



Terapia Psicológica

ISSN: 0716-6184

sochpscl@entelchile.net

Sociedad Chilena de Psicología Clínica  
Chile

Rodríguez, María Clara; Díaz, Patricia; Niño, Silvana; Samudio, María; Silva, María  
El Desplazamiento como Generador de Crisis: Un Estudio en Adultos y Adolescentes  
Terapia Psicológica, vol. 23, núm. 2, diciembre, 2005, pp. 33-43  
Sociedad Chilena de Psicología Clínica  
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523204>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# El Desplazamiento como Generador de Crisis: Un Estudio en Adultos y Adolescentes\*

## Displacement as a Crisis Generator: A Study in Adults and Adolescents

María Clara Rodríguez\*\*

Patricia Díaz

Silvana Niño

María Samudio

María Silva\*\*\*

Facultad de Psicología, Universidad de La Sabana, Colombia

(Rec: 11 mayo 2005 – Acep: 9 sept. 2005)

### Resumen

En este artículo se presentan los resultados de una investigación que buscó analizar los factores que se deben tener en cuenta a la hora de comprender el desplazamiento como un evento generador de crisis y las condiciones para su intervención. Se trabajó con un grupo de 50 adultos con edades entre 20 y 55 años y 50 adolescentes entre 12 y 18 años de edad, que habían desarrollado estrés postraumático posterior a haber sido desplazados de su lugar de origen. Se utilizó una metodología descriptiva y las medidas se establecieron a partir de una entrevista semiestructurada inicial, la Escala de Diagnóstico de Estrés Postraumático (PSD) de Foa, La Escala de Estrategias y Estilos de Afrontamiento para adultos de Fernández Abascal y Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis. Los resultados mostraron que la condición de desplazamiento, si bien es un factor que contribuye a la crisis, los eventos que lo acompañan, se consideran también detonantes del Desorden de estrés Postraumático. Las amenazas de reclutamiento y contra la vida, así como los homicidios y las torturas directas o indirectas se constituyen en eventos de mayor riesgo. Igualmente, los niveles de severidad presentes, afectan el nivel de funcionamiento en las diferentes áreas de la vida y se observa variabilidad en la selección de estrategias como una fuente positiva de afrontamiento.

*Palabras Claves:* Desplazamiento, Estrés Postraumático, Estrategias de Afrontamiento.

### Abstract

This paper presents the results of a research project whose aim was to analyze the factors that should be kept considered when trying to understand displacement as a crisis generation factor and the conditions for its treatment. Two groups were chosen, one composed of 50 adults aged 20 to 55 and another one of 50 adolescents aged 12 to 18, both of which had developed posttraumatic stress disorder after displacement from their place of origin. A descriptive methodological approach was used and the measures were taken from an initial semi-structured interview, Foa's Posttraumatic Stress Disorder Scale (PSD), Fernández Abascal's Scale of Strategies and Styles of Coping for Adults and Frydenberg and Lewis's Adolescent Coping Scale (ACS). The results showed that even when the condition of displacement is a contributing factor to the crisis, the events accompanying displacement also trigger the Posttraumatic Stress Disorder. Threats of recruitment and threats against life, as well as homicides and direct or indirect torture are major risk events. Likewise, present severity levels affect the performance levels in the different areas of life; variability is observed in the selection of strategies as a positive coping source.

*Key words:* Displacement, Posttraumatic Stress Disorder, Coping strategies

\* Esta investigación fue apoyada en su proceso de ejecución por la Cruz Roja Colombiana, Seccional Bogotá. Agradecemos a Maribel Monroy, Trabajadora Social, y Patricia Fernández, Psiquiatra, quienes nutrieron con sus aportes permanentes el trabajo.

\*\* Psicóloga de la Universidad de los Andes, Magíster en Investigación de la Universidad Pedagógica y profesora Asistente y directora del proyecto de investigación en Contexto y Crisis de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Sabana, Colombia. *Correspondencia a* maria.rodriguez1@unisabana.edu.co y mariarb@unisabana.edu.co

\*\*\*Estudiantes de último año de pregrado, de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Sabana.

La exposición a eventos que se consideran traumáticos ha sido un punto sobre el cual muchos investigadores han concentrado sus esfuerzos, en un intento por comprender cómo las personas reaccionan de acuerdo con los recursos de los cuales disponen. Lo anterior, responde al reconocimiento que la psicología ha hecho, sobre las diferentes experiencias que las personas han tenido a lo largo de sus vidas y que en su valoración, han sido reconocidas como amenazantes. Si bien esta valoración de amenaza está relacionada con las consecuencias que de ella se derivan, no estamos lejos de validar en diferentes poblaciones efectos psicológicos perdurables en el tiempo, que amenazan su bienestar y calidad de vida.

Colombia, considerada como un país de alto riesgo, especialmente por las condiciones de violencia que allí se generan y que se expresan en la creación de estados de terror que permean la vida subjetiva como un medio de control social, ha llevado a tomar conciencia de la responsabilidad que tenemos de avanzar en un intento por comprender y aproximarnos a esta problemática para dar respuesta desde nuestro saber como profesionales de las ciencias sociales.

En un primer momento es importante considerar que debemos abordar las consecuencias de la violencia, a través de la identificación de aquellos factores que inciden de manera directa sobre la vida personal y familiar de las personas expuestas a ella.

Así, el marco de trabajo deberá atender a los procesos que se generan antes, durante y después del evento, como una forma de asumir un enfoque centrado en los factores de riesgo. En orden de hacer una breve conclusión que recoja esta experiencia y la de otros investigadores como Freedy, Kilpatrick y Resnick (1992, citados por Abueg, Woods & Watson, 2000), quienes coinciden en el propósito de avanzar en esta línea de trabajo, es importante reconocer que factores tales como las características demográficas y culturales, experiencias previas traumáticas, eventos recientes, historia psiquiátrica, recursos de afrontamiento, red de apoyo social, características de la situación traumática tales como, la forma de exposición, la magnitud del evento, la percepción de control y de amenaza así como el nivel de severidad de los síntomas y la pérdida de recursos, deberán ser considerados durante la evaluación e intervención, así como en las propuestas de prevención, con el fin de atender a la calidad de vida de las personas afectadas.

Una forma de violencia que en la actualidad afecta a la población, es el desplazamiento forzado que lleva a los habitantes del campo a huir de sus lugares de origen, porque sus vidas o su integridad física, su seguridad y libertad personal han sido violadas. Este fenómeno, que ha venido en aumento desde 1994, ha sido valorado como un atentado a la dignidad humana por ACNUR (2001) y catalogado como una de las más graves infracciones a las normas del Derecho Internacional Humanitario (DIH).

El desplazamiento como un fenómeno complejo, en el cual convergen innumerables factores, ha sido reconocido como un evento generador de crisis en el ser humano. Esta situación fue valorada por Palacios (1999) cuando consideró que Colombia ha sido un país que ha sufrido de violencia a lo largo de toda su historia. Esta violencia ha generado un sinnúmero de transformaciones en la vida de todos sus habitantes y una de estas transformaciones se refleja en las consecuencias psicológicas de las personas desplazadas. Dentro de esta población son los niños y los jóvenes los más afectados, al lado de las mujeres y los ancianos. Este sufrimiento se ve reflejado, generalmente, en el miedo, las pesadillas, los pensamientos repetitivos sobre los hechos dolorosos, el deseo de huir de lo que nos recuerda los momentos difíciles, que es lo que se llama estrés post-traumático (TEP).

Esta reacción sintomática constituye una forma de respuesta biológica universal del ser humano ante un hecho traumático, entendido como un evento que supera el umbral de tolerancia física y/o psicológica de un individuo o un grupo de individuos, puesto que transgrede cualquier tipo de experiencia humana. De acuerdo con Klein, Caspi y Gil (2003), el trastorno por estrés postraumático (TEP) es una condición altamente debilitante la cual afecta aproximadamente el 8% de la población general en los Estados Unidos, y 15% a un 30% a grupos específicos de alto riesgo tales como sobrevivientes de guerra, personas que han experimentado cierta clase de tortura o que han sido violadas.

La variabilidad en las consecuencias observadas, permite establecer que estas en gran medida dependen del motivo del desplazamiento, de los recursos de afrontamiento, la edad, el género y la cultura. Las investigaciones y programas de atención han identificado en los niños problemas clínicos importantes y alteración en los procesos académicos y sociales. En las mujeres y los hombres los cambios de roles fruto de las demandas del contexto actual, generan discrepancias y cambios en las formas habituales de relación en el núcleo familiar. A nivel comunitario, se observan dificultades en las nuevas relaciones que deberán establecerse entre la población receptora y la población desplazada (Red de Solidaridad Social y Cruz Roja, 2001).

Otros problemas de mayor complejidad y que acompañan este proceso de crisis, están relacionados con la situación de incertidumbre que se genera en relación con su futuro inmediato, a la falta de empleo, la discriminación a la que se ven sometidos y a los problemas de adaptación frente a los cambios culturales a los que se ven enfrentados.

Castaño, Jaramillo y Summerfield (1998), en un estudio con 83 personas víctimas de la violencia sociopolítica, encontraron que los sobrevivientes de masacres presentan problemas de adaptación y síntomas del desorden de estrés postraumático, así como desconfianza y miedo crónico. En este estudio, igualmente se encontró que la presencia de cuadros depresivos era significativa así como las alteracio-

nes emocionales y de comportamiento. Los problemas relacionados con el funcionamiento familiar y los procesos de culpa, eran reconocidos como fuentes de caos al interior del grupo familiar.

Los estudios llevados a cabo por la Universidad Nacional y la Corporación (AVRE, 2000), han encontrado que los individuos después de haber vivido el desplazamiento atraviesan por un estado afectivo muy difícil, especialmente después de haber sido testigos o sobrevivientes de situaciones de tortura. Predominan los estados de hipervigilancia, problemas de sueño, irritabilidad y baja tolerancia a las situaciones de conflicto percibidas ahora como desbordantes y sin salida. Estas situaciones pueden llevarlos a procesos de somatización, pero lo que predomina es un estado de negación de lo que sienten y de lo que han vivido. Posterior a la situación del desplazamiento, se observa que las personas canalizan sus energías en la búsqueda de formas de supervivencia, sin tener en cuenta su situación emocional; sin embargo a mediano plazo los problemas somáticos se hacen evidentes.

El impacto sobre grupos poblacionales particulares ha sido también objeto de interés. La proporción de mujeres desplazadas es mayor en comparación con otros grupos poblacionales, en su gran mayoría son cabeza de familia, y se encuentra que en su historia han sido víctimas de abuso sexual y violencia intrafamiliar (Grupo Temático del desplazamiento, 2001). Los adolescentes, de igual manera se convierten en una población de alto riesgo, al ser separados de las figuras que representan soporte y protección, así como la destrucción de un mundo que le genera sentimientos de indefensión, impotencia e intensa rabia y dolor (Bello, Mantilla & Mosquera, 2000).

La mayoría de estudios en el campo del estrés generado por eventos traumáticos, se han realizado en poblaciones que han vivido experiencias relacionadas con la guerra, como en el caso de los excombatientes y las víctimas de abuso sexual (Helzer, Robins & McEvoy, 1987; New & Abell, 1995 y McCarroll, Ursano & Fullerton, 1993). Es así como la caracterización de las consecuencias se ha dado en un contexto clínico, desde el cual el DSMIV (Manual de Diagnóstico Psiquiátrico, 1994), ha incluido un conjunto de categorías de síntomas que describen el malestar psicológico posterior a la exposición a un acontecimiento traumático. Una primera categoría se relaciona con la reexperimentación del evento (pensamientos intrusivos), evitación de todo aquello que le recuerde el evento y la hiperactivación fisiológica (respuesta exagerada de sobresalto).

Desde una visión nomotética, la clasificación que realiza el DSMIV del Trastorno por Estrés Postraumático (TEP) hace referencia a un trastorno de ansiedad que se desarrolla en respuesta a un trauma psicológico o físico extremo relacionado con una amenaza a la vida propia, al de un cónyuge o un miembro de la familia. Dada su intensidad y naturaleza produce una reacción emocional que

involucra respuestas de miedo, horror, indefensión y desamparo extremo (Bobes, Bousoño, Calcedo & Gonzáles, 2000). En algunos casos, es suficiente ser testigo de un acontecimiento estresante o tener conocimiento de una amenaza seria o daño a personas cercanas para desarrollar un Trastorno por Estrés Postraumático (TEP), mientras que en otros, la experiencia del evento traumático en sí misma no es suficiente para generarlo. A juicio de Klein, Caspi y Gil (2003) el desarrollo de un cuadro clínico de estrés postraumático resulta ser relativo, puesto que mientras algunos sobrevivientes a una experiencia traumática desarrollan ciertas reacciones propias del TEP en las primeras semanas después del evento, otros se adaptan efectivamente dentro de aproximadamente tres meses. Esta parece ser una fase crítica, durante la cual, para la mayoría de las personas, aparecen las respuestas de estrés. Aquellos que no logran recuperarse después de los tres meses están en alto riesgo de desarrollar algún trastorno mental crónico. Una pequeña parte de las personas que han sufrido algún evento traumático no se recupera, aun después de muchos años de tratamiento. Bajo esta mirada lo que se está proponiendo es que aunque ciertos hechos y sus consecuencias tengan un alto potencial traumático, no siempre las respuestas emocionales frente a ellos deben ser consideradas traumáticas o patológicas (Gómez, 2002).

Contrariamente, en aquellos casos en los que ser testigo de un evento traumático es condición suficiente para desarrollar TEP, el desarrollo e intensidad de los síntomas dependerá directamente de la relación o vínculo afectivo que se tenga con la/ las personas víctimas del suceso o con el lugar donde ha ocurrido. Igualmente dependerá de la evaluación que hace el individuo acerca de las probabilidades de que el evento le hubiera ocurrido a él.

En cualquier caso, lo traumático está dado por la confluencia de varios factores: a) la intensidad y magnitud del evento, b) el grado de exposición al mismo, c) la historia, d) la preparación previa, e) los sistemas de soporte y sostén disponibles, f) la incapacidad del sujeto para responder adecuadamente, y g) el tiempo de duración de los efectos patógenos en la organización del psiquismo. El traumatismo se caracteriza entonces, por un aflujo de estímulos excesivo en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones (Gómez, 2002). En este punto Bobes et al., (2000, p.27), hacen hincapié en la relación que se establece entre el potencial traumático de un evento y las características personales de un individuo, al señalar que "el hecho de desarrollar o no TEPT depende directamente de la evolución de las víctimas en función del mayor o menor peso de los factores de vulnerabilidad y protección.

En la evaluación de los factores relacionados con el desarrollo del trauma, la intensidad, la duración y proximidad de la exposición al acontecimiento constituyen factores muy importantes que determinan la probabilidad de la

aparición del trastorno. Cuando el evento es suficientemente severo o prolongado en el tiempo y repetido, las consecuencias en la salud mental a largo plazo tienden a ser pronunciadas y continúan siendo de riesgo potencial. Aspectos como la calidad del apoyo social, los rasgos de personalidad y los trastornos mentales preexistentes, pueden incidir también de manera directa, sin embargo en ausencia de factores predisponentes puede aparecer cuando el acontecimiento es extremadamente traumático (Echeburúa & DeCorral, 1996). En este mismo sentido, Bessel (1987) estableció que es necesario considerar factores tales como la severidad del estímulo, la predisposición genética, la etapa del desarrollo, el sistema social de soporte, los traumas anteriores y la personalidad preexistente, por cuanto estos contribuyen de manera importante al proceso de adaptación frente a una situación crítica.

Otros aspectos que se hace necesario considerar, han sido revisados por Resick y Schnike (1992, 1993, en Caballo, 1997), quienes plantearon que el trauma no solo se limita al temor y que los individuos que desarrollan estrés postraumático, pueden también experimentar otras emociones como ira, venganza o tristeza, estos estados emocionales surgen directamente del trauma, pero así mismo de las interpretaciones que hacen las personas sobre los acontecimientos traumáticos y del papel que han jugado en él.

No es posible avanzar en la evaluación del impacto sobre la vida de las personas sin revisar el papel activo que estas tienen frente a las situaciones críticas. Este tema ha sido ampliamente discutido desde investigaciones en las cuales no todas las personas expuestas a situaciones traumáticas desarrollan trauma. Si bien algunos investigadores en este campo como Bonanno (2004) consideran que hemos subestimado la capacidad del ser humano en su proceso de recuperación, se hace necesario valorar las estrategias que los seres humanos han desarrollado a lo largo de su ciclo de vida para afrontar de manera adaptativa la adversidad de su entorno. Esto nos lleva a plantear como importante revisar el papel que juegan las estrategias de afrontamiento como factor de protección a la hora de comprender la diversidad de reacciones de las personas frente a situaciones adversas. Algunas personas experimentan estrés agudo, del cual es difícil su recuperación. Otras lo experimentan con menor intensidad y por un período de tiempo menor. Un grupo menor, parece recuperarse rápidamente, pero en el tiempo empieza a presentar problemas de salud. Un grupo mayor de personas no interrumpe su funcionamiento en las diferentes áreas de su vida, lucha por mantener este equilibrio. Palacio (1999) cita algunas investigaciones llevadas a cabo con niños, expuestos a la violencia de manera crónica, pocos presentaron estrés postraumático. La interpretación frente a esta respuesta de adaptación funcional a las situaciones potencialmente adversas está sustentada en un proceso de resiliencia psicológica reforzada por la familia, los estilos de afrontamiento y el sistema de creencias. La persona tiene

la capacidad de transformar el acontecimiento estresante, aunque una situación sea por sí misma generalmente negativa para la mayoría de las personas, siempre se podrá encontrar a alguien que no la perciba como tal.

Finalmente el apoyo social es crítico en la apreciación de la dinámica del estrés postraumático. Este ha sido ampliamente estudiado desde dos perspectivas: una como un "amortiguador" del deterioro causado por los efectos del estrés y otra como un factor protector en la prevención del estrés crónico (Wilson & Keane, 1997). Investigaciones llevadas a cabo con veteranos de guerra del Vietnam, mostraron que los síntomas como embotamiento emocional, incremento en la irritabilidad y explosiones de ira, afectan de forma significativa las dinámicas maritales, lo que llevaría a un decremento en las interacciones y a la vez un cambio en el apoyo proporcionado por la pareja. Dentro de esta misma línea de trabajo, la habilidad de una familia para apoyar a un sobreviviente de un evento traumático, tiene un impacto considerable. En investigaciones con niños, se encontró que un alto porcentaje desarrolló estrés postraumático, cuando sus familias mostraban una baja capacidad de resiliencia o adaptabilidad (Fernández, Rodado y De La Rosa, 2003)

La revisión anterior nos permite comprender que la investigación ha avanzado hacia el reconocimiento de aquellos factores que inciden en la manifestación de problemas relacionados con el ajuste psicológico, cuando las personas han sido expuestas a condiciones de adversidad. De igual manera, es importante considerar que si bien este camino ha permitido construir propuestas de atención que respondan a las necesidades particulares de una población y a la intervención desde una perspectiva de prevención, son muchas las preguntas que surgen y que aportan a estas propuestas.

La presente investigación busca analizar los factores que permiten comprender el desplazamiento como un evento generador de crisis y las condiciones para su intervención.

## Método

### *Diseño*

El presente estudio utilizó una metodología descriptiva, por cuanto esta permite dar cuenta y analizar los diferentes factores presentes en un fenómeno particular.

### *Participantes*

Se trabajó con 50 adultos con edades comprendidas entre 20 y 55 años y 50 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años beneficiarios de la Cruz Roja, y que en entrevista psiquiátrica presentaban malestar psicológico y síntomas relacionados con estrés postraumático, posterior a la situación de desplazamiento forzoso. Esta muestra fue seleccionada sobre la base de 133 entrevistas diagnósticas en adultos y 135 en adolescentes.

### Instrumentos

*Escala de Diagnóstico de Estrés Postraumático* (PSD) desarrollada por Foa (1995). Esta escala consta de 49 ítems los cuales incluyen la identificación del evento traumático vivido por la persona evaluada, el tiempo en el cual se presentó el mismo, el nivel de severidad de los síntomas, de acuerdo con cada una de las categorías diagnósticas, la duración de los problemas reportados y la influencia de estos en las diferentes áreas de la vida del individuo. Fue diseñada para adultos entre 18 y 65 años. El nivel de confiabilidad es de .74 su consistencia interna de .82 y su validez fue determinada comparando el diagnóstico realizado por medio del PSD con la entrevista clínica estructurada para el DSMIII-R, dando un coeficiente de .59. El puntaje obtenido en esta escala permite establecer la presencia o no del trastorno y así mismo el nivel de severidad de los síntomas, a partir de puntajes que van desde Ausencia de síntomas: cuando el puntaje de severidad es 0 y no se clasifica como trastorno.

Leve: cuando la sumatoria de los puntajes de los criterios B, C y D según el DSM IV se encuentran entre 1–10.

Moderado: si el puntaje oscila entre 11–20.

De Moderado a Severo: si el puntaje se encuentra entre 21–35.

Severo: si el puntaje esta entre 36–51

En ausencia de una escala para la población adolescente, fue necesario hacer una prueba piloto de esta escala con 30 jóvenes entre los 12 y 18 años y simultáneamente con 30 adultos entre los 18 y 65 años, que no presentan malestar psicológico, para buscar indicadores que permitieran aplicar la prueba a la población adolescente. Se utilizó la prueba estadística *t* de Student, con un  $\alpha$  de 0.05, cuyo resultado arrojó una *t* de  $-0.51$ , valor no significativo que indica que no existen diferencias significativas entre las medias de los dos grupos.

*Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento* Desarrollada por Fernández Abascal (1997) para población adulta. Esta escala consta de 72 ítems que evalúan 18 estrategias diferentes que puntúa en una escala Likert de 3 puntos y tres estilos de afrontamiento, uno centrado en el método, en la conducta y en la evitación. La consistencia interna es de .73.

*Escala de Afrontamiento para Adolescentes* (ACS) Desarrollada por Frydenberg y Lewis (2000) y adaptada al español por Pereña y Seisdedos, TEA Ediciones. Consta de 79 ítems y permite evaluar 18 estrategias de afrontamiento, que se puntúa en una escala Likert de 5 puntos. Igualmente, evalúa tres estilos de afrontamiento: uno dirigido a la solución de problemas, otro a la relación con los demás y finalmente afrontamiento inadecuado. Los puntajes oscilan entre 20 como mínimo y 100.

### Procedimiento

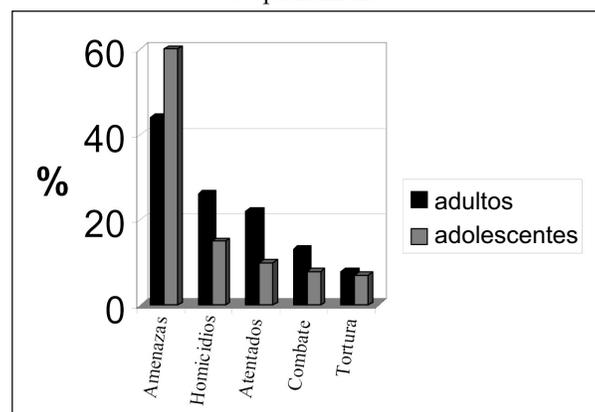
Una vez seleccionados los participantes de acuerdo con los resultados obtenidos en la entrevista semiestructurada, se convocaron a una reunión, en la cual se les presentaron los objetivos de la investigación y se advirtió sobre la necesidad de desarrollar programas de atención psicológica de acuerdo con las necesidades establecidas en esta primera fase. Posteriormente, se procedió a firmar el consentimiento informado. Se inició la caracterización de la población objeto de estudio en términos de edad, género, nivel de escolaridad, lugar del desplazamiento y tiempo transcurrido entre el desplazamiento y la evaluación. Una vez terminada esta valoración, se procedió a aplicar la escala diagnóstica PDS con el fin de identificar la fuente de exposición al evento traumático, el nivel de severidad y duración de los síntomas, así como la influencia de estos en las diferentes áreas de funcionamiento.

Avanzando en el proceso de evaluación, se aplicó la escala de estrategias y estilos de afrontamiento tanto a la población adulta como adolescente, con el fin de ampliar el marco comprensivo desde el cual se hace posible valorar la forma en que las personas afrontan la situación actual, caracterizada por incertidumbre y angustia frente al futuro y la forma en que han afrontado las amenazas a las que se han visto abocados.

### Resultados

Las situaciones que actuaron como detonantes para el desplazamiento forzado y que a la vez fueron valoradas como responsables de los niveles de severidad en los síntomas de estrés postraumático presentes en la población, se observan en la Figura 1.

Figura 1  
Porcentaje de la población adulta y adolescente que identificaron los eventos relacionados con el desplazamiento



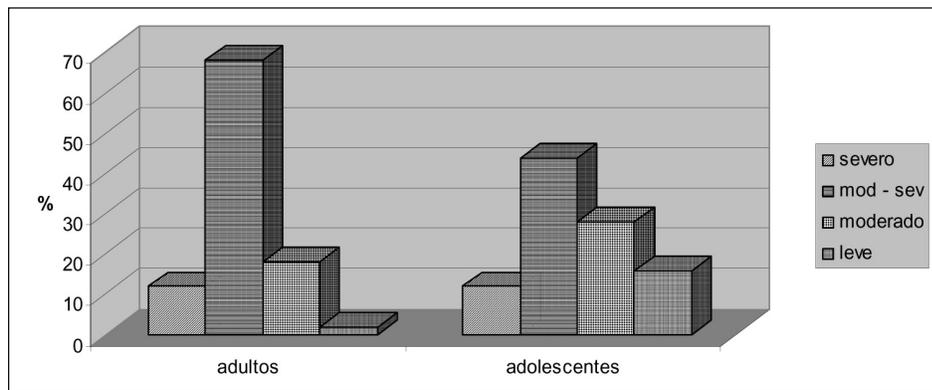
Es importante anotar que las amenazas contra la vida y de reclutamiento son consideradas como vitales a la hora de evaluar los eventos que mayor impacto tienen sobre el malestar psicológico actual. Los homicidios de personas cercanas a los participantes y los atentados guardan una relación proporcional, seguida por los combates y las torturas.

Los niveles de severidad de los síntomas evaluados en la Escala de Diagnóstico de Estrés Postraumático se distribuyen de la siguiente manera en la población adulta, el nivel de Moderado a Severo, ocupa el primer lugar (70%),

seguido por el nivel Moderado (15%). Los niveles de Severo (10%) y Leve (5%) se encuentran en porcentajes menores, aunque son significativos a la hora de relacionarlos con el nivel de funcionamiento actual.

En la población adolescente se encuentran porcentajes similares a los de la población adulta, sin embargo se presenta una distribución que, si bien guarda una proporción semejante a la anteriormente observada, hay diferencias que son evidenciadas en la figura 2 así: Moderado a Severo 45%, seguido por un 30% de Moderado y 15% Leve y Severo 10%.

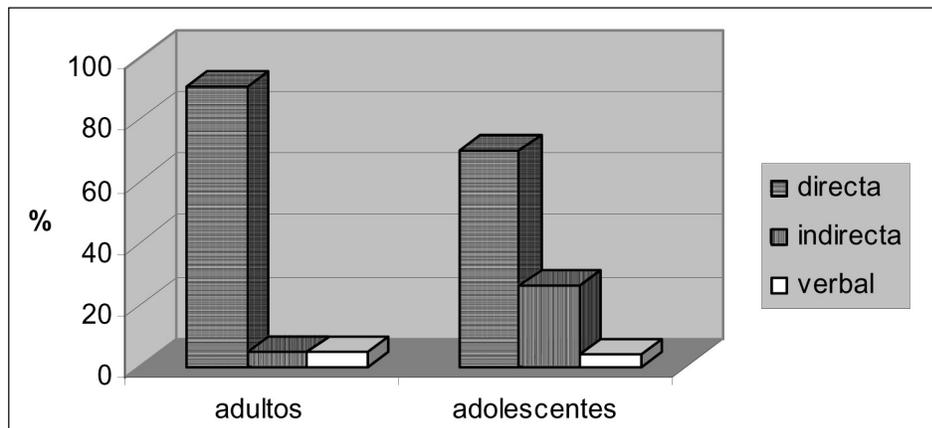
Figura 2  
Niveles de severidad en los síntomas de Estrés Postraumático en adultos y adolescentes



Las fuentes de exposición son consideradas variables importantes dentro de la evaluación del estrés postraumático. En este caso se observa que la fuente de exposición directa, es quizás la que mayor impacto tiene sobre el desarrollo de estrés postraumático en la población que ha tenido que abandonar su lugar de origen, por las amenazas,

los homicidios, los atentados y las torturas, como una acción que busca preservar su vida y la de sus familias. Sin embargo, las fuentes de exposición indirecta aunque identificadas en menor porcentaje, son reconocidas también como condiciones que deberán ser asumidas en el marco de la adquisición (ver Figura 3).

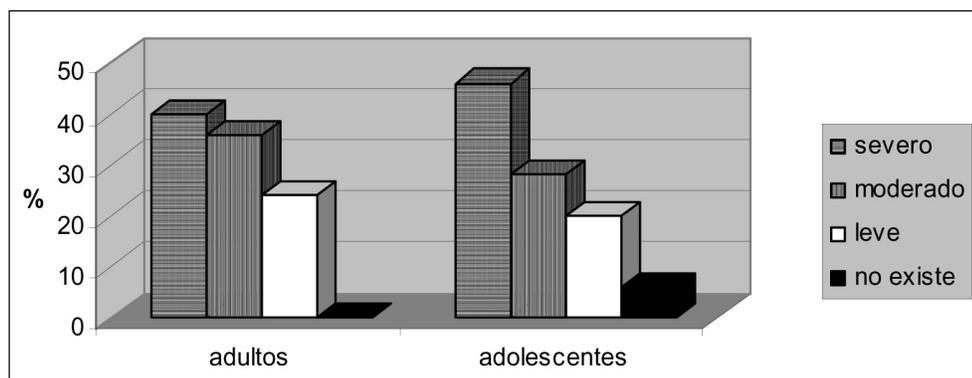
Figura 3  
Fuentes de exposición al evento traumático, en la población adulta y adolescente.



Los niveles de deterioro en el funcionamiento fueron considerados también como parte fundamental en la evaluación del estrés postraumático. Se observa variabilidad en la distribución de los porcentajes alcanzados en ambas poblaciones; un 50% presenta un nivel de deterioro severo, seguido por un nivel moderado (30%). Es importante la valoración que conjuntamente hacen al impacto que el estrés postraumático ha tenido en el ámbito familiar, especial-

mente por las implicaciones que este ha tenido sobre la calidad de las interacciones, sin embargo, aunque para los adultos el trabajo y para los adolescentes el área escolar son las de mayor impacto, otras como la actividad social y sexual son de especial relevancia. Igualmente se observa que algunos de los participantes consideran que no existe nivel de deterioro. (La figura 4 muestra esta distribución).

Figura 4  
Niveles de deterioro en el funcionamiento en la población adulta y adolescente



Es evidente que los diferentes niveles de severidad tienen implicaciones importantes en el nivel de funcionamiento actual y así mismo se vinculan las condiciones del contexto en el que se movilizan. Se presenta un efecto sumativo de tipo inhibitorio, frente a las posibilidades que ellos perciben como reales e ideales. El entorno adverso y no ajustado a su realidad cultural, choca permanentemente, lo que hace que perciban una discrepancia entre lo que esperan y lo que logran en cada una de las áreas de funcionamiento vital.

Las estrategias de afrontamiento, que fueron evaluadas a través del ACS en la población adolescente, muestran variabilidad en relación con la forma en que las personas enfrentan las situaciones adversas del entorno. En general se observa que la selección de estrategias por las que optan los jóvenes cuando deben asumir situaciones que demandan la presencia de recursos, además de ser variable, en ocasiones se centra en estrategias de tipo conductual. Por ejemplo, la distracción física y buscar actividades relajantes son las alternativas en primera elección de los jóvenes, por cuanto estas son reconocidas como inhibitorias de las experiencias emocionales actuales.

Igualmente importante, es el análisis comparativo a través del estadístico *t* con un nivel de significación  $p < 0.01$  y  $< 0.05$  de los grupos de estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de severidad de los síntomas. Los resultados muestran que para los diferentes niveles de severidad, y la utilización de la estrategia “Relación con los demás” y

“Solución de problemas” no existen diferencias significativas en la población (tablas 1 y 3). Utilizan de manera no discriminativa y general, diversas formas de afrontar la situación, lo que hace que no se perciba un patrón particular y sistemático que haga de esta elección una posibilidad en el futuro. Sin embargo para el grupo de estrategias de afrontamiento inadecuadas, el análisis muestra que la condición nivel de severidad Moderado en comparación con Severo y nivel Severo en comparación con Moderado a Severo son significativos. Esto es, cuando los jóvenes experimentan niveles elevados de severidad, tienden a utilizar estrategias de afrontamiento inadecuadas (Ver tabla 2).

Tabla 1  
Comparación de la estrategia de afrontamiento “Relación con los demás” de acuerdo con los niveles de severidad de los síntomas de estrés Postraumático

| Niveles                   | Estadístico <i>t</i> | <i>p</i> |
|---------------------------|----------------------|----------|
| Leve–Moderado             | 0,11555              | 0,45458  |
| Leve–Moderado Severo      | 0,96989              | 0,17872  |
| Leve–Severo               | 1,35059              | 0,10087  |
| Moderado– Moderado Severo | 1,33239              | 0,09580  |
| Moderado–Severo           | 1,46820              | 0,09012  |
| Moderado Severo–Severo    | 1,15543              | 0,12921  |

Tabla 2

Comparación de la estrategia de afrontamiento “Afrontamiento Inapropiado” de acuerdo con los niveles de severidad de los síntomas de estrés postraumático

| Niveles                  | Estadístico <i>t</i> | <i>p</i>  |
|--------------------------|----------------------|-----------|
| Leve–Moderado            | 0,81676              | 0,21184   |
| Leve–Moderado Severo     | 0,85561              | 0,20720   |
| Leve–Severo              | -1,46528             | 0,08427   |
| Moderado–Moderado Severo | 0,09178              | 0,46371   |
| Moderado–Severo          | -2,44482             | 0,02222*  |
| Moderado Severo–Severo   | -3,67032             | 0,00057** |

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Tabla 3

Comparación de la estrategia de afrontamiento “Solución de Problemas” de acuerdo con los niveles de los síntomas de estrés postraumático

| Niveles                  | Estadístico <i>t</i> | <i>p</i> |
|--------------------------|----------------------|----------|
| Leve–Moderado            | 0,78097              | 0,22311  |
| Leve–Moderado Severo     | 1,22864              | 0,11472  |
| Leve–Severo              | 0,26274              | 0,39880  |
| Moderado–Moderado Severo | 0,28681              | 0,38805  |
| Moderado–Severo          | -0,41324             | 0,34246  |
| Moderado Severo–Severo   | -0,69460             | 0,25485  |

Tabla 4

Porcentaje de la población adulta que utiliza las diferentes estrategias de afrontamiento según la condición siempre, nunca y ocasionalmente

| SIEMPRE                               | %    | NUNCA                                 | %    | OCASIONAL                             | %   |
|---------------------------------------|------|---------------------------------------|------|---------------------------------------|-----|
| Desarrollo Personal                   | 12.7 | Negación                              | 14.2 | Conformismo                           | 8.3 |
| Resolver el problema                  | 11.4 | Respuesta Paliativa                   | 13.1 | Control emocional                     | 8.3 |
| Reevaluación positiva                 | 10.8 | Evitar el afrontamiento               | 12.8 | Reacción Depresiva                    | 7.9 |
| Distanciamiento                       | 9.8  | Apoyo social al problema              | 11.3 | Supresión de actividades distractoras | 7.6 |
| Planificación                         | 8.6  | Desconexión comportamental            | 11.3 | Refrenar el afrontamiento             | 7.6 |
| Desconexión Cognitiva                 | 8.3  | Supresión de actividades distractoras | 7.4  | Expresión emocional                   | 7.6 |
| Refrenar el afrontamiento             | 7.0  | Apoyo social emocional                | 6.7  | Planificación                         | 6.3 |
| Reacción depresiva                    | 6.3  | Control emocional                     | 5.7  | Desconexión cognitiva                 | 5.9 |
| Conformismo                           | 5.7  | Expresión emocional                   | 3.5  | Distanciamiento                       | 5.6 |
| Expresión Emocional                   | 5.4  | Conformismo                           | 2.5  | Apoyo social emocional                | 5.6 |
| Apoyo social emocional                | 4.4  | Reacción depresiva                    | 2.1  | Desconexión comportamental            | 4.6 |
| Control emocional                     | 2.9  | Desconexión cognitiva                 | 2.1  | Reevaluación positiva                 | 4.0 |
| Apoyo social al problema              | 2.2  | Refrenar el afrontamiento             | 1.8  | Evitar afrontamiento                  | 4.0 |
| Supresión de actividades distractoras | 1.9  | Reevaluación positiva                 | 1.4  | Apoyo social al problema              | 3.6 |
| Desconexión comportamental            | 1.3  | Planificación                         | 1.4  | Respuesta paliativa                   | 3.6 |
| Evitar el afrontamiento               | 0.6  | Resolver el problema                  | 1.4  | Negación                              | 3.3 |
| Respuesta paliativa                   | 0.6  | Distanciamiento                       | 0.7  | Resolver el problema                  | 3.3 |
| Negación                              | 0.0  | Desarrollo personal                   | 0.4  | Desarrollo personal                   | 3.0 |

N = 50 adultos

En los adultos, los resultados no son diferentes en relación con los obtenidos en la población adolescente. El 50% de los adultos utiliza frecuentemente o siempre estrategias de afrontamiento conductual, seguido por un 35% que utiliza estrategias activas. Esto es, suprimen actividades distractoras, resuelven el problema o buscan formas de expresar sus emociones.

Igualmente importante es el hecho de que en la valoración de las estrategias que por lo general nunca utilizan, se ubican las relacionadas con la evitación. Esto reafirma la condición activa del ser humano frente a la adversidad. Bajo estas condiciones ellos no niegan que en su vida actual presentan dificultades, ni buscan respuestas paliativas, por el contrario y como complemento a los resultados presentados en el párrafo anterior, es congruente el hecho de frecuentemente utilizar estrategias activas y nunca utilizar estrategias que eviten afrontar las dificultades propias de estar en el destierro.

Finalmente, la variabilidad en el empleo de estrategias de afrontamiento es evidente bajo la condición de uso ocasional. Los porcentajes de utilización según las diferentes estrategias oscilan entre un 8.3% y 3.0%. Los adultos usan esporádicamente estilos tanto cognoscitivos como conductuales, activos, pasivos y evitativos.

## Discusión

El desplazamiento forzado por la violencia en Colombia, se ha convertido en uno de los fenómenos sociales y humanitarios más complejos y críticos de la realidad nacional. Lo anterior ha llevado a plantear desde diferentes perspectivas la necesidad de trabajar hacia el establecimiento de los derroteros, que permitirían atender de manera particular los efectos psicológicos de esta forma de violencia. Avanzar en esta dirección ha sido posible en la medida en que los resultados obtenidos en las diferentes poblaciones han permitido identificar y a la vez describir los eventos que impactan sobre la vida y la experiencia de asumir el desarraigo como una nueva condición que debe ser asumida como parte de su cotidianidad.

Si bien los estudios, en su gran mayoría, han sido de tipo descriptivo, estos han desentrañado en su objetivo aquellas condiciones que vulneran al individuo, cuando tienen que afrontar situaciones de adversidad que superan en su valoración el afrontamiento. Los primeros resultados que deben ser discutidos aquí, están relacionados con el impacto que generan las condiciones que acompañaron el desplazamiento. Las amenazas, reconocidas en un alto porcentaje como de mayor impacto, suelen ser valoradas como eventos traumáticos que se potencializan al ser acompañados por la situación obligatoria de huir para salvaguardar su integridad. En este mismo sentido, el homicidio y los atentados juegan un rol central, por cuanto ellos así mismo se constituyen en experiencias que son revividas de mane-

ra intrusiva y frecuente, generando desesperanza e incertidumbre frente a la posibilidad de recuperar su bienestar.

La valoración del impacto que los eventos tienen sobre las personas expuestas a ellos ha sido revisada en varios estudios de tipo empírico, en los cuales se observan las consecuencias psicológicas asociadas a eventos potencialmente traumáticos. Esta valoración deberá ir acompañada de una evaluación de la historia de las personas afectadas, en el sentido de reconocer en ellas que la experiencia previa con eventos significativamente negativos, tienen un efecto diferencial sobre la posibilidad de desarrollar estrés postraumático (e.g. Bolton, Linz, Brito, Adler & Roemer, 2001). En este sentido, las vivencias relacionadas con el abuso y el maltrato, en diferentes ciclos de la vida, permean a la persona y la hacen más sensible y vulnerable al experimentar nuevas experiencias dolorosas. Ejemplos de ello, los encontramos en mujeres víctimas de la violencia doméstica (Flannery, 1995) y en niños y adolescentes víctimas también de abuso por parte de sus cuidadores (Knell & Ruma, 1996). Los adolescentes en el presente estudio argumentaban cómo estas experiencias habían afectado sus vidas y percibían que las amenazas contra su vida y de reclutamiento generaban en ellos mayor sensibilidad y malestar emocional.

Este factor asociado a la intensidad y grado de exposición, ha sido reconocido en veteranos de combate que fueron capturados y torturados durante la segunda guerra mundial, en el sentido de alcanzar el máximo nivel de severidad, al compararlos con aquellos veteranos que no fueron capturados ni torturados (Sutker, Allain & Winstead, 1993, citados por McNally, 2003). La hipótesis de Dosis-Respuesta, discutida por Yehuda (1998), da cuenta de la relación entre la severidad del trauma y el posterior desarrollo de estrés postraumático, la cual sugiere que los factores de vulnerabilidad pueden ser particularmente importantes durante la movilización a lo largo del espectro de horror y catástrofe. La información sobre niños y adultos sobrevivientes al holocausto, brinda una mejor perspectiva hacia la relación entre la vulnerabilidad y la severidad del estresor. Es posible que individuos altamente resilientes, puedan escapar del destino de síntomas postraumáticos, después de la primera o incluso la segunda vez que experimenten eventos traumáticos, pero puede ser que la exposición repetida al estrés cause la erosión de esta resiliencia. Este creciente riesgo es preocupante, especialmente cuando esta población víctima de la violencia, ha sido amenazada y desplazada, para llegar a un lugar en el cual existen pocas garantías para su bienestar y seguridad.

Discutir bajo estas condiciones el desplazamiento como generador de crisis, tiene una doble connotación y sentido experiencial. Por un lado, este se constituye en un evento que deberá ser valorado en su dimensión traumática, por los eventos que lo acompañan, y por otro lado por las consecuencias que este genera. En el primer caso, las amena-

zas contra la vida, los homicidios de personas cercanas y las torturas, son situaciones que en su experiencia generan altos niveles de incertidumbre y estrés, seguidos por una necesidad inminente de preservar su seguridad bajo condiciones en las cuales se dispone de bajo soporte social. Valoradas desde esta perspectiva, son estas condiciones las que ponen en riesgo la estabilidad emocional, que en conjunción con las nuevas experiencias que de ellas se derivan, sobrevienen condiciones de mayor incertidumbre que no aportan o contribuyen a generar nuevas oportunidades para su adaptación. En el segundo caso, en una dimensión temporal, el asumir el desplazamiento como una nueva condición de vida exacerba los síntomas de estrés postraumático y su correspondiente patrón de evitación, situación que no permite que las personas puedan funcionar adecuadamente en las diferentes áreas de actuación.

El nivel de funcionamiento actual se relaciona con el nivel de severidad de los síntomas. Se observa en este caso que el mayor porcentaje de personas evaluadas presentan tanto mayores niveles de severidad de estrés postraumático en la categoría moderado a severo y así mismo mayor impacto en el nivel de funcionamiento. En este sentido, se observan dificultades en las relaciones familiares y sociales, alteración en los ciclos y frecuencia de búsqueda de actividades recreativas, la vida sexual y la experiencia de satisfacción general con la vida. Sin duda este panorama deja entrever la forma en que el desplazamiento y los eventos asociados a él, afectan definitivamente el bienestar psicológico de las personas que lo experimentan. No es extraño entonces, encontrar en ellos la desesperanza y la melancolía como estados que se desprenden y acompañan el tránsito por una historia que no quisieran reconocer. Adicionalmente, el nuevo lugar que los acoge, no ofrece las mismas oportunidades de desarrollo y por el contrario los pone en condiciones de mayor vulnerabilidad. Esto a su vez podría ser visto como un factor de mantenimiento de los síntomas de estrés postraumático.

Las estrategias de afrontamiento son otro punto sobre el cual deberán ser discutidos estos resultados. El análisis muestra tanto en los adultos como en los adolescentes que desarrollaron estrés postraumático frente a las condiciones generadoras de crisis, que ellos desplegaron toda una variedad de estrategias, las cuales les permitieron asumir su condición de seres humanos activos, frente a la adversidad. Sin embargo, se observó que esta variabilidad probablemente no facilitó abordar de manera eficaz la situación para reducir los efectos nocivos de la misma. Rodríguez (1995), estima que las personas utilizan diferentes estrategias dependiendo de la gravedad percibida en la situación. Al percibir mayor peligro o daño, se pondrán en marcha varias estrategias, que también pueden depender de la mutabilidad de la situación. Si la situación posiblemente cambia, se movilizarán estrategias aproximativas, si se percibe la situación como inmutable, las estrategias que se utiliza-

rán serán las cognoscitivas para tratar de resignificar la situación, minimizando su efecto negativo o la pasividad.

Finalmente, es importante considerar que estos resultados preliminares nos permiten comprender y analizar las condiciones bajo las cuales esta población particular desarrolla estrés postraumático. Igualmente, estos resultados servirán de punto de partida para atender desde nuestro saber las consecuencias psicológicas, que limitan la capacidad de desarrollo de la población en situación de desplazamiento. Este análisis, si bien confirma y entra en coherencia con resultados provenientes de otros contextos y poblaciones, abre también nuevas posibilidades a la comprensión de las condiciones bajo las cuales la violencia permea la vida de las personas que la experimentan. Esta comprensión se constituye en eje articulador de propuestas de atención, donde las características ideográficas señalarán los derroteros de atención, en los cuales la preparación para asumir la adversidad desde el desarrollo y la potenciación de estrategias de afrontamiento sea la alternativa.

## Referencias

- Abueg, F.R., Woods, G.W. & Watson, D. S. (2000). Disaster Trauma. En: Dattilio, F.M. & Freeman, A. (Eds). *Cognitive Behavioral Strategies in Crisis Intervention*. (pp 243–272) Nueva York: The Guilford Press.
- ACNUR (2001) *Desplazamiento Forzado Interno en Colombia: Conflicto, Paz y Desarrollo*. Colombia: Editorial Kimpres.
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Editorial Masson.
- Bello, M., Mantilla, L. & Mosquera, C. (2000). *Relatos de la Violencia: Impacto del Desplazamiento Forzado en la Niñez y en la Juventud*. Colombia: Universidad Nacional Unibiblos.
- Bessel, A. (1987). *Psychological Trauma*. Estados Unidos: American Psychiatric Press.
- Bobes, J., Bousono, M., Calcedo, A. & Gonzáles, M. P. (2000). *Trastorno de Estrés Postraumático*. Barcelona: Masson, S.A.
- Bolton, E., Litz, B., Adler, A. & Roemer, L. (2001). Reports of Prior to Potentially Traumatic Events and PTSD in Troops Poised for Development. *Journal of Traumatic Stress, 14*, 249–255.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, Trauma and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist, 59*, 20–28.
- Caballo, V. (1997). *Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Castañó, B., Jaramillo, L. & Summerfield, D. (1998). *Violencia Política y Trabajo Social*. Colombia: Corporación AVRE.
- Cruz Roja Colombiana (2003). *Informe final*. Convenio red de Solidaridad Social.
- Echeburua, E. & DeCorral, P. (1996). Trastorno de Estrés Postraumático En: Belloch, A., Sandin, B. & Ramos, F. (Eds). *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw Hill
- Fernández, P., Rodado, S. & De La Rosa, A.J. (2003). *Trastorno de Estrés Postraumático en Población Infantil Escolarizada de tres Municipios de Cundinamarca, a Eventos Estresantes de Tipo Bélico*. Colombia: Universidad del Rosario.
- Flannery, R. (1992). *Posttraumatic Stress Disorder: The Victims Guide to Healing and Recovery*. Nueva York: Crossroad.
- Foa, E.B. (1995). Evaluation of Brief Cognitive-Behavioral Program for the Prevention chronic PTSD in Recent Assault Victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 150*, 1875–1877.
- Gómez, C. (2002). *Salud Mental en situaciones de desastre: efectos psicológicos en los equipos intervinientes*. Argentina: Universidad de

- Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.oldwestbury.edu/psychology/Enfrentando%20el%20desastre.doc>.
- Grupo Temático del Desplazamiento (GTD) (2001). *Estado de Situación del Desplazamiento*. Colombia: ACNUR.
- Helzaer, J., Robins, A. & McEvoy (1987). Posttraumatic Stress Disorder in the General Population. *The New England Journal of Medicine*, 17, 1630–1634.
- Klein, E., Caspi, Y. & Gil, S. (2003). *The Relation Between Memory of the Traumatic Event and PTSD: Evidence From Studies of Traumatic Brain Injury*. *Canadian Journal of Psychiatry*. Recuperado de: EBSCO HOST.
- Knell, S.M. & Ruma, C.D. (1996). Play Therapy with a Sexually Abused Child. En: Reinecke, M.A., Dattilio, F.M. & Freeman, A. (Eds). *Cognitive Therapy with Children and Adolescents*. Nueva York: The Guilford Press.
- McCarroll, J., Ursano, R & Fullerton, C. (1993). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder: Following Recovery of War Dead. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1875–1877.
- McNally, R.J. (2003). Progress and Controversy in the Study of Posttraumatic Stress Disorder. *Annual Review Psychology*, 54, 229–252.
- New, J. & Abell, N. (1995). Posttraumatic Stress Symptomatology: Similarities and Differences Between Vietnam Veterans and Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Social Workers*, 40, 115–126.
- Palacios, J. (1999). *Estrés Postraumático y Resistencia en Jóvenes Desplazados*. Centro de Investigación en Desarrollo Humano (CIDHUM) Universidad de París Nanterre.
- Red de Solidaridad Social, (2001). *Atención a la Población Desplazada por la Violencia en Colombia*. Presidencia de la República.
- Rodríguez, L (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Universidad Nacional de Colombia, Corporación AVRE, Fundación Dos Mundos (2000). *Efectos Psicosociales y Culturales del Desplazamiento*. Colombia.
- Wilson, J. & Keane, T. (1997). *Assesing Psychological Trauma and PTSD*. Nueva York: The Guilford Press.
- Yehuda, R. (1998). Resilience and Vulnerability Factors in the Course of Adaptation to Trauma. *Clinical Quarterly*, 8, 1–5.