se puede afirmar que esta variable determina las manifestaciones psiquicas diversas.

I. MANIFESTACIONES PSICOSOMATICAS

En el primer grupo, las manifestaciones psicosomáticas se presenatan como problemas AGUDOS, algunos de los problemas psicológicos son somatizados en los sujetos que migraron desde 1980 - 1984, a diferencia de los grupos II y III, quienes no presentan problemas al respecto.

Las diferencias no son tan significativas estadísticamente (cuantitativamente).

I. ALCOHOLISMO COCAINISMO

En ningún grupo el alcoholismo se presenta como problema. El grupo que presenta mayor número de bebedores excesivos es el de los migrantes del tercer grupo, seguido de los migrantes del segundo grupo, 17 y 8% respectivamente, de cada 10 migrantes del tercer grupo, aproximadamente 2 son bebedores excesivos; y de cada 10 migrantes del grupo uno es considerado bebedor excesivo.

Los bebedores moderados se presentan en 12.8 y 17% respectivamente.

Los no bebedores alcanzan el mayor porcentaje entre los grupos migratorios, 82%, 85%, y 67% respectivamente, la mayoría de desplazados no tienen hábito de consumir alcohol.

En cuanto al cocainismo o coqueo andino que en la presente es considerado como un hábito no dañino se presenta en un 53, 31 y 50% de los grupos. Todos los consumidores acompañan el coqueo con tocca; sin embargo existe un porcentaje muy proximo de no consumo de hoja de coca, 47, 69, y 50% respectivamente.

K. CONVULSIONES

El mayor porcentaje en los tres grupos se encuentran en la no presencia de problemas convulsivos. la presencia de epilepsia solo se encuentra en el primer grupo en un porcentaje mínimo (6%). La presencia de convulsiones no específica se encuentra en los tres grupos pero en un porcentajes mínimos (6%, 8%, 17% respectivamente).

L. ANTECEDENTES DE PATOLOGIA PSIQUICA

Los tres grupos manifiestan un porcentaje mayor en la no presencia de antecedentes de patología psiquica.

En el primer grupo; presentan un 35% de predisposición o antecedentes distribuidos en 6% de carácter personal, 12% de carácter familiar y 18% de carácter personal familiar.

En el segundo grupo, el 23% presenta antecedentes de patología psíquica distribuidas en 16% de carácter familiar y 8% de carácter tanto familiar personal, ningún caso de carácter personal.

En el tercer grupo, el 34% presentan antecedentes de patología, 17 de carácter personal y 16 de carácter personal y familiar a la voz.

PERCEPCION Y FRECUENCIA DE ENFERMEDADES GENERALES

En este aspecto todos los grupos presentan buena percepción de su salud física y psíquica, no existiendo diferencias estadísticas significativas entre los grupos, esto nos lleva a afirmar que las fechas de migración no influyen en la auto percepción y frecuencia de enfermedades generales en la población desplazada.

RESULTADOS DE PATOLOGIA GENERAL DE ACUERDO AL TIEMPO O FECHA DE MIGRACION

Los desplazados que migraron en las primeras oleadas es decir desde 1980 hasta 1984 presentan cuatro reacciones normales, ninguna reacción a nivel crónico y nueve síndromes o reacciones agudas.

- Inadecuación agudas en las relaciones interpersonales y en las situaciones de stress.
- Depresión aguda.
- Ansiedad aguda.
- Tensión aguda.
- Suceptibilidad aguda.
- Irritabilidad aguda.
- Fatiga aguda.
- Manifestaciones psíquicas diversas.
- Manifestaciones psicósomáticas.

Los desplazados que migraron en las segunda oleadas, desde 1985 a fines de 1987, presentan siete reacciones normales y seis síndromes agudos.

- Inadecuación aguda en la relaciones interpersonales y en las situaciones de stress.
- Depresión aguda.

- Ansiedad aguda.
- Tensión aguda.
- Suceptibilidad aguda.
- Irritabilidad aguda.

Los desplazados que migraron en la tercera oleada, desde 1988 hasta 1991, presentan seis reacciones normales, ninguna reacción a nivel crónico y siete síndromes agudos.

- Inadecuación aguda en las relaciones interpersonales y en situaciones de stress.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Tensión.
- Irritabilidad.
- Fatiga.
- Manifestaciones psíquicas diversas.

PERFIL DE SALUD MENTAL POR TIEMPO DE RESIDENCIA
CUADRO Nº 21

CATEGORIA DIAGNOSTICA SINDROMES	NORMAL	ANORMAL	
		reacc.aguda	reacc.crónica
A) Inadecuación en las relaciones interpersonales y en las situaciones de stress		& ##	
B) Depresión		& ##	
C) Ansiedad		& ##	
D) Tensión		& ##	
E) Suceptibilidad	*	& #	
F) Irritabilidad		& # *	& *
G) Fatiga	&	# *	
H) Manifestaciones Psíquicas Diversas.	&	# *	
I) Manifestaciones Psicósomáticas	* &	#	
J) Alcoholismo y Coqueo (&)	##&		
K) Convulsiones(&)	##&		
L) Antecedentes de Patología Psíquica no específica.	# & *		
M) Percepción y Frecuencia de Enfermedades Generales	* #&		

* I grupo
 & II grupo

III grupo