

NIVELES DE DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES DE VÍCTIMAS DE DESAPARICIÓN FORZADA EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN

*Luis Alexander Giraldo Marín, Jesús David Gómez Gómez,
Departamento de Psicología, Universidad de Antioquia.*

*Katherine Maestre Caro;
Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Medellín - Colombia*

ABSTRACT

This study intended to determine the relationship between the level of depression and coping strategies in relatives of victims of forced disappearance in the city of Medellín, Colombia. The research involved 34 grown-up participants, of both genders (4 men and 30 women) ages between 18 and 71, who were relatives of victims of forced disappearance at 6-21 months from the event occurrence. They completed Beck depression inventory, validated and standardized for Mexican population (Jurado, 1998) as well as the Coping Styles Questionnaire (Sandin & Chorot, 2003). General population means were compared in terms of age groups, relative's disappearance time and the participants' previous attendance to psychotherapy. 79.4% of participants had relatives who had disappeared 6-12 months before, and 58.8% of participants had not received psychological support. Depression levels were in a minimum/free-of-symptom level in 29.4% of population, in 23.5% they were slight, in 41.2% they were moderate and they showed to be severe in 5.9% of participants. The relationship between depression and coping styles levels was not statistically significant, yet focusing on problem solving and religion appeared as protection factors against depression.

Keywords: Depression, coping styles, forced disappearance.

RESUMEN

Se buscó determinar la relación entre el nivel de depresión y las estrategias de afrontamiento en familiares de personas víctimas de desaparición forzada de la ciudad de Medellín, Colombia. Los participantes fueron 34 personas adultas de ambos géneros (4 hombres y 30 mujeres) con un rango de edad 18 a 71 años de edad, familiares de víctimas de desaparición forzada de entre 6 y 21 meses de haber acontecido el evento, a quienes se les aplicó el cuestionario de depresión de Beck validado y estandarización en población mexicana (Jurado, 1998) y el cuestionario de estilos de afrontamiento (Sandin & Chorot, 2003). Se hicieron comparaciones con los promedios de la población general de acuerdo con los grupos de edad, tiempo de desaparición del familiar y asistencia previa a psicoterapia de los participantes. El 79,4% presentaban familiares desaparecidos entre 6 y 12 meses y el 58,8% no había recibido apoyo psicológico. Los niveles de depresión de la población se presentaron en 29,4% mínimo o sin síntomas, 23,5% leve, 41,2% moderada y 5,9% severa; aunque la relación entre el nivel de depresión y los estilos de afrontamiento no es estadísticamente significativa, la focalización en la solución de problemas y la religión parecen factores protectores del nivel de depresión.

Palabras Clave: Depresión, Estilos de afrontamiento, Desaparición forzada.

La desaparición forzada es definida por la Defensoría del Pueblo (1995) como la detención ilegítima de una persona, sin su consentimiento (contra su voluntad) y sin dejar rastro de su paradero. Según la Corte Internacional de Derechos

Humanos, en este acto se presenta secuestro, tortura y negación de información alguna del paradero de la persona (Álvarez, 1980). En Colombia, la desaparición forzada se ha vuelto una táctica utilizada comúnmente por los grupos armados (militares, paramilitares y grupos narcoguerrilleros), como método del cual se sirven para eliminar personas que tengan formas de pensar o actuar diferentes a sus intereses, o incluso solo como una forma de demostrar su dominio y presencia en zonas del país donde la guerra por el control militar es definida por el miedo, es decir se obedece a quien

Fecha recepción: 01/05/2007 • Fecha aceptación: 15/06/2007

Institución:

Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura

Dirección de Correspondencia:

Carrera 56C, No. 51-90, Medellín - Colombia

E-mail: katherine.maestre@usbmed.edu.co

más se teme (Defensoría del Pueblo, 1995). Como lo plantea Mejía (2003), el uso político del secuestro, la tortura y los desaparecidos por parte de todas las fuerzas bélicas del país, han llevado a la creación de una especie de “limbo mitológico”, habitado por personas que ya no están vivas, pero que tampoco se confirma que estén muertas.

Según el Banco de Datos de Derechos Humanos y Violencia Política del Centro de Investigación y Educación Popular –

CINEP – (2003), en el año 2002 desaparecieron 734 personas y en el 2003 un total de 461. El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) informa que en el año 2004 recibió 279 nuevos casos, que se suman a más de 2.000 desapariciones documentadas desde 1994 en relación con el conflicto armado. Según el boletín estadístico n° 21 (2006) de la Fiscalía General de la Nación, a julio del 2006 hay 175 casos pendientes de desaparecidos en Antioquia.

Tabla 1. *Relación de personas desaparecidas según la Fiscalía General de la Nación en el área de identificación de personas en Medellín 2000 - 2006.*

AÑO	VARONES	MUJERES	TOTAL	UBICADOS	
				VIVOS	MUERTOS
2000	252	67	319	51	6
2001	308	75	383	18	7
2002	445	130	575	83	15
2003	517	163	680	125	13
2004	405	164	569	137	14
2005	134	65	199	73	6
2006	Sin dato	Sin dato	175	Sin dato	Sin dato
TOTAL	2061	664	2900	485	64

La Asociación de Familiares de Desaparecidos (ASFADDES) plantea que la desaparición forzada marca un antes y un después en la vida de los familiares, quienes a pesar de haber pasado muchos años desde de evento continúan manifestando un sufrimiento igual o incluso peor que el inicial, debido a la pérdida de esperanzas, decepción ante los organismos del estado, la justicia, los problemas económicos que acarrear una continua búsqueda e incluso la persecución que los convierte en exiliados en su propia tierra provocando una pérdida de la sensación de seguridad y tranquilidad y una crisis vital individual y familiar cuyas consecuencias en la salud mental son significativas. (ASFADDES, 2003).

En el proceso de duelo las personas experimentan manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales que anticipan un proceso cuyo fin es adaptarse a la ausencia de aquello que se perdió (Gallego, 1994). Según Worden (1998), en muchos casos las personas se sienten bloqueadas, creen que no van a superar la experiencia, que el duelo no se acabará y que necesitan ayuda para terminarlo y volver a vivir. Con la incertidumbre y la imposibilidad de realizar el acto de dar sepultura, son inevitables los problemas de elaboración de duelo y sus implicaciones psicológicas, como la depresión y el estrés. (Gutiérrez, 1998).

Los efectos de la ansiedad y el estrés han sido reportadas en numerosas investigaciones, principalmente relacionadas con la guerra y postguerra (Almedom, 2004; Veenema, & Schroeder-Bruce, 2002; Papageorgiou, Frangou-Garunovic, Iordanidou, Yule, Smith, & Vostanis, 2000; Mook, Schreuder, van der Ploeg, Bramsen, van Tiel-Kadiks, & Feenstra, 1997; Schreuder & van Tiel-Kadiks, 1994), la violencia intrafamiliar

(Mega, Mega, Mega, & Harria, 2000), desastres naturales (Alcioglu, Basoglu, & Livanou, 2007), en situaciones de tortura (Alexander, Blake, & Bernstein, 2007) y tras la desaparición o pérdida de un familiar (padres, hijos, cónyuges, etc.) (Kreicbergs, Valdimarsdottir, Onelov, Henter, & Steineck, 2004; Saiki-Craighill, 2001; Lehman, Wortman, & Williams, 1987).

Se han estudiado los efectos de las circunstancias traumáticas relacionadas con el afrontamiento, haciendo énfasis en la atenuación o exacerbación de los síntomas según sea el estilo o las estrategias utilizadas (Kucukalic, Bravo-Mehmedbasic, Popovic, Salcic-Dizdarevic, & Dizdarevic, 2003; Yeh, Inman, & Kim, 2006; Okubo, Scarpa, Haden, & Hurley, 2006; Guelzow, Cornett, & Dougherty, 2002). Las estrategias de afrontamiento que un sujeto emplea son muy diversas y variadas, e incluso en una misma situación pueden utilizarse con éxito diferentes modos de afrontamiento, siendo importante señalar que no existe un modo óptimo en todas las ocasiones. Folkman (1982) ha indicado que existen dos estrategias principales de afrontamiento al estrés: de resolución de problemas y de regulación emocional. Se entiende que estas estrategias de afrontamiento son actividades adaptativas y cambiantes que implican esfuerzos (Gil-Monte & Peiró, 1997).

Los efectos de la desaparición forzada en la salud física y mental de los miembros de la familia fueron valorados, mediante entrevistas realizadas en Honduras (Centroamérica), por Quirk y Casco (1994). Los familiares de los desaparecidos fueron comparados con dos grupos control: (1) familias que perdieron a un miembro debido a accidente o enfermedad; y (2) familias donde ningún miembro ha muerto en un período

de dos años. Un conjunto de síntomas, relacionados con el estrés, comúnmente vistos en el trastorno de estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad fueron aproximadamente dos veces más prevalentes en familias de desaparecidos comparados con los otros dos grupos, indicando que las familias de desaparecidos sufren más de la aflicción normal, debido a esta situación y sugiriéndose que la atmósfera de miedo y aislamiento experimentada por familias de desaparecidos es un factor causal de la prolongación de los trastornos de estrés encontrados después de años de acontecido el evento traumático.

En otra investigación exploratoria, realizada igualmente en Honduras por Munczeck y Tuber (1998), acerca de la represión política y efectos psicológicos en veintisiete niños hondureños, la muestra fue dividida en dos grupos (niños cuyos padres desaparecieron forzosamente y niños que perdieron a sus padres en asesinato político). Ambos grupos fueron evaluados mediante entrevistas, el test de Rorschach y la escala de síntomas y conductas del trastorno de estrés postraumático; sus parientes sobrevivientes o sus cuidadores fueron también entrevistados. Ambos obtuvieron puntajes para trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad y sentimientos agresivos. Los niños de ambos grupos siguen siendo sintomáticos muchos años después de acontecido el evento de pérdida, y los niños con pérdida por desaparición forzada presentan más perturbaciones emocionales inconscientes en la escala de Rorschach que los niños cuyos padres fueron asesinados. La falta de resolución física, emocional y legal en la desaparición forzada parece impedir el luto y el retorno a las preocupaciones propias de la edad.

Estos efectos de las situaciones de estrés son explicados por Anderson y Woodrow (1998) quienes consideran que las personas presentan tres grandes tipos de vulnerabilidades: 1) Vulnerabilidad física y material, son más vulnerables las personas que viven en áreas de riesgo, que viven en la pobreza o en situaciones de privación, con pocos medios, sin acceso a la educación, a la salud y a los recursos productivos, 2) Vulnerabilidad social y organizativa, son más vulnerables las personas marginadas de los sistemas económicos, políticos y sociales debido a procesos de exclusión basados en razones políticas, económicas, religiosas, de raza, género, clase, casta u otras; también son más vulnerables las personas y las comunidades cuyas instituciones son ilegítimas e ineficaces, y están minadas por la corrupción, y se insertan en sociedades desarticuladas sin redes de solidaridad, 3) Vulnerabilidad motivacional y actitudinal, son más vulnerables las personas y las comunidades con actitudes fatalistas y con barreras culturales y religiosas desfavorables al cambio, la participación o la solidaridad. En la desaparición forzada, los familiares de estas víctimas presentan mayores riesgos en términos de vulnerabilidad social, organizativa, motivacional y actitudinal.

Debido a estas consideraciones, en este estudio se abordó la sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento que pueden ser efectivas para evitar la presencia de dichos síntomas en familiares de víctimas de desaparición forzada en población colombiana.

MÉTODO

Participantes

Se seleccionó una muestra no aleatoria de 34 pacientes adultos (4 hombres y 30 mujeres) familiares de víctimas de desaparición forzada que pertenecen a ASFADDES de la ciudad de Medellín, Colombia. Los participantes tenían un promedio de edad de 47,05 años (rango 18 a 71). De los participantes, 27 personas (79,4%) tenían familiares desaparecidos entre 6 y 12 meses atrás, y 7 personas (20,6%) tenían familiares desaparecidos entre 13 a 21 meses atrás; 14 de ellos (41,2%) recibieron ayuda psicológica, mientras que 20 personas (58,8%) no habían recibido asistencia psicológica alguna; 10 personas (29,4%) no presentaban sintomatología depresiva o era mínima, 8 personas (23,5%) presentaban síntomas leves, 14 personas (41,2%) moderados, y 2 personas (5,9%) severos.

Instrumentos

Se aplicó el cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), el cual es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: 1) Focalización en la solución del problema, 2) Autofocalización negativa, 3) Reevaluación positiva, 4) Expresión emocional abierta, 5) Evitación, 6) Búsqueda de apoyo social y 7) Religión. Este cuestionario fue validado en población española con una muestra de 592 sujetos, demostrando una clara estructura factorial de siete factores, con coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach de entre 0,64 y 0,92 para las siete subescalas, con una media de 0,79) (Sandín & Chorot, 2003).

Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depresión Inventory, [BDI]) validado en población mexicana, el BDI es una escala de autoinforme para medir la severidad de los síntomas de depresión en muestras clínicas y no clínicas. La validación se realizó con 1508 sujetos, la confiabilidad por consistencia interna con Alfa de Cronbach fue de 0,87. El análisis factorial mostró que la versión mexicana, al igual que la original, se compone por tres factores: Factor cognitivo-afectivo, actitud negativa y síntomas somáticos (Jurado, 1998).

Procedimiento

Se procedió a contactar a los familiares de víctimas de desaparición forzada, previo consentimiento de ASFADDES. Se les citó a una reunión informativa en donde se les explicó la investigación y el protocolo del mismo y accedieron a participar mediante consentimiento informado. A continuación se procedió a la aplicación de los instrumentos.

RESULTADOS

Las características demográficas y clínicas de la muestra se resumen en la Tabla 2, donde se observa una variabilidad alta

en la edad y sexo. En cuanto al tiempo de desaparición se evidencia un mayor porcentaje (79,4%) de sujetos en el rango de 6 a 12 meses; y si recibieron o no atención psicológica la relación está 14 (41,2%) a 20 (58,8%) respectivamente. El grupo es muy disímil en la distribución por género. La sintomatología depresiva en estos sujetos se distribuyó en leve (8), moderada (14), severa (2) y sin síntomas depresivos (10) (Ver gráfico 1). Las variables de estrategias de afrontamiento muestran que la estrategia más frecuente es la religión (20), seguida de focalización en la solución del problema (17), como se observa en la Tabla 3.

En la comparación del desempeño en la prueba de depresión en función de las variables de afrontamiento se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de depresión y las variables de afrontamiento Focalización en la solución del problema y Religión, presentándose éstas como factor de riesgo/protección para desarrollar depresión, dadas las medidas de la magnitud de la asociación indicadas por el OR (3.5 y 3.66 respectivamente) y el Intervalo de confianza –IC del OR que ratifica la asociación. Se reporta un aspecto contrario a la presentada para la asociación entre depresión y las variables reevaluación positiva y evitación, en donde el OR es mayor a 1, pero el IC no confirma la asociación, y el Chi2 tampoco se presenta significativo. (Tabla 6).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de variables sociodemográficas: edad, sexo y tiempo transcurrido desde la desaparición forzada del familiar

VARIABLE (n=34)	Rango	Frecuencia	Porcentaje
EDAD	18-30	6	17,6
	31-40	6	17,6
	41-50	6	17,6
	51-60	7	20,6
	61-71	9	26,5
SEXO	Mujer	30	88,2
	Hombre	4	11,8
TIEMPO DE DESAPARICIÓN	de 6 a 12 meses	27	79,4
ATENCIÓN PSICOLÓGICA	de 13 a 21 meses	7	20,6
	Si	14	41,2
	No	20	58,8

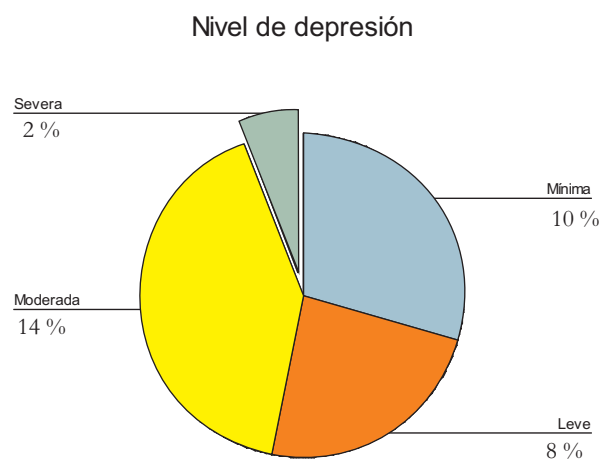


Figura 1. Distribución de la muestra de acuerdo con la variable nivel de depresión.

Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo con la frecuencia de utilización de las variables de afrontamiento

Variable de afrontamiento	Utilización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Autofocalización	No utiliza	8	23,5	23,5	
	Negativa	No definido	17	50,0	73,5
	Utiliza	9	26,5	100,0	
Focalización	No utiliza	2	5,9	5,9	
	Solución del Problema	No definido	15	44,1	50,0
Reevaluación	Utiliza	17	50,0	100,0	
	Positiva	No utiliza	9	26,5	26,5
Expresión Emocional	Abierta	No definido	20	58,8	85,3
	Utiliza	5	14,7	100,0	
	Evitación	No utiliza	5	14,7	14,7
Búsqueda de Apoyo	Abierta	No definido	18	52,9	67,6
	Utiliza	11	32,4	100,0	
	Evitación	No utiliza	13	38,2	38,2
Religión	No definido	14	41,2	79,4	
	Utiliza	7	20,6	100,0	
	Búsqueda Social	No utiliza	10	29,4	29,4
Religión	No definido	17	50,0	79,4	
	Utiliza	7	20,6	100,0	
	Utiliza	7	20,6	20,6	
Religión	No utiliza	7	20,6	20,6	
	No definido	7	20,6	41,2	
	Utiliza	20	58,8	100,0	

Tabla 6. Medición de la fuerza de asociación entre estrategias de afrontamiento y niveles de depresión mediante la prueba de Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher, con nivel de significación del 5%

Estrategia de afrontamiento		Nivel de depresión		Chi2 gl:1/ Fisher Valor p	OR	IC
		Ausencia o leve N=18	Moderada o severa N= 16			
Focalización solución problema	No Utiliza	38,9	68,8	3,0; p=0,082	3,5	1,8-14,3
	Utiliza	61,1	31,3			
Autofocalización negativa	No Utiliza	38,9	25,0	0,3388	0,520	1,1-2,29
	Utiliza	61,1	75,0			
Reevaluación positiva	No Utiliza	66,7	75,0	0,440	1,5	0,33-6,7
	Utiliza	33,3	25,0			
Expresión emocional abierta	No Utiliza	50,0	43,8	0,716	0,77	0,2-3,0
	Utiliza	50,0	56,8			
Evitación	No Utiliza	66,7	68,8	0,897	1,1	0,26-4,6
	Utiliza	33,3	31,3			
Búsqueda de apoyo social	No Utiliza	66,7	62,5	0,800	0,83	0,2-3,4
	Utiliza	33,3	37,5			
Religión	No Utiliza	33,3	75,0	0,063	3,66	1,14-12,97
	Utiliza	66,7	25,0			

DISCUSIÓN

Del total de la población, el 79,4% presentaban familiares desaparecidos entre 1 y 12 meses, el 58,8% nunca había recibido apoyo psicológico y los niveles de depresión se presentaron en 29,4% mínima, 23,5% leve, 41,2% moderada y 5,9% severa. Se encontró que hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y los estilos de afrontamiento; asociación entre el estilo de “focalización del problema” como factor protector del nivel de depresión (Chi2 0,082; OR 3,5; IC 1,8-14,3) indicando que en las personas que utilizan este estilo de focalización del problema (61,1%), el nivel de depresión es ausente o leve. Igualmente esto se evidencia en la relación entre el nivel de depresión y la variable “Religión” (Chi2 0,063; OR 3,66; IC

1,14-12,97), con una relación con el nivel de depresión para quienes utilizan este estilo, de 75% para ausencia de depresión.

La estimación de componentes de la varianza ANOVA (Tabla 4), sugiere una posible relación entre el estilo “religión” y edad, presentándose en una posterior división de la muestra según rango de edad y estilo de afrontamiento, que las personas en el rango de edad alto (41 a 71; 58,8%) utilizan dicho estilo, contra un 11,7% del rango de edad entre los 18 y 40 años que no lo utilizan (ver tabla 5); igualmente para la relación entre “focalización en la solución del problema” y edad, presentándose el caso contrario: las personas en el rango de edad entre 18 y 40 años tienden a utilizar mayoritariamente este estilo de afrontamiento.

Tabla 4. Estimación de los componentes de la varianza (ANOVA) asociados a los factores de afrontamiento y nivel de depresión.

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inventario Depresión Beck	Inter-grupos	1,367	4	,342	1,396	,260
	Intra-grupos	7,103	29	,245		
	Total	8,471	33			
Búsqueda Apoyo Social	Inter-grupos	,656	4	,164	,296	,878
	Intra-grupos	16,079	29	,554		
	Total	16,735	33			
Expresión Emocional Abierta	Inter-grupos	1,457	4	,364	,783	,545
	Intra-grupos	13,484	29	,465		
	Total	14,941	33			
Religión	Inter-grupos	7,760	4	1,940	3,942	,011
	Intra-grupos	14,270	29	,492		
	Total	22,029	33			
Autofocalización Negativa	Inter-grupos	,748	4	,187	,334	,852
	Intra-grupos	16,222	29	,559		
	Total	16,971	33			
Evitación	Inter-grupos	,584	4	,146	,231	,919
	Intra-grupos	18,357	29	,633		
	Total	18,941	33			
Focalización Solución Problema	Inter-grupos	4,232	4	1,058	3,764	,014
	Intra-grupos	8,151	29	,281		
	Total	12,382	33			
Reevaluación Positiva	Inter-grupos	1,172	4	,293	,688	,606
	Intra-grupos	12,357	29	,426		
	Total	13,529	33			

Tabla 5. Frecuencia de la utilización y no utilización de las estrategias de afrontamiento según la edad.

Estrategia de Afrontamiento	Rango	Edad	
		Rango	Frecuencia
Búsqueda Apoyo Social	No Utiliza	18-40	0
		41-71	10
	Utiliza	18-40	7
		41-71	0
Expresión Emocional Abierta	No Utiliza	18-40	5
		41-71	0
	Utiliza	18-40	6
		41-71	5
Religión	No Utiliza	18-40	2
		41-71	5
	Utiliza	18-40	8
		41-71	12
Autofocalización Negativa	No Utiliza	18-40	5
		41-71	3
	Utiliza	18-40	6
		41-71	3
Evitación	No Utiliza	18-40	5
		41-71	8
	Utiliza	18-40	7
		41-71	0
Focalización Solución Problema	No Utiliza	18-40	2
		41-71	8
	Utiliza	18-40	7
		41-71	0
Reevaluación Positiva	No Utiliza	18-40	4
		41-71	5
	Utiliza	18-40	3
		41-71	2

Esta investigación refuerza los resultados encontrados en el estudio de Quirk y Casco (1994), donde las familias de desaparecidos sufren debido a esta situación, mas de la aflicción normal, sugiriéndose la prolongación de los trastornos de estrés encontrados después de años de acontecido el evento traumático, en nuestro caso establecido por el nivel de depresión encontrado en los sujetos del estudio. Esto está en consonancia con las teorías sobre la elaboración de duelo y las reacciones emocionales usualmente depresivas que se presentan cuando no se pueden establecer los rituales propios de la muerte. Que el rango de edad mayor (41 a 71 años) utilice mas frecuentemente el estilo de afrontamiento de religión obedece posiblemente a aspectos culturales en los que la religión juega un papel primordial que aferra a las personas a una solución de sus aflicciones, mientras que aparentemente el grupo de edad entre los 18 y 40 años, al utilizar el estilo de afrontamiento de focalización en la solución del problema, evidencia los esfuerzos para tratar de darle solución a la situación de desaparición del familiar, realizando pesquisas, denuncias y protestas relacionadas con el problema. Al parecer, estos estilos de afrontamiento según la edad, permite disminuir los niveles de depresión, contribuyendo a soportar la incertidumbre y la angustia de quienes sufren la desaparición forzada de un familiar cercano.

REFERENCIAS

- Alexander, A., Blake, S, & Bernstein, M. A. (2007). The staying power of pain. A comparison of torture survivors from Bosnia and Colombia and their rates of anxiety, depression and PTSD. *Torture*, 17(1), 1-10.
- Almedom, A. M. (2004). Factors that mitigate war-induced anxiety and mental distress. *Journal of Biosocial Science*, 4, 445-61.
- Álvarez, R. (1980). *The interamerican commission on human rights and disappearances*, Seminar on disappearances organized by amnesty international USA, p.1. En: Amnistía internacional, Informe Anual 2002. Londres, Reino Unido: centro de documentación de AI: POL 10/004/2002.
- Anderson, M. B., & Woodrow, P. J. (1998). *Rising from the Ashes: Development Strategies in Times of Disaster*. Boulder: Lynne Rienner Publishers Inc.
- Familiares de Víctimas de Desaparición Forzada. *Veinte años de historia y lucha*. Bogotá: Rodríguez Quito Editores, 2003.
- Banco de Datos de los Derechos Humanos, & Violencia Política del Centro de Investigación y Educación Popular (2003). Nuestros datos en cuestión? *Noche y Niebla*, 27, recuperado el 22 de Junio de 2007, de <http://www.nocheyniebla.org/27/index.html>

- Berstein, M. D., & Riera, A. (1993). *Afirmación y Resistencia. La Comunidad como Apoyo*. Barcelona: Virus Editorial.
- Botero, R. O. (1994). En busca de los desaparecidos: Análisis político-criminal. *Noche y Niebla*, 13, 15-22.
- Buendía, J. (Coor.). (1999). *Estrés y psicopatología*. Madrid: Pirámide.
- Comité Internacional de la Cruz Roja en Colombia (2006). *Informe Anual sobre Colombia, 2006*. Bogotá, Colombia: Publicaciones del Comité Internacional Cruz Roja.
- Defensoría del pueblo. (1995). Orígenes de la desaparición forzada en el mundo. *Revista Su Defensor*, 47, 14-16.
- Fiscalía General de la Nación (2005). Delitos denunciados de mayor impacto nacional. *Boletín Estadístico*, 12, 13.
- Folkman, S. (1982). *An approach to measurement of coping*. *Journal of Occupational Behavior*, 3(1), 95-107.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid: Síntesis Psicológica.
- Gallego, G. (1994). Guerra y desaparición forzada en Colombia. *Estudios de derecho*: 61(138), 99.
- Guelzow, J. W., Cornett, P. F., & Dougherty, T. M. (2002). Child sexual abuse victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Children Sexual Abuse*, 11, 53-72.
- Gutiérrez, C. (1998). *Proceso de elaboración de duelo en familiares de víctimas de desaparición forzada: un análisis exploratorio descriptivo*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Jurado, S. (1998) La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 21, 26-31.
- Kreicbergs, U., Valdimarsdottir, U., Onelov, E., Henter, J. I., & Steineck, G. (2004). Anxiety and depression in parents 4-9 years after the loss of a child owing to a malignancy: a population-based follow-up. *Psychological Medicine*, 34(8), 1431-1441.
- Kucukalic, A., Bravo-Mehmedbasic, A., Popovic, S., Salcic-Dizdarevic, D., & Dizdarevic, T. (2003). Differences in coping strategies in those who experienced the trauma of war or torture and the local population. *Medicinski Arhiv*, 57 (5-6 Suppl 1), 9-12.
- Lazarus, R. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, Martínez Roca.
- Lehman, D. R., Wortman, C. B., & Williams, A. F. (1987). Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 218-31.
- Mega, L. T., Mega, J. L., Mega, B. T., & Harris, B. M. (2000). *Brainwashing and battering fatigue. Psychological abuse in domestic violence*. North Carolina Medical Journal, 61(5), 260-5.
- Mejía, O. (2003). Colombia: las muertes simultaneas. *Yesca y Pedernal*, 3, 104.
- Mook, J., Schreuder, B. J., van der Ploeg, H. M., Bramsen, I., van Tiel-Kadiks, G. W., & Feenstra, W. (1997). Psychological complaints and characteristics in postwar children of Dutch World War II victims: those seeking treatment as compared with their siblings. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66(5), 268-75.
- Munczek, D. S., & Tuber S. (1998). Political repression and its psychological effects on Honduran children. *Journal of Society Scientific Medical*, 47(11), 1699-713.
- Papageorgiou, V., Frangou-Garunovic, A., Iordanidou, R., Yule, W., Smith, P., & Vostanis, P. (2000). War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2, 84-90.
- Quirk, G. J., & Casco, L. (1994). Stress disorders of families of the disappeared: a controlled study in Honduras. *Journal of Society Scientific Medical*, 39(12), 1675-9.
- Rodríguez, M. S. (1993). Justicia y Paz. *Comisión Intercongregacional de Justicia y Paz*, 6, 11-20.
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-54.
- Scarpa, A., Haden, S. C., & Hurley, J. (2006). Community violence victimization and symptoms of posttraumatic stress disorder: the moderating effects of coping and social support. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(4), 446-69.
- Schreuder, J. N., & van Tiel-Kadiks, G. W. (1994). Psychopathological symptoms in children of war victims. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 138(13), 641-4.
- Saiki-Craighill, S. (2001). The grieving process of Japanese mothers who have lost a child to cancer, part I: adjusting to life after losing a child. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, (6), 260-7.
- Salcioğlu, E., Basoğlu, M., & Livanou M. (2007). Post-traumatic stress disorder and comorbid depression among survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Disasters*, 31(2), 115-29.
- Veenema, T. G., & Schroeder-Bruce, K. (2002). The aftermath of violence: children, disaster, and posttraumatic stress disorder. *Journal of Pediatric Health Care*, 5, 235-44.
- Worden, W. (1998) *El tratamiento del duelo*. Barcelona, España: Paidós.
- Yeh, C. J., Inman, A. C., Kim, A. B., & Okubo, Y. (2006). Asian American families' collectivistic coping strategies in response to 9/11. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 1, 134-48.