

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Facultad de Psicología**

**TESIS DE GRADO**

**ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS EN  
UN GRUPO VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZOSO EN LA CIUDAD  
DE BOGOTA**

**PRESENTADO POR**

**JULIETA LOPEZ APONTE  
VICKY POLO RIVEROS**

**Chía , febrero de 2002**

## **TABLA DE CONTENIDOS**

INTRODUCCIÓN, 4

JUSTIFICACIÓN, 5

MARCO TEÓRICO, 10

Posibles Explicaciones Teóricas Sobre el Desplazamiento Forzoso en Colombia, 12

Las Etapas del Proceso del Desplazamiento Forzoso, 20

El Impacto Psicosocial del Desplazamiento Forzoso en Colombia, 29

Variables Para Analizar el Impacto Psicosocial del Desplazamiento Forzoso en Colombia, 34

Las Diferencias de Género Dentro del Desplazamiento Forzoso en Colombia, 38

Variables Relacionadas con la Salud Mental de las Víctimas del Desplazamiento Forzoso, 44

Estrés, 45

Reflexión Sobre Proyectos de Orden Psicosocial que se Desarrollan Para Comunidades Víctimas de la Violencia, 52

PROBLEMA, 63

OBJETIVO GENERAL, 63

OBJETIVOS ESPECÍFICOS, 64

METODOLOGÍA, 64

Tipo de Investigación, 64

Diseño, 64

Instrumentos, 65

Encuesta Sociodemográfica, 65

Idare. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado, 65

Inventario de Depresión de Beck, 68

Escala de Diagnóstico del Desorden por Estrés Post-Traumático, 69

Participantes, 70

Procedimiento, 71

Análisis Descriptivo, 71

Análisis Correlacional, 72

Consideraciones Éticas, 73

Cronograma, 73

RESULTADOS, 74

Análisis Descriptivo, 74

Encuesta Sociodemográfica, 74

Correlación Entre las Variables Ansiedad (estado y rasgo), Depresión y

Trastorno de Estrés Post-Traumático, 83

Encuesta Sociodemográfica, 84

DISCUSIÓN DE RESULTADOS, 85

CONCLUSIONES, 88

REFERENCIAS, 91

Anexo A, Encuesta Sociodemográfica, 95

Anexo B, Pruebas Psicológicas, 107

Anexo C, Consentimiento Informado, 116

TABLAS

1. Distribución de frecuencias de las respuestas de la encuesta sociodemográfica, 76

2. Correlaciones no paramétricas entre las variables psicológicas, 84
3. Correlación entre las variables sociodemográficas y las variables psicológicas, 84
4. Datos descriptivos de las variables psicológicas, 85

# ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS EN UN GRUPO VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZOSO EN LA CIUDAD DE BOGOTA

Autores\* Directora de Tesis\*\*

**Palabras Claves:** Desplazados, Ansiedad, Depresión, Trastorno de Estrés Post-Traumático, Colombia, Psicología Cognoscitiva.

**Introducción:** Colombia es uno de los países con el mayor número de desplazados, no obstante la investigación sobre el tema es escasa.

**Objetivo:** La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de los factores de ansiedad, depresión y estrés post-traumático en un grupo de desplazados asentados en la ciudad de Bogotá, así como también determinar la relación de estas variables psicológicas con algunas variables sociodemográficas.

**Diseño:** Diseño de tipo transversal descriptivo.

**Participantes:** Un grupo de 100 desplazados, cabezas de familia, de ambos sexos que asisten a instituciones de ayuda oficial o privadas y que aceptaron participar en el estudio.

**Resultados:** La prevalencia de ansiedad, depresión y trastorno de estrés post-traumático fue del 18%. La región del país que más desplazados aportó a la muestra fue la Costa Atlántica (71) seguida de la Región Andina (20). Sucre (56) junto con Bolívar (14) son los departamentos más afectados por el desplazamiento. La correlación entre las variables psicológicas y las sociodemográficas no mostró asociaciones significativas, sin embargo, las tendencias hacen pensar que pudo haber influido el tamaño de la muestra.

**Conclusiones:** La prevalencia baja de ansiedad, depresión y estrés post-traumático hace pensar que los desplazados presentan otras características psicológicas que les facilitan la adaptación al medio. Es necesario realizar estudios que evidencien la realidad del problema para lograr la integración biopsicosocial del desplazado. Así mismo, confrontar los datos aquí registrados con otros estudios debido a que sus implicaciones son importantes para las políticas de trabajo con desplazados.

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la prevalencia de la ansiedad, de la depresión y del trastorno de estrés post-traumático, así como también mostrar la relación que tienen estos factores humanos entre sí con un conjunto de variables sociodemográficas, en individuos que fueron obligados a abandonar

---

\* Julieta López Aponte y Vicky Polo Riveros

\*\* Blanca Lucía Rodríguez Belmonte

forzosamente su lugar de origen debido a la situación de violencia que actualmente afecta a nuestro país y que tomaron como lugar de asentamiento la ciudad de Bogotá.

El contenido de esta investigación se constituye en un importante campo de acción para la psicología debido a las consecuencias emocionales que atañen a esta población y cuyas repercusiones afectan a la sociedad en general. Algunas de estas repercusiones están relacionadas con los altos índices de violencia urbana que se evidencian en las principales ciudades. Las víctimas primarias del conflicto armado en Colombia son, indudablemente, las que conforman la población civil.

Para lograr el propósito de la investigación este proyecto consta de un marco de referencia conceptual y contextual que permitió abordar la problemática ya mencionada. También cuenta con una metodología acorde al tipo de investigación que se llevó a cabo, la que permitió el análisis de los datos arrojados por el estudio (tipo de investigación, diseño, instrumentos, participantes, procedimientos y las consideraciones éticas pertinentes). Esta investigación implica un estudio descriptivo de corte transversal.

Es importante mencionar que la presente investigación permitió a las investigadoras y a la Universidad de la Sabana ser partícipes de una problemática actual que atañe la realidad de nuestro país, así como también permitió identificar lineamientos de intervención para mejorar el malestar emocional de las personas que han sido afectadas directamente por el flagelo de la violencia interna.

El fenómeno del desplazamiento forzoso ha sufrido un notable incremento en Colombia y en muchos otros países del mundo debido a las continuas guerras y hechos de violencia que cada día parecen también aumentar. En la actualidad, América cuenta con el 10% de la población mundial de desplazados, lo que implica hablar de 2 a 2.5

millones de personas, de un total de 20 a 25 millones de desplazados a nivel mundial (Cohen y Sánchez-Garzoli, 2000).

Hoy, Colombia a pasado a ser el centro de éste problema en América. Nuestro país da cuenta de aproximadamente 1.8 millones de personas desplazadas, dato que lo sitúa en el tercer lugar en el mundo con un mayor número de desplazados, después de Sudán y Angola (Cohen y Sánchez-Garzoli, 2000).

A pesar de los datos mencionados el problema del desplazamiento forzoso, hasta hace poco tiempo a comenzado a cobrar visibilidad para la población colombiana, los medios de comunicación, los sectores de la comunidad internacional y para el gobierno nacional. Tan solo en septiembre de 1995, se publicó el primer estudio nacional, realizado por la Conferencia Episcopal para determinar las características de la población afectada por el desplazamiento con el fin de aportar la ayuda necesaria a este grupo particular de colombianos (Segura y Meertens, 1997). De igual manera, y en virtud de la imagen internacional, de las presiones de las ONG defensoras de derechos humanos y de la imposibilidad de eludir la responsabilidad política ante la magnitud del problema, el gobierno nacional formalizó, por primera vez, una política pública específica, que está desarrollando administrativa, técnica y presupuestalmente.

Teniendo en cuenta el alto número de desplazados en nuestro país y la magnitud del problema que esto ocasiona en diferentes ámbitos, quienes están a cargo de proveer ayuda psicológica a esta población no cuentan con una base de datos sobre las alteraciones psicológicas que estas personas sufren. Los profesionales de la salud asumen que los desplazados, por ejemplo, al estar expuestos de manera prolongada a estímulos estresantes deberían desarrollar trastornos tales como ansiedad, depresión, estrés post-traumático u otras entidades asociadas. La importancia de este estudio radica

en poder proporcionar datos sustentados a partir de evidencia real que permitan a los profesionales de la salud intervenir sobre las necesidades psicológicas verdaderas de esta población.

Es de gran importancia entonces realizar estudios poblacionales que proporcionen la información adecuada para que los programas de atención psicológica a los desplazados tengan un mayor impacto.

La presente investigación buscó establecer la prevalencia de la ansiedad, de la depresión y del trastorno de estrés post-traumático, así como también la relación de estos factores humanos entre sí con un conjunto de variables sociodemográficas, en individuos que fueron obligados a abandonar forzosamente su lugar de origen debido a la situación de violencia que actualmente afecta a nuestro país y que tomaron como lugar de asentamiento la ciudad de Bogotá.

El desplazamiento forzoso constituye un amplio campo de investigación e intervención desde el punto de vista psicológico debido a las situaciones generadoras de estrés a las que son expuestos directa o indirectamente los individuos que se enfrentan a este fenómeno. Tales situaciones, en algunos casos, pueden generar malestar emocional y afectar la calidad de vida de las comunidades desplazadas.

Los estudios contemporáneos sobre el trastorno de estrés post-traumático han evidenciado que el tipo de experiencia traumática vivida es menos importante que la gravedad de la experiencia y las reacciones individuales. Desde la psicología cognoscitiva comportamental se asume que el comportamiento del individuo está determinado tanto por el ambiente como por los pensamientos e interpretaciones que éste hace de la realidad.

Debido a lo anterior, y teniendo en cuenta la definición que hace el DSM IV del trastorno de estrés post-traumático (DSM IV, 1998), es que se intentó determinar la prevalencia de la ansiedad y de la depresión, variables que hacen parte del cuadro clínico del trastorno de estrés post-traumático. Si bien es cierto que existen otras variables que pueden estar presentes en dicho cuadro como son la frustración, el resentimiento y el deseo de venganza, entre otras, en la presente investigación estas no se tuvieron en cuenta debido a nuestro interés por el trastorno de estrés post-traumático. Por un lado, éste reúne una serie de criterios asociados con las variables ansiedad y depresión (DSM IV, 1998) y por otro, para nosotras como investigadoras es de suma importancia sustentar con datos reales, que las víctimas de la guerra, en este caso los desplazados, no siempre desarrollan estrés post-traumático debido a la situación de extrema violencia que experimentan. Este trastorno no puede entenderse como una respuesta estándar ante dichos acontecimientos (Summerfield, 1998).

El desplazamiento forzoso cobra mayor importancia, teniendo en cuenta las repercusiones psicológicas y sociales que cada éxodo tiene sobre las personas y el medio ambiente que las rodea. Una adecuada intervención psicológica, tanto en el ámbito individual como en el ámbito colectivo, constituye un elemento importante no solo para aminorar el dolor emocional de las víctimas de la violencia, que en su mayoría se encuentran en una edad productiva, sino también para prevenir que la violencia tenga mayores repercusiones en nuestra sociedad. Los efectos negativos del desplazamiento forzoso en Colombia tocan, no sólo a una minoría de ciudadanos ni tampoco exclusivamente a una clase social menos privilegiada, sino a toda la población colombiana, a unos, claro esta, en mayor medida que a otros.

Los resultados de esta investigación pueden ser empleados para mejorar la calidad de vida de los individuos desplazados. Por su condición, estas personas deben enfrentarse a estímulos y ambientes novedosos, y adaptarse a ellos de la mejor manera posible. No basta con que el gobierno o las ONG suplan sus necesidades básicas. Se hace necesario velar por la salud mental de esta población para que puedan adaptarse a ese nuevo mundo. Un diagnóstico preciso sobre esta población hace posible intervenir en las necesidades reales de los desplazados y no en las expectativas erróneas que puedan tener las ONG, los profesionales de la salud y la sociedad civil. El adecuado diagnóstico así como la respectiva intervención permitirán resolver, hasta cierto punto, las problemáticas reales que esta población evidencia.

Por tal motivo se parte de una revisión teórica que permita contextualizar el fenómeno del desplazamiento forzoso en Colombia, identificando los factores de riesgo y de protección para establecer de ésta manera su impacto en la población afectada, así como también las características de cada cuadro clínico con el fin de determinar las relaciones existentes entre la condición de ser desplazado y las subsecuentes alteraciones psicológicas.

Esta investigación, al ser descriptiva, es principalmente forjadora de hipótesis y de futuras propuestas. Lo importante será realizar un trabajo posterior de manera interdisciplinaria, que cuente con la participación de psicólogos, médicos, politólogos, sociólogos, antropólogos, entre otros. No es posible continuar pensando en los individuos desplazados de manera aislada, pues se hace necesario articular una serie de conocimientos para que redunde en la calidad de vida de tal población. Todas las políticas de intervención, estatales o privadas, deben estar sustentadas en conocimientos sólidos, y esta investigación pretende precisamente eso, describir de manera adecuada un

fenómeno que esta presente en la población desplazada para que sea integrado a otros saberes por parte de la comunidad.

Por último, la presente investigación tuvo en cuenta la misión y la visión de La Universidad de la Sabana en las que se promueve la participación activa de sus estudiantes en la solución de problemas que atañen a la persona, a la familia, a la comunidad y la sociedad en general mediante la importancia que otorga a las investigaciones que tengan proyección social, con el fin de lograr el desarrollo y el crecimiento integral del ser humano y de su entorno, teniendo como eje central el respeto por la dignidad trascendente de la persona humana y el sentido del servicio ligado al trabajo.

De forma similar a lo que ocurrió en Europa, Asia y África, las guerras internas han sido la mayor causa del desplazamiento en América. Durante los años ochenta, por ejemplo las guerras civiles en Centro América desplazaron a más de 1 millón de personas en Guatemala, El Salvador y Nicaragua. En Perú, junto con la contrainsurgencia gubernamental, se desplazaron alrededor 600.000 personas. En Haití, los problemas políticos de finales de los años ochenta y principios de los noventa desarraigaron a unas 250.000 personas (Cohen y Sánchez-Garzoli, 2000).

Sin embargo, el desplazamiento en Colombia tiene rasgos marcados que lo distinguen de lo que ocurre en otras partes del mundo. En nuestro país este fenómeno se relaciona se relaciona con violaciones a la vida, a la integridad personal, al derecho a la propiedad, al ejercicio de los derechos civiles y políticos y con las frecuentes infracciones al derecho internacional humanitario que ocurren en el contexto del conflicto armado interno en el país.

En Colombia, el desplazamiento es una consecuencia directa del conflicto armado. Este conflicto, que ha marcado la historia moderna de nuestro país tuvo su origen en los años treinta. Y, cada vez, su dinámica se ha tornado más compleja. Primero, fue la guerra entre los dos partidos políticos tradicionales, el liberal y el conservador, en la década del cincuenta. Como consecuencia del frente nacional, en 1959 surgen las guerrillas en nuestro país. Finalmente, en la década del setenta y ochenta surgen los grupos paramilitares en aquellos territorios en donde la guerrilla actuaba y había poca presencia del Estado. Estas fuerzas fueron apoyadas por traficantes de drogas que intentaban combatir a la guerrilla o apoderarse de grandes territorios para fines ilícitos.

A pesar del ambiente de diálogo, la situación de violencia en el país no ha disminuido, sino al contrario, parece ser susceptible de empeorar. Los conflictos armados, con sus incalculables cadenas de destrucción, han avanzado sobre el norte del Chocó, el tapón del Darien y la frontera de Panamá, incorporando en su dinámica territorios y poblaciones hasta ayer relativamente protegidos por su aislamiento (Segura y Meertens, 1997). La migración forzosa y la repatriación impuesta de cientos de familias, hacen difícil la posibilidad de ofrecer garantías viables en cuanto a la calidad de vida.

La configuración de las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), como agrupación paramilitar, parece anunciar una escalada en su acción armada, al mismo tiempo que hace manifestaciones y gestos en la vía de su legitimación como actor político. Por otro lado, acciones recientes de la guerrilla (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Farc y Ejército de Liberación Nacional-ELN) parecen sugerir un cambio de estrategia militar hacia una guerra de posiciones, de tal manera que, en su conjunto, sólo pueden verse los caminos de la guerra.

Los paramilitares con sus secuestros y masacres, las Farc con el boleteo, el secuestro y la toma de poblaciones y el ejército con su abuso de poder hacen difícil la vida e incluso la permanencia en las regiones en las que actúan. La población civil es obligada a tomar partido con el fin de preservar su vida o la de sus familiares, y en muchos casos, se ven obligados a migrar a zonas menos afectadas por el conflicto armado.

La población afectada por el desplazamiento es en su gran mayoría campesina. La identidad cultural que este grupo humano ha establecido con el correr de los años ha sido posible mediante la relación que han construido con la tierra. Esta población se encuentra conformada, por lo general, por familias numerosas cuyos hijos se encuentran en la niñez o en la adolescencia temprana, donde generalmente falta el padre y los hombres adultos, ya en muchos casos han sido asesinados (Castaño, 1994).

El desplazamiento puede definirse como una forma abrupta y traumática de ruptura espacio-temporal de los procesos de reproducción socioeconómica de unidades domésticas, a su vez articuladas en una trama social más amplia; y también como unos pasos inherentes a la re-edición de un proyecto de vida en el sitio de llegada, donde mujeres y hombres deben hacerse cargo de su incierto futuro a partir de su múltiple condición social (Segura y Meertens, 1997).

### **Posibles Explicaciones Teóricas Sobre el Desplazamiento Forzoso en Colombia**

Los desplazados en Europa, Asia y África, pertenecen a minorías étnicas, religiosas, tribales o lingüísticas. Estas personas frecuentemente se enfrentan a las mayorías étnicas como lo es por ejemplo, el caso de los kurdos en Turquía e Irak, los chechenos en Rusia, los kosovares albaneces en la antigua Yugoslavia, los tamiles en Sri Lanka, los karen y karenis en Burma o los cristianos y animistas sirianos en Sudán. Estas minorías étnicas buscan autonomía o independencia de los gobiernos que tienen en cuenta los

intereses del grupo étnico dominante. No obstante, en las guerras civiles de América, los desplazados no son minorías étnicas en busca de independencia, pues provienen principalmente de las mayorías rurales y pobres (campesinos, indígenas, comunidades negras, entre otros) (Cohen y Sánchez-Garazoli, 2000).

En Colombia, el desplazamiento se puede describir como una forma de *limpieza política*, en contraste con el fenómeno de *limpieza étnica* que se da en otras partes del mundo, ya que, en éste último caso, los gobiernos desarraigan a las personas con base en su identidad étnica, mientras que en Colombia, las personas son desarraigadas por su presunta asociación con las insurgencias políticas (Cohen y Sánchez-Garazoli, 2000).

El desplazamiento es uno de los fenómenos que mayor impacto ha producido a nivel social, psicológico, económico, político y cultural en Colombia. Estudios realizados sobre los procesos de migración, muestran que las personas al desplazarse y entrar en contacto con otros grupos culturales se pueden enfrentar a cuatro situaciones: a) integración, b) asimilación, c) segregación o d) genocidio (Sánchez y Jaramillo, 1999).

En el caso de la integración se parte de la premisa de que la diversidad no necesariamente lleva al conflicto, sino que los grupos mantienen sus identidades y culturas pero, al mismo tiempo, quedan enmarcados por un elemento más general que los une y donde las normas, en principio, les permiten iguales oportunidades y tolerancia mutua.

No sucede lo mismo con la segregación y el genocidio, en donde se resuelve el problema de la interacción a través de la eliminación.

En la asimilación se erradican las diferencias, a través de la fuerza. La cultura dominante se impone pero puede generar sentimientos de inferioridad y autorechazo en los nuevos miembros.

En la segregación se erradica el contacto, es decir, existe una política evidente y dirigida por parte de los grupos mayoritarios y más poderosos para excluir a un grupo que, casi siempre, pertenece a las minorías. En algunas ocasiones el grupo minoritario demanda activamente la separación porque desean su propio estado o la formación de un enclave cultural.

Finalmente, en el genocidio se erradican las personas que son diferentes por considerarlas inferiores.

Los anteriores términos permiten contextualizar al grupo de desplazados colombianos. En nuestro país la mayoría de los desplazados sufren el proceso de segregación. Otros, aunque no son sometidos al genocidio, son víctimas de persecuciones y amenazas que, en algunos casos, pueden llevar a la desaparición o a la muerte. Algunos son asimilados por la nueva cultura y sólo una pequeña minoría, en situaciones muy particulares, logra el proceso de integración (Sánchez y Jaramillo, 1999).

Excepto el caso de la integración, las demás posibilidades llevan a lo que se denomina *shock cultural*, concepto que se define como la experiencia de enfrentar una nueva cultura en situaciones inesperadas y desagradables que, eventualmente, puede llevar a una evaluación negativa de la propia cultura (Oberg, 1960, p.101). Oberg (1960) menciona seis características del *shock cultural*: a) tensión originada en los esfuerzos que se requieren para hacer las adaptaciones psicológicas necesarias, b) sentimientos de pérdida y de privación respecto de los amigos, el estatus, el oficio que se desempeña y las pertenencias, c) ser rechazado o rechazar a miembros del grupo cultural al que se llega, d) confusión de roles, expectativas, valores, sentimientos e incluso desconcierto sobre la propia identidad, e) sorpresa, ansiedad e inclusive disgusto e

indignación después de que se hacen evidentes las diferencias culturales y de valores y, f) sentimientos de impotencia producidos por la incapacidad para enfrentarse con el nuevo ambiente (p. 102).

No es difícil imaginar que algunas de las personas sometidas a hechos violentos y obligadas a desplazarse de manera abrupta, puedan llegar a manifestar una desorganización psicológica que origine una crisis. Sin embargo, no es necesario que se presenten todas y cada una de las características mencionadas para que dicho hecho tome lugar.

Existe una relación entre movimiento geográfico y cambios en el bienestar psicológico. Varias teorías intentan explicar la relación mencionada. Sin embargo, puede ser que cada explicación sea necesaria pero no suficiente para entender esta problemática. Las siguientes teorías se pueden agrupar en dos grandes categorías: las tradicionales y las contemporáneas.

Las teorías tradicionales incluyen: Duelo y separación, fatalismo y migración (Sánchez y Jaramillo, 1999).

El duelo es un proceso de reacción normal estresante ante la pérdida real o imaginaria de un objeto o rol significativo, que puede resolverse cuando se tiene un nuevo objeto o se establece una nueva relación interpersonal (Sánchez y Jaramillo, 1999).

El desplazamiento implica tanto pérdidas físicas como psicológicas: la muerte de alguna persona cercana, la pérdida del rol ocupacional, de la identidad cultural, de las redes de apoyo y de los elementos materiales incluyendo aquellos básicos como la comida, la vivienda y todas aquellas pertenencias que se poseían. Como consecuencia de esta situación el individuo presenta muchos de los síntomas que se ven en un proceso

típico de duelo. El duelo experimentado por los migrantes puede ser interpretado como resultado de la pérdida de las raíces, del lugar de origen, del el apoyo emocional, del mundo cognoscitivo y el estatus del cual disfrutaban antes de la migración. Además, el aislamiento social resultado de la pérdida de familiares y amigos se experimenta de manera punitiva. Sin embargo, para algunos individuos el desplazamiento es una forma de escapar a la situación de tensión que se vive y una forma de proteger la vida de tal manera que no implica necesariamente una experiencia negativa (López, 1994).

El fatalismo esta definido como la expectativa generalizada de que los resultados están determinados por fuerzas poderosas que escapan al control de las personas y que dependen de la suerte o del destino (Sánchez y Jaramillo, 1999). Esta creencia se asocia con la incapacidad para establecer estrategias que les permita a los individuos enfrentar las situaciones adversas y el estrés psicológico. Así pues, las personas o grupos culturales con este tipo de conducta tendrían una mayor probabilidad de experimentar trastornos psicológicos como consecuencia del desplazamiento.

La migración selectiva parte del principio de la selección natural, es decir, aquellos individuos que son más fuertes y que cuentan con mejores mecanismos de afrontamiento tendrán menos dificultades y menor probabilidad de sufrir problemas de orden emocional (Sánchez y Jaramillo, 1999). Lo anterior significa que algunos rasgos o características genéticas o biológicas determinan que los individuos o grupos se ajusten a la nueva situación de manera adecuada o inadecuada.

Con respecto a lo anterior, el término *afrontar* significa ser capaz de luchar contra alguien o algo que constituye una amenaza. Los individuos luchan contra el estrés psicológico de una u otra forma ante múltiples situaciones de su vida cotidiana, sin embargo, no siempre se afronta el estrés en un plano de igualdad por lo cual no resultan

exitosos los recursos de afrontamiento. Esto puede ocurrir porque no se tiene conocimiento de la fuente generadora de estrés o porque el individuo no dispone de herramientas para combatir el estrés.

Folkman y Lazarus (citados por Rice en 1997), sugirieron que las habilidades de afrontamiento consisten en todos los refuerzos cognoscitivos y conductuales para superar, reducir o tolerar las demandas del medio. Dichas demandas pueden ser impuestas desde el exterior (por la familia, el trabajo, los amigos, entre otros) o desde el interior (cuando se lucha con un conflicto emocional, cuando se establecen patrones de exigencia demasiado estrictos, entre otros). Las habilidades de afrontamiento tienen como fin atenuar el impacto que generan en las personas dichas demandas. Es importante tener presente que los recursos de afrontamiento con los que cuenta el individuo no siempre son saludables o constructivos (p. 330).

Por otro lado, las teorías contemporáneas incluyen: Eventos vitales negativos, redes de apoyo social y diferencia de valores (Sánchez y Jaramillo, 1999).

Los eventos vitales negativos tales como la muerte de un familiar o el cambio del sitio de residencia o de trabajo, generan enfermedades cuya severidad es directamente proporcional a la intensidad y duración del evento vital.

El proceso de desplazamiento lleva implícito una serie de eventos negativos importantes que producen cambios estresantes en los patrones rutinarios de la conducta y como consecuencia, en el desarrollo de enfermedades físicas y psicológicas. Sin embargo, se ha demostrado que cuando se comparten las experiencias estresantes con el grupo o comunidad se pueden atenuar los efectos negativos de dichos eventos. El hecho de confrontar una amenaza común puede llevar a un aumento de la cohesión del grupo y de la interacción social, ofrecer nuevos roles y estatus a los individuos que,

previamente, estaban aislados, así como también proporcionarles una explicación de la situación actual, basada en razones externas y no en patrones de conducta individual inadecuados (Sánchez y Jaramillo, 1999).

El apoyo social se refiere a la naturaleza de las interacciones que ocurren en las relaciones sociales, especialmente a la forma cómo estas son evaluadas por el individuo en cuanto a su calidad de soporte (Labrador y Crespo, 1994).

La presencia de una serie de recursos sociales en el momento de experimentar una situación estresante reduce los efectos nocivos de la misma. El apoyo social está directamente relacionado con un bienestar psicológico y una menor probabilidad de enfermedad física y psicológica (Sánchez y Jaramillo, 1999).

Es posible que un individuo en crisis tenga a su disposición muchas formas de apoyo social, pero sea incapaz de utilizarlas por la forma en que se siente coaccionado por este apoyo. Por ejemplo, puede que no acepte la ayuda que se le ofrece porque aceptarla significaría que está necesitado o desvalido, puede no querer sentirse obligado o quizá desconfía de los motivos por los que tal ayuda se le brinda. La solución a determinados problemas depende probablemente de la capacidad y voluntad del individuo para trabajar junto con otros. La coacción social facilita en ciertos casos el afrontamiento individual y colectivo. La sociedad también es utilizada por el grupo para prevenir el estrés y la ansiedad causados por alguna circunstancia del medio. Es importante tener presente que de la misma manera que el entorno físico cambia constantemente, el entorno social se haya también en un estado de cambios permanentes originando de este modo situaciones de estrés.

Existen dos aspectos sobre el apoyo social que pueden resultar relevantes para la adaptación. En primer lugar, se acepta que el hecho de encontrarse integrado a una

estructura social es esencial para que el individuo pueda sentirse cómodo con respecto a sí mismo y a su vida. La separación de aquellos con los que se ha establecido lazos de afecto resulta casi siempre traumática, como lo es el aislamiento involuntario. Sin relaciones sociales, gran parte del significado de la existencia humana pierde valor o resulta deteriorada, ya que las relaciones sociales que resultan viables hacen posible la identificación del individuo y su participación. En segundo lugar, el apoyo social actúa como un factor protector contra el estrés y sus consecuencias somáticas destructivas. Este puede ser útil para prevenir el estrés al hacer que las experiencias dañinas o amenazantes lo parezcan menos o bien proporcionando recursos valiosos para su afrontamiento una vez que el estrés ha aparecido (Lazarus y Folkman, 1986).

La diferencia de valores que existe entre las diversas culturas ha sido usada para tratar de explicar las dificultades y el estrés que experimentan las personas que son obligadas a migrar. Las diferencias cualitativas y cuantitativas de los valores son directamente proporcionales a la cantidad de inconvenientes experimentados por las personas. Otros elementos que ayudan a comprender las respuestas de las personas frente a los procesos migratorios es la diferencia que existe entre los patrones culturales.

Hofstede (1984), ha planteado que las culturas difieren entre sí en cuatro dimensiones ortogonales que muestran correlaciones significativas con indicadores demográficos, económicos, geográficos, históricos y políticos. La primera dimensión es la *distancia al poder*, que se refiere al peso o valor que cada sociedad le otorga a áreas como el prestigio, la riqueza y el poder; la segunda es la *evitación de la incertidumbre* que tiene relación con la manera en que la cultura enfrenta la incertidumbre a través de la tecnología, la ley y la religión; la tercera es *el individualismo* el que se refiere a la forma en que viven las personas en una sociedad y la conexión entre individuo y

colectividad y, por último, la dimensión de *la masculinidad*, que hace alusión a los roles sexuales que se socializan en la familia, la escuela, los grupos y los medios de comunicación. La taxonomía anterior permite hacer un mapa para entender la diferencia que existe entre los sistemas de valores que tienen los individuos en las diferentes culturas, lo que a su vez, permiten comprender las dificultades que experimentan las personas que tienen que desplazarse (p. 56).

Otro elemento importante es la diferencia entre adultos y niños. Los primeros tienen una serie de valores y patrones firmemente establecidos y, probablemente poco flexibles. Los niños, en cambio, tienen un sistema de valores que no está del todo establecido y, en consecuencia, tienen mayor probabilidad de cambio y de ajuste a la nueva cultura (Hofstede, 1984).

Finalmente, para entender las consecuencias que tienen los sistemas de valores para las personas que migran, es necesario tener en cuenta cuatro variables. La primera es la calidad y la cantidad de la diferencia de los valores más notables entre los de la persona que se desplaza y aquellos del sitio a donde se migra; la segunda, es la tolerancia para la variación de los sistemas de valores dentro de la misma sociedad; la tercera, es la complejidad cognoscitiva, la habilidad y la motivación para cambiar los sistemas de valores culturales por parte del individuo y; la cuarta variable hace referencia a que los sistemas de valores son dinámicos y siempre cambiantes debido a influencias económicas, políticas y sociales (Hofstede, 1984).

### **Las Etapas del Proceso de Desplazamiento Forzoso**

Para efectos pragmáticos, puede ser útil seccionar el proceso del desplazamiento en las siguientes tres etapas: Situación generadora del desplazamiento, proceso de desplazamiento y asentamiento (Sánchez, 1993).

La situación generadora del desplazamiento constituye un generador de estrés psicosocial que produce en el individuo, la familia y la comunidad un sentimiento de malestar. Este nivel de estrés puede ser cuantificado en categorías y se relaciona principalmente con la integridad de la persona. La situación generadora de estrés supone además poner a las futuras víctimas de desplazamiento en una condición de impotencia dentro de la que la única alternativa posible es la huida pues, no existe la posibilidad de hacer frente al peligro ni de interponer mecanismos de control y sanción social. Esta situación de impotencia hace que se perciba de manera más amenazadora el peligro, llegando incluso a buscarle un significado y una justificación. En estas condiciones son frecuentes las ideas de culpa o se intenta atribuir esa culpa a otros, principalmente en el ámbito de grupos, en los que se ubican a personas o circunstancias como responsables (líderes dentro de la comunidad, amenazados, miembros de la comunidad pertenecientes a grupos subversivos, entre otros) de la realidad que se está viviendo (Sánchez,1993).

Es preciso entender que el evento violento que ha propiciado el desplazamiento tiene una relación directa con el grado y tipo de afección emocional. No es igual la expresión emocional de una persona o familia, y aún una comunidad, que se ha visto obligada a optar por el desplazamiento debido a, por ejemplo, una masacre colectiva en medio de una amenaza que exige el desalojo del lugar, que la respuesta por el desplazamiento causado por un rumor (Arias, Camilo y Ruiz, 2000).

En el primer caso, la expresión emocional del sujeto está determinada porque hace parte de una situación en cuya decisión no participó y en la que el control estuvo en el otro, es decir, en el victimario (guerrilla, paramilitares, delincuencia común, entre otros). Esto, a menudo, lo lleva a percibirse como sobreviviente de eventos de extrema violencia entre cuyas consecuencias están el permanente recuerdo de los sucesos, el

miedo extremo, las pesadillas, la alteración del sueño, los dolores físicos, la sensación de riesgo y de muerte inminente e ideas de persecución.

En los casos en los que el desplazamiento es consecuencia de un rumor la afección emocional varía en su expresión pues, el hecho de *haber participado* en la decisión de partir hace que surjan emociones referidas más a la incertidumbre de sí la decisión fue correcta, de sí se magnificaron los alcances del rumor, de sí se hubiese podido esperar más tiempo, entre otras. Estas emociones permiten que el sujeto experimente sentimientos de añoranza, de culpa, de irritabilidad, de inseguridad y de tristeza. Se observan recriminaciones frecuentes, señalamiento y responsabilización respecto a quién tuvo más peso en la decisión de partir o quién buscó protección mediante esta medida, como ocurre en aquellos casos en que la determinación está mediada por el deseo de evitar la vinculación de los hijos con algún grupo armado.

La amenaza anónima contra la vida y la seguridad de la persona y de su familia, el secuestro con móviles políticos o económicos y la desaparición forzada de personas, son algunas de las formas que adquiere la tortura psicológica en Colombia. Esta es tal vez menos impactante y menos demostrable que la tortura física, sin embargo, sus alcances son inimaginables ya que puede llegar a ser más impune y crear una mayor confusión tanto en quienes la padecen directa como también en quienes la padecen indirectamente (Castaño, 1994).

Ante la tortura del ser querido, la respuesta que se observa es el desafío a la amenaza y los deseos de venganza. Muchas veces la impotencia ante los hechos y la incapacidad para ejercer la venganza lleva a la persona a sumirse en la depresión con claros deseos de morir antes que aceptar lo ocurrido (Castaño, 1994). El no reconocimiento de la persona asesinada, garantiza la impunidad del hecho violento y perpetúa la tortura

psicológica sobre su familia y el grupo social de pertenencia e infunde terror a las personas de la comunidad ya que dicho hecho se constituye en una señal de lo que puede suceder a los otros. A través de la tortura psicológica, una determinada población instaura modelos de comportamiento, formas de sentir y de pensar que dan cuenta de los efectos del terror entre los individuos que la conforman.

Existe por lo tanto el miedo a que otras personas se enteren de la situación porque esto significa el estigma social. La tortura psicológica se vive entonces, de una forma secreta y silenciosa. El miedo se apodera de la vida de estas personas que han tenido que abandonarlo todo, los sistemas de comunicación social funcionan bajo la ley del silencio, lo que no puede mencionarse se convierte en un tabú portador de muerte y tragedia, la angustia subsiguiente se manifiesta en innumerables conflictos grupales y familiares de toda índole, la solución a los mismos es privada y finalmente llega a convertir a los desplazados en un grupo con una misma carga emocional y con un mismo sentimiento de no pertenencia y de abandono (Castaño, 1994).

La muerte de un familiar tiene especial significado si las circunstancias han permitido o no cumplir con las costumbres rituales alrededor de la muerte, si de haber sido el propósito han logrado traer consigo el cuerpo y si han podido expresar y recibir las manifestaciones de duelo por la pérdida (Arias y cols., 2000). Es importante tener en cuenta también la forma cómo se dio la muerte: con imposibilidad de llevar a cabo los ritos fúnebres, con mutilaciones corporales, con tortura previa, si con la muerte se buscó generar un impacto público, entre otros.

El momento del desplazamiento suele darse de una manera intempestiva, dentro de un proceso generalmente desorganizado y no planificado, tomando la forma de una respuesta de huida. Esta acción, hace que el desplazado o que el grupo de desplazados,

sea consciente de que se encuentra en condiciones de alta vulnerabilidad de manera que aumentan los sentimientos de temor y de impotencia. La defensa ante esta posición es el *mimetismo*, pues al saber que están al descubierto asumen una actitud de anonimato para tratar de pasar desapercibidos (Sánchez, 1993). Muchas comunidades amenazadas deben enfrentarse a una guerra basada en la psicología del terror, en la que mantener silencio es una forma esencial de supervivencia.

Debido a lo anterior, es frecuente que en algunas comunidades receptoras se afirme que son muchas las personas desplazadas pero que nadie sabe dónde están y los intentos de ubicarlos, por parte de algunos organismos de ayuda, pueden hacer que se aumente la sensación de peligro, lo que a su vez refuerza la estrategia de mimetismo. En esta fase del proceso del desplazamiento, se comienzan a asumir las pérdidas de los seres queridos, de las condiciones socio-laborales y de los bienes materiales.

Entre las personas sometidas a desplazamiento varía la composición del grupo familiar. En algunos casos el grupo logra mantenerse unido durante el desplazamiento; no obstante, en la mayoría de los casos, el grupo se dispersa porque unos mantienen la esperanza de conservar sus pertenencias o porque no conciben un entorno distinto del que se tiene. Principalmente, lo anterior es experimentado por hombres cabeza de familia (Arias y cols., 2000).

Entre las personas que se separan y parten en compañía de familiares se observa, de manera más clara, una añoranza permanente y una incertidumbre o temor por la seguridad de quienes se quedaron; es más notoria en ellos una perspectiva de retorno, marcada tristeza por el ausente, culpa por sentirse más seguro que quienes quedaron atrás, entre otros.

Tanto en los casos en que algunos de los miembros de la familia se han quedado, como en los que hay pérdida de un ser querido, se observa un cambio en los roles familiares cuyas implicaciones emocionales están relacionadas con la aceptación o la obligatoriedad y desagrado con que se asuma esta situación (Arias y cols., 2000).

En general no existe una preparación para enfrentarse a la nueva cultura y con frecuencia los desplazados llegan al sitio receptor o lugar de asentamiento sin estar enterados de sus características culturales o climáticas.

Es importante tener claro, que la diversidad cultural de nuestro país facilita el *shock cultural* (Sánchez, 1993). En la mayoría de los casos, el sitio al que se desplazan estas personas se decide durante el mismo proceso de desplazamiento y este por lo general es el centro urbano más cercano, no sólo porque es al que pueden llegar más rápido y fácil sino también porque consideran que es ahí donde pueden pasar desapercibidos.

El impacto cultural es mayor si el cambio es de un área rural a un área urbana y si existe una gran distancia entre el sitio expulsor y el lugar de asentamiento (Arias y cols., 2000). Es de prever que las personas que se desplazan a Bogotá, por la distancia cultural entre una zona rural y la capital del país no tendrían mayores posibilidades de una integración cultural y seguramente la tendencia va a ser que las personas asimilen la nueva cultura, es decir, que se vean forzadas a adoptar las costumbres, los valores y los estilos de vida de la cultura bogotana.

En términos de conservación de la identidad cultural es ventajoso que las personas se ubiquen en sitios cercanos a su lugar de origen lo que, además, les brinda la oportunidad de ser acogidos por familiares, amigos o conocidos. Sin embargo, existe el riesgo que el conflicto se extienda hasta los nuevos asentamientos y provoque más desplazamientos.

La llegada al sitio receptor implica vivir en condiciones de miseria, ser estigmatizado y visto como alguien peligroso, sospechoso e indeseable. Además, las personas desplazadas inician una comparación constante entre lo que se tenía previamente y lo que se tiene en el momento actual, lo que implica el reconocimiento de múltiples pérdidas para empezar a asumirlas. La interacción social suele limitarse a otros individuos o familias que también se encuentran en las mismas condiciones, lo que genera dinámicas de grupos cerrados que provocan relaciones conflictivas entre ellos mismos. El mimetismo, ya mencionado, se convierte en un elemento en contra pues se genera la sospecha que otros del grupo pueden ponerlos en evidencia, manifestándose una actitud de hipervigilancia que lleva a que se interpreten los comportamientos de los otros a través de la búsqueda de evidencias que confirmen las sospechas.

La situación emocional, matizada por la ansiedad, la depresión y la desconfianza, hace que se arraiguen parámetros cognoscitivos que faciliten situaciones conflictivas (Sánchez, 1993). Dentro de las mismas familias pueden reproducirse estos patrones debido a diferencias generacionales. Lo anterior permite que sean comunes los enfrentamientos entre padres e hijos, cuando los primeros exigen a los segundos que se mantengan cerca, que no se relacionen, que se aislen, entre otros. Esta situación genera en los menores una limitante grave para su desarrollo ya que en el área rural de la que provenían, contaban con un amplio espacio para su movilización. Los jóvenes, sin embargo, se adaptan más fácil al nuevo ambiente e interactúan de manera más abierta con la nueva cultura, lo que puede ser percibido por los mayores como una actitud peligrosa que va en contra de la defensa del anonimato (Sánchez, 1993).

En aquellos casos en los que el desplazamiento se presenta de manera abrupta, las personas resienten, no sólo el hecho del desplazamiento en sí o la pérdida de familiares,

si las hubo, sino que el abandono de sus pertenencias se convierte en un elemento crucial vivenciado con añoranza y tristeza profunda, sentimientos de impotencia, desesperanza, incertidumbre, minusvalía e incapacidad para visualizar un futuro. La situación relacional de estas personas esta caracterizada por la apatía, el aislamiento, el poco deseo de participación, el negativismo, incluso, comportamientos disociadores y desesperanzadores frente a iniciativas colectivas (Arias y cols., 2000).

Por otra parte, aquellos que han tenido la oportunidad de *organizar* el desplazamiento, es decir, de escoger frente a lo que se deja o se lleva, hacia dónde se va y por qué, vivencian emociones que sí bien están relacionadas con la añoranza, la pérdida y la tristeza, no llevan a una desesperanza tan marcada. Estas familias pueden visualizar un futuro en el que el momento doloroso por el que atraviesan no los paraliza, en algunos casos, son quienes movilizan a otros invitándolos a participar y a buscar soluciones frente a la nueva experiencia que enfrentan.

En esta tercera etapa, los esfuerzos de búsqueda individual o colectiva comienzan a mostrar posibilidades nuevas a la persona o las familias. Dentro de lo emocional ésta etapa puede significar una fase de estabilidad emocional, que según el caso puede también significar una fase de inestabilidad emocional. La inestabilidad emocional en esta etapa guarda relación con el tiempo que ha transcurrido entre el desplazamiento y el no encuentro de alternativas, lo que con facilidad hace que se asuman posturas crónicas de desesperanza, aislamiento, dependencia, carencia de iniciativa e incredulidad (Arias y cols., 2000).

Un factor psicosocial de suma importancia tiene que ver con la existencia o no de una red social de apoyo en el sitio de llegada y con la acogida que le brinde la comunidad receptora a el grupo de desplazados.

Una comunidad receptora que favorezca el proceso de llegada de las familias desplazadas, que proporcione apoyo y que facilite la incorporación al colectivo social brinda tranquilidad y soporte a las familias. Por el contrario, las comunidades que ven la presencia de familias en situación de desplazamiento como una amenaza, a quienes perciben como competidores de las pocas oportunidades locales y lo expresan a través de actitudes de discriminación, exclusión, rechazo o menosprecio, no facilitan la participación de los recién llegados y favorecen mayores sentimientos de dolor, tristeza, impotencia y rabia que hacen que estas familias se sientan incomprendidas frente a la situación dolorosa que han experimentado y opten por una postura de aislamiento y rechazo comunitario, lo que hace aún más grave su situación emocional (Arias y cols., 2000).

La mayoría del tiempo de las personas desplazadas transcurre en una inactividad constante consecuencia, en parte, de la imposibilidad de resolver la actual situación económica y, en particular, la situación laboral, la que se entiende más que como una vinculación contractual o de contraprestación, como una actividad similar a la que se realizaba (Arias y cols., 2000). La situación emocional tiende a empeorar debido al profundo sentimiento de dependencia que se expresa en impotencia, con serias repercusiones a nivel de la autoimagen, del reconocimiento y de la validación.

Aunque todo el grupo familiar se encuentra en inactividad, es necesario tener presentes los cambios que surgen en la relación producidos, en gran medida, por el hecho nuevo de la presencia física de todo el grupo familiar, en un trasfondo de necesidades. Lo anterior se expresa en un mayor grado de exigencias, mutuas recriminaciones, mayor irritabilidad e intolerancia y permanentes refuerzos de ideas

desesperanzadoras, lo que, quizá, ayude a explicar los incrementos de violencia intrafamiliar que se registran durante esta época (Arias y cols., 2000).

Por otra parte, las personas desplazadas, tienen dificultades para adaptarse a ese estado de inactividad que les produce conflictos emocionales, reconocen que no están a gusto, hay añoranza, sentimientos de rabia, venganza y aparece la búsqueda de alternativas para volver al lugar que abandonaron en primera instancia. Como en la mayoría de los casos el retorno no es viable se presentan estados de mayor tristeza, de desesperanza y de dolor.

### **El Impacto Psicosocial del Desplazamiento Forzoso en Colombia**

La palabra impacto remite a la imagen de un choque entre dos elementos. En este caso el hecho violento es el elemento que embiste a una o a unas personas que, a su vez, responden al trauma de una manera más o menos universal pero, indudablemente, diferente para cada quien dependiendo de las variables que rodean la circunstancia del desplazamiento y de cómo se conjuguen (Arias y cols., 2000). El impacto psicosocial del desplazamiento forzoso y sus efectos serán entonces el producto del balance final entre los factores protectores y los factores de riesgo. Esta afirmación podría describir, de manera general, tanto la respuesta psicológica individual como la de las familias y la de las comunidades que se desplazan.

Es posible considerar al desplazamiento forzoso como un acontecimiento generador de estrés que pone a prueba la estabilidad personal y la solidez del núcleo familiar o social (Arias y cols., 2000). Frente al estrés se establece la necesidad de encontrar los mecanismos que permitan superar la situación problemática.

Es posible establecer que las personas víctimas de la violencia se encuentran ante una situación de crisis. Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización,

caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado positivo o negativo (Slaikau, 1988).

El estado de crisis esta limitado en el tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede esperarse que siga patrones secuenciales de desarrollo a través de diversas etapas y tener el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o bajos (Slaikau, 1988).

En sus inicios la crisis se caracteriza por la desorganización emocional y por el comienzo de la búsqueda de estrategias que permitan enfrentar la situación. El malestar emocional experimentado se manifiesta como intranquilidad, desasosiego, inquietud (ansiedad) y tristeza o desánimo (depresión). La respuesta emocional predominante en los momentos previos y durante el desplazamiento mismo es el miedo; después se agrega, sin que necesariamente se haya resuelto el miedo, el trabajo de asumir las pérdidas, parciales o totales, que van desde las materiales concretas hasta algunas simbólicas, que originan distintos procesos de duelo.

Aunque el miedo es una respuesta adaptativa y protectora ante una situación amenazante, puede alterar la capacidad de juicio de la persona o comunidad, para pensar y valorar racionalmente las decisiones relacionadas con el desplazamiento. Este puede, además, hacer aflorar o incrementar los sentimientos de desconfianza en los grupos.

La intensidad del malestar emocional varía de acuerdo a las diversas condiciones a las que se encuentran expuestas las personas desplazadas. En el caso que primen los factores protectores, la crisis se resolverá sin mayores contratiempos, pero si son los factores de riesgo los que priman, el impacto negativo a nivel personal y social, será mayor, con la posibilidad de aparición de trastornos emocionales a nivel individual y

familiar y mayores secuelas sociales y, por tanto, las posibilidades de recuperación serán más complejas.

La resolución inadecuada de las crisis en la vida puede conducir al individuo a un deterioro psíquico a largo plazo. Esta idea es precisamente una de las piedras angulares en la teoría de la crisis. Sin embargo, históricamente, el concepto de crisis ha sido entendido también, en sentido positivo, ya que ésta puede constituirse en sí misma en un punto decisivo para el desarrollo saludable del individuo (Slaikeu, 1988). Se ha intentado entender en qué medida el desplazamiento no es sólo destrucción sino también construcción de alternativas, de qué manera la destrucción no es necesariamente negativa en todas sus dimensiones y de qué formas es posible hacer menos traumáticos sus efectos corrosivos sobre el tejido social y sobre sus víctimas. Conviene preguntarse entonces, ¿qué hace que una crisis desemboque en crecimiento y otra en deterioro inmediato o problemas psicológicos subsecuentes?

Una consideración inicial es la severidad del suceso que está precipitando la crisis como por ejemplo, la muerte de un ser querido. Los recursos personales integran un segundo grupo de variables claves y por último, un tercer planteamiento de variables incluyen los recursos sociales presentes en el momento de la crisis.

Si bien el desplazamiento es un hecho violento que atenta contra el ser humano y la comunidad desde la violación de sus derechos fundamentales, podría ser considerado también como una experiencia de aprendizaje de nuevos recursos personales y nuevas formas creativas de establecer redes sociales para la reconstrucción individual y comunitaria.

A continuación se presenta un estudio que permite observar la manera en que algunas variables sociodemográficas pueden ser factores protectores o de riesgo frente a la aparición de alteraciones psicológicas en víctimas de la violencia.

En 1991, Berta Lucía Castaño, médica psiquiatra y directora de la Corporación de Apoyo a Víctimas de Violencia Sociopolítica Pro-Recuperación Emocional-Avre y Ricardo Sánchez, médico psiquiatra y profesor de la Universidad Nacional de Colombia, realizaron un estudio en el que se atendieron 137 pacientes víctimas de la violencia sociopolítica en siete zonas del país (Bogotá, Bucaramanga, Barrancabermeja, Chiquinquirá, Villavicencio, Montería y Pueblo Bello en el Urabá Antioqueño). Los resultados de este estudio se presentaron teniendo en cuenta únicamente 83 pacientes, ya que de los 54 restantes no fue posible obtener la información exigida por el protocolo de evaluación (Castaño, 1994).

De los 83 pacientes, 46 eran mujeres, 11 hombres y 26 menores de edad, de los que 18 eran hombres y ocho eran mujeres. Todos los pacientes estudiados fueron víctima de actos violentos, tales como bombardeos militares a zonas de influencia de la guerrilla, terrorismo urbano, masacres, asesinatos y desaparición de seres queridos, amenazas contra la vida y desplazamiento de las tierras de cultivo. Sólo tres pacientes fueron víctimas indirectas de actos violentos y 20 pacientes habían sufrido más de un acto violento.

Se presentó sintomatología emocional en 81 personas, no obstante, en 19 pacientes no se presentaron trastornos psiquiátricos. Se presentó trastorno psiquiátrico asociado a psicopatología de base previa en 26 pacientes. Solo cinco pacientes de la población estudiada tenían psicopatología previa sin que ésta se asociara a trastorno psiquiátrico en el momento del estudio. La psicopatología de base se encontró en 30 mujeres y en 46

hombres. En el grupo de menores, las niñas no presentaban psicopatología previa, mientras que 11 niños sí la presentaron. De estos, todos presentaron trastornos psiquiátricos en el momento del estudio.

La psicopatología de base encontrada en los adultos fue: trastorno de personalidad por evitación, masoquismo, rasgos de personalidad ansiosa, obsesivos, depresivos, narcisistas, dependientes, paranoides, histriónicos, activo-dependiente; inmadurez, trastorno afectivo unipolar y bipolar, depresión mayor, abuso de alcohol, trastorno paranoide, esquizofrenia, disfunción familiar, trastorno límite de la personalidad y retardo mental leve. La psicopatología de base encontrada en los menores fue: ansiedad de separación, enuresis, depresión mayor con intento de suicidio, farmacodependencia, sociopatía, trastorno somatoforme, disfunción familiar y retardo mental leve.

En el estudio realizado se evidenció que las víctimas de la violencia sociopolítica presentaron reacciones psicopatológicas a la misma. Se confirmó que la disminución de la autoestima debido a pérdidas de objeto, la cronicidad de la situación de violencia y la severidad de los hechos violentos, fueron determinantes en el desarrollo de síntomas clínicos y en la vulnerabilidad a la depresión clínica. Sin embargo, no se encontraron rasgos de personalidad premórbidos específicos asociados directamente con la depresión. Así mismo, los acontecimientos estresantes se relacionan con mayor sintomatología psíquica, somática y con trastornos psiquiátricos. La asociación entre trastornos psiquiátricos y psicopatología de base en los menores de edad, hace pensar que ésta es un factor de vulnerabilidad para que éste grupo desarrolle alteración mental. No se observó diferencia entre víctimas directas e indirectas en la aparición de un trastorno psiquiátrico.

## **Variables Para Analizar el Impacto Psicosocial del Desplazamiento Forzoso en Colombia**

Las condiciones personales previas se refieren a las características particulares del individuo, relacionadas con su historia personal y familiar y con el momento vital en el que se presenta el desplazamiento, lo que incluye variables como edad, sexo y la estructura de la personalidad (Arias y cols., 2000).

Se consideran factores protectores la existencia de recursos personales psicológicos y de apoyo social que permitan al desplazado elaborar los duelos por las pérdidas sufridas, la capacidad de ajuste a situaciones nuevas y vínculos familiares y sociales estables. Son factores de riesgo que la persona haya experimentado pérdidas afectivas anteriores u otros hechos violentos y que no haya podido elaborar dicha situación, una historia personal con relaciones familiares deterioradas, una estructura de personalidad que refleje dificultades de ajuste y adaptación o tendencias a la depresión y a la ansiedad (Arias y cols., 2000).

El sexo y la edad de las personas suponen formas peculiares de relación con la violencia, que se traducen en grados y tipos de riesgos de agresión, probabilidades de morir, de sobrevivir o de ser desplazado. Estas diferencias implican también impactos diferenciales sobre la calidad de vida de los hogares y la re-edición de proyectos de vida individuales y colectivos.

El género, como construcción simbólica de las diferencias entre hombres y mujeres, y como principio de estructuración de las relaciones sociales, opera consecuentemente haciendo de los hombres, jóvenes y adultos, el eje de gravitación de los grupos armados, de las organizaciones políticas, sindicales, cívicas y comunitarias. Por tanto, en su calidad de agentes sociales, los hombres son también víctimas prioritarias y directas de

los asesinatos, las masacres, las torturas y las desapariciones. Así, aunque la población masculina desplazada está subrepresentada con respecto a su participación en el total de la población colombiana, los hogares con jefatura masculina duplican los encabezados por la mujer, según cifras de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento-Codhes y el Sistema de Información de Hogares Desplazados por la Violencia-Sisdes I, entidades que registran sistemáticamente estos movimientos.

La edad, como se mencionó antes, maximiza en los jóvenes de ambos sexos los riesgos de muerte y agresión por parte de los distintos agentes de violencia así como las presiones para incorporarse en sus filas. Por su parte, entre menor sea la edad de los sobrevivientes, esta actúa a favor de un proceso de transición más corto y de elaboración de un proyecto de vida personal, que incluye o no a la familia de origen, mientras que la edad avanzada es un factor de dificultad que tiende a su prolongación (Segura, 1997).

Existen factores protectores si la comunidad desplazada tiene una tradición organizativa para la autogestión y el desarrollo comunitario, símbolos que fortalezcan una identidad cultural, tradiciones religiosas y sociales y la presencia de relaciones de vecindad y solidaridad (Arias y cols., 2000).

Es relevante tener en cuenta la exposición o experiencia previa de la comunidad a hechos de violencia política y violaciones de derechos humanos y la violencia o no de una dominación de alguno de los actores armados. Lo anterior puede generar una fragmentación de las relaciones interpersonales a raíz del miedo generalizado, el silenciamiento y la desconfianza.

La escasa tendencia a la organización y vínculos comunitarios frágiles son factores de riesgo para la comunidad. Durante mucho tiempo en Colombia, los desplazados optaron por preservar su anonimato, pero para mediados de los años noventa, se inició la

búsqueda de seguridad, tanto en organizaciones nacionales como internacionales (Cohen y Sánchez-Garzoli, 2000). Estas organizaciones han emprendido acciones de diferentes tipos (política, económica, social y psicológica) con el fin de brindar su ayuda a los desplazados. Algunas de ellas son: la Corporación Avre, el Departamento Nacional de Planeación-Ministerio del Interior, la Defensoría del Pueblo-Gobierno Nacional, la Codhes, el Grupo de Apoyo a Desplazados-GAD, el Instituto Mayor Campesino-Imca de la Comunidad de Los Jesuitas, la Comisión Internacional de los Derechos Humanos-Cidh, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-Unicef, la Organización de las Naciones Unidas-ONU, la Cruz Roja Internacional, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, the Mennonite Development Foundation-Mencoldes, the Action By Churches Together-ACT, entre otras.

Sin embargo, desde el punto de vista de algunas ONG, las organizaciones de desplazados parecen tener fines políticos y tienden, por ejemplo a servir como plataformas políticas o apoyar a dirigentes políticos específicos. Por otro lado, éstas reportan que la mayor parte de las organizaciones están dominadas por hombres, los que no siempre comunican las preocupaciones de la mujeres y los menores, que conforman la gran mayoría de los desplazados (Cohen y Sánchez-Garzoli, 2000).

El sitio de llegada hace referencia a las condiciones del sitio receptor. Llegar donde familiares o amistades es una circunstancia que disminuye el impacto psicosocial. Si se llega a sitios extraños, es favorable que la comunidad receptora acepte a las personas desplazadas, que sea solidaria y no las rechace. Otro factor protector es la similitud cultural entre el sitio de donde provienen y el sitio receptor. Como factores de riesgo se tienen en cuenta las pocas posibilidades de seguridad que ofrezca el nuevo sitio para aquellas personas, en especial líderes comunitarios, que suelen ser perseguidos hasta los

nuevos lugares de llegada y las precarias condiciones del entorno socioeconómico y político de las comunidades o asentamientos receptores, que muchas veces son comunidades vulnerables.

Una vez el desplazado se establece en el sitio receptor, debe iniciar un segundo momento del desplazamiento que se caracteriza por la posibilidad y necesidad de hacer planes proyectados hacia el futuro. Lo anterior implica el despliegue de mecanismos adaptativos y de recuperación para hacer frente a situaciones como las múltiples pérdidas materiales y de personas significativas, pérdida de la autoestima, pérdida de la identidad, entre otras (Sánchez y Jaramillo, 1999).

Se considera protector que las personas reciban una pronta ayuda humanitaria orientada a resolver necesidades de alimentación, abrigo, salud y educación. La existencia de condiciones reales para el retorno o la reubicación debe considerar condiciones tales como la seguridad o la readaptación. Las posibilidades de que las personas puedan asentarse en un lugar que les permita unas condiciones de vida digna y no exponerse a condiciones precarias durante un tiempo largo, como por ejemplo, tener que vivir en albergues o en coliseos, es de vital importancia.

Cuando sobreviene la disminución o fin de la ayuda institucional, hecho casi inevitable, se presenta un momento de abandono y confrontación con la realidad, surcado por la ausencia de recursos para afrontar necesidades y por la desesperación. Durante este periodo existe un mayor riesgo de vinculación a grupos armados que a menudo se constituyen en la única oferta laboral, particularmente para los hombres y los jóvenes; también aumenta la posibilidad de verse envueltos en situaciones de delincuencia y búsqueda de dinero fácil (Arias y cols., 2000). Sin embargo, es también el momento idóneo para generar espacios de creación colectiva de soluciones: conformar

cooperativas, pequeños negocios familiares, buscar trabajo, participar en el desarrollo de proyectos productivos, entre otros.

Los individuos que logran estabilizarse empiezan a ver resultados y sobretodo, a encontrar algunos aspectos no necesariamente negativos de la experiencia. Lo anterior les permite colocarse en una posición nueva para observar la situación de una manera diferente, la pueden evaluar como proceso, reconocen el cambio, autoreflexionan, analizan el proceso en relación con otros, están motivados para gestar el cambio en sí mismos y el de otros, lo que significa un cambio en las emociones. En este momento, suelen rescatar de la nueva situación elementos positivos como no estar expuestos de manera directa a hechos de extrema violencia que produjeron el desplazamiento o las posibilidades de enviar a los niños a la escuela, vivir en un medio urbano, entrar en relación con nuevas personas, entre otros.

La presencia de factores de riesgo en las situaciones descritas anteriormente facilita la aparición de alteraciones emocionales y comportamentales categorizables clínicamente dentro de los trastornos del estado de ánimo y de los trastornos de ansiedad (estrés y trastorno de estrés post-traumático) que, además de la sintomatología clásica se caracterizan por: distorsión del sentido del tiempo, desinterés por el futuro y dificultad para tomar decisiones, desesperanza, aislamiento e incapacidad para relacionarse con otros y sensación de vacío interno (Sánchez y Jaramillo, 1999).

### **Las Diferencias de Género Dentro del Desplazamiento Forzoso en Colombia**

El desplazamiento violento de las zonas rurales opera a partir de un esquema sociocultural bastante agudo de separación de esferas masculina y femenina, de tal manera que para las mujeres se da en un marco vital centrado casi exclusivamente en las relaciones, el trabajo y la gestión doméstica, la maternidad, el espacio del hogar y

aquellas actividades agrícolas cercanas al recinto doméstico, y desde luego una indudable sumisión al mandato del hombre. Por consiguiente, las mujeres campesinas suelen tener una niñez, una adolescencia e incluso una vida adulta caracterizadas por el aislamiento geográfico y social. Con enorme frecuencia las relaciones con el mercado, la economía monetaria, la información, las instituciones formales son patrimonio exclusivo o predominante del hombre, y aún el contacto con organizaciones o entidades cívicas o comunitarias son ajenas a muchas mujeres desplazadas. En otras palabras, los límites del mundo, del contacto de la sociedad, son dados por los jefes de hogar masculinos, primero el padre y luego el esposo (Segura y Meertens, 1997).

El desarraigo de ese mundo, ha significado destrucción de la identidad social, en un grado mucho mayor para las mujeres que para los hombres quienes suelen manejar un espacio geográfico, social y político más amplio.

Por otro lado, los hombres están definidos socialmente por ser jefes de hogar y cabezas de la gestión económica. La autoridad y con frecuencia su ejercicio tiránico sobre la mujer y los hijos se dan por supuestos, así como la libertad de movimiento y la disposición de tiempo libre para las relaciones y actividades domésticas. Por tales razones, es más frecuente su participación en organizaciones políticas, sindicales o comunitarias y el acceso a una mayor información sobre el contexto político y social del país (Segura y Meertens, 1997).

Otro elemento diferencial se expresa en los motivos que han llevado a los hombres y mujeres jefes de hogar, a huir de su región. Los hombres aducen las amenazas como la razón determinante del desplazamiento. Al mismo tiempo, las mujeres mencionan el asesinato como la causa primordial de la huída. De esta manera se identifica una de las

fuentes que alimenta la jefatura femenina del hogar: la viudez (Segura y Meertens, 1997).

De las mujeres impacta la magnitud del drama personal que las afecta y simultáneamente la entereza para asumir la supervivencia de los hijos. Ellas llegan a las ciudades sin pertenencias materiales pero con la responsabilidad de los hijos, prácticamente la única razón para salir adelante. Al parecer la responsabilidad de buscar los medios inmediatos de subsistencia siempre recae sobre ellas, aún cuando existe un jefe de hogar masculino. La búsqueda de apoyo la adelantan las mujeres por canales informales, lo que hace suponer que son más recursivas que los hombres.

En el año de 1999 se desplazaron 13.642 familias provenientes de Antioquia, Meta, Tolima, Guaviare, diferentes municipios de Cundinamarca y de otros lugares del país, en un gran porcentaje del área rural (Arias y cols., 2000).

Antes del desplazamiento las mujeres se ocupaban del hogar, pero después pasaron a realizar actividades de economía informal como vendedoras ambulantes o a trabajar como empleadas domésticas. Los hombres, por su parte, pasaron de ser, en su mayoría, productores agrícolas a dedicarse a actividades propias de la economía informal.

La diferencia más grande entre hombres y mujeres la constituyen sus posibilidades de insertarse en el mercado laboral urbano. Los hombres usualmente trabajaban en faenas agrícolas o ganaderas, cuya experiencia resulta de poca utilidad en las ciudades. Por consiguiente, el resultado inmediato es el desempleo en el momento de llegar al sitio receptor. Las mujeres campesinas, por otro lado, han trabajado antes, aunque no exclusivamente, en sitios domésticos. Es precisamente esa experiencia de trabajo la que las ayuda a conseguir los primeros empleos después del desplazamiento (Segura y Meertens, 1997).

En un estudio realizado por Codhes entre julio de 1994 y octubre de 1995, en el que se tomó una muestra de 769 personas, 551 hombres y 245 mujeres (citado por Segura y Meertens, 1997), se ilustran los cambios ocupacionales que sufrieron hombres y mujeres después del desplazamiento. Llama la atención el incremento del desempleo masculino (más de cinco veces), mientras el desempleo femenino después del desplazamiento apenas se triplica. Los empleos masculinos después del desplazamiento sólo muestran un aumento significativo en el de vendedor ambulante, comerciante y empleado. De los antiguos productores agrícolas queda 2.1% y de los trabajadores agrícolas sólo 6.5% continúa laborando en la misma actividad. Para los demás la crisis personal y familiar resulta evidente. Las mujeres, por su parte, demuestran dos claras tendencias: la disminución fuerte de la ocupación de las labores del hogar y un considerable incremento en la del servicio doméstico, lo cual confirma la salida de ellas a generar ingresos por fuera de su hogar.

La jefatura femenina después del desplazamiento también se ha aumentado a causa de la deserción de los hombres por las tensiones generadas durante el periodo de reconstrucción, en torno a los roles económicos, sociales y políticos de hombres y mujeres. En efecto muchos hombres se sienten afectados en su autoestima por no cumplir con el rol de proveedor económico. Por otro lado, muchas mujeres desplazadas, que ignoraban la actividad política o sindical de su esposo antes del desplazamiento y por ello ajenas a los riesgos involucrados, guardan cierto resentimiento hacia las organizaciones comunitarias, cívicas o políticas (Segura y Meertens, 1997). Sin embargo, los hogares con jefatura masculina representan un poco más del doble de los que cuentan con jefatura femenina. De una muestra de 796 hogares, 69% están encabezados por hombres y 31% por mujeres.

Tales cambios hacen prever una dinámica distinta en el interior de la familia. Posiblemente el padre y la madre se concentren menos en la crianza de los hijos, lo que disminuye las interacciones intrafamiliares. El rol de autoridad, con frecuencia, centrado en el padre en las familias del área rural, posiblemente se vea afectado por la incursión de la mujer en las actividades económicas de la ciudad receptora. Otro tanto ocurre con los niños y jóvenes quienes deben buscar tareas que faciliten el sustento familiar (Arias y cols., 2000).

En los casos ya mencionados el cambio de rol resulta ser una carga más, un elemento que agregado a los eventos violentos lleva a una situación emocional más difícil. Sin embargo, existen otras experiencias en las que el cambio de rol, generalmente asumido con el apoyo de otros, puede ser vivenciado como un logro personal que favorece el reconocimiento en la persona de nuevas formas de relacionarse con su entorno, con su vida y, por ende, con quienes la rodean. Es en estos casos en los que el cambio de rol potencia desarrollos personales y de grupo favorecedores, genera una situación emocional que facilita una comprensión distinta de los sucesos ocurridos.

Es importante tener presente que las repercusiones emocionales de fenómenos de violencia como el desplazamiento pueden tener algún tipo de diferencias en cuanto al género. Es distinta, por ejemplo, la vivencia por la pérdida de las pertenencias en un hombre o en una mujer, debido a las emociones por los cambios de roles que ahora se deben asumir (Arias y cols., 2000).

El dolor, la angustia o el miedo que experimentan tanto los hombres como las mujeres suelen ser distintos, ya que enfrentan crisis de orientación e identidad propias y cuentan con estrategias no siempre adecuadas para afrontar la etapa de transición y la superación de los impactos del desarraigo.

Las mujeres parecen ser más vulnerables en el momento del desarraigo: expuestas intempestivamente a la viudez, las amenazas, la clandestinidad, la huída, la fragmentación de las relaciones primarias organizadas en torno a lo doméstico, en fin, el abandono del entorno físico y socialmente familiar. A su vez los hombres parecen estar mejor equipados para afrontar este momento con sus pérdidas y dificultades iniciales (Segura y Meertens, 1997).

El desequilibrio inducido por el desplazamiento opera de manera más aguda sobre los hombres, en cuanto experimentan una ruptura más fuerte de su estatus masculino como gestor económico y como figura de autoridad y respeto. Por su parte, las mujeres emprenden la reconstrucción sobre la base de cierta continuidad e inclusive, de una nueva proyección de su identidad a pesar de la enorme carga que ésta representa para su salud física y mental. Es por esta razón, que el balance de pérdidas y ganancias para hombres y mujeres es difícil de establecer, más aún cuando a todas las dificultades anteriores, se suma una frecuente crisis de pareja y la elevación de los niveles de violencia intrafamiliar. Pero también en esta, las diferencias de género definen rutas distintas para hombres y mujeres. Es posible encontrar que la mujer desplazada presenta alteraciones mentales con mayor frecuencia que el hombre quien, con frecuencia, encuentra una mujer que lo apoya afectiva y económicamente (Segura y Meertens, 1997).

En efecto, paralelamente a la acción de las fuerzas económicas y culturales también los conflictos armados y la violencia operan como fuentes tributarias de una tendencia en ascenso: la configuración de hogares monoparentales. Ante las condiciones de pobreza impuestas por el desplazamiento, las respuestas masculinas y femeninas frente a las posibilidades familiares tienden a ser opuestas en términos probabilísticos: la

deserción del hombre en nombre de su libertad y la permanencia de la mujer en nombre de su maternidad (Segura y Meertens, 1997).

### **VARIABLES RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL DE LAS VÍCTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO**

#### **Forzoso**

Se han descrito una serie de factores relacionados con la presencia de un trastorno psíquico en migrantes, entre los que se destacan: vivir experiencias de guerra, ser hombre, ser soltero, tener antecedentes psicológicos, ser adolescente y estar atrapado en la cultura de los padres y la nueva cultura y por último, perder estatus profesional o no lograr reconocimiento de las propias capacidades (Morrison, 1973).

Por otra parte, también se han estudiado nueve variables relacionadas con la salud mental que pueden estar presentes antes, durante o después de la migración. Las variables que operan antes de la migración son: la personalidad del migrante, sus experiencias vitales, su bagaje cultural, las características de las causas por las cuales abandona el sitio de origen y las motivaciones que tiene para desplazarse hacia otra zona. Durante el proceso de migración se reconoce solamente la variable del estrés que genera el momento del desplazamiento. Las variables que operan después de la migración son: la actitud del nuevo ambiente hacia el migrante, generalmente determinado por las políticas del Estado, por la presión que existe para aculturarse y por las oportunidades económicas que ofrece el nuevo ambiente, la homogeneidad del nuevo ambiente con respecto a el lugar de origen del migrante y la posibilidad de cumplimiento de expectativas y aspiraciones (Morrison, 1973).

La combinación de los anteriores factores determina que la migración afecte a diferentes grupos de distinta manera. De la misma forma otros autores, han encontrado que el buen ajuste psicológico en los migrantes se relaciona con ser adolescente en el

momento de la migración y con la posibilidad de integrarse socialmente (Cochrane y Stopes-Roe, 1977, p. 196)

Westermeyer (citado por Sánchez y Jaramillo en 1999), hicieron un seguimiento durante un periodo de tres años y medio a personas, luego que habían migrado, y encontraron que los problemas de salud mental eran más frecuentes durante los primeros años y que la mejoría de la salud mental se asociaba con el tiempo de residencia en el nuevo asentamiento, con un mayor entrenamiento laboral y con una mejor calidad de vida (p. 92).

La hipótesis del estrés de migración o *shock cultural* establece que entre mayor es la diferencia sociocultural entre el país de origen y el país al que se migra, más probabilidad habrá de que se genere estrés maladaptativo. Sin embargo, no es necesario una diferencia cultural marcada para que se presente algún trastorno psicológico (Hofstede, 1984).

De la revisión de la literatura sobre salud mental y migración puede concluirse que los migrantes, especialmente aquellos que lo hacen contra su voluntad y por razones de violencia y que, además, presentan pobres condiciones socioeconómicas, tienen mayor riesgo de presentar enfermedad mental que los no migrantes (Cochrane y Stopes-Roe, 1977, Hofstede, 1984, Morrison, 1973 y Sánchez y Jaramillo en 1999).

### **Estrés**

Aún hoy en día resulta complejo definir el término estrés. El concepto de estrés fue inicialmente utilizado en el campo de la física para indicar que se trataba de una fuerza mecánica que actuaba sobre el cuerpo. También ha sido utilizado de forma indiscriminada para referirse a términos como ansiedad, incomodidad, estados depresivos, frustración, malestar, entre otros. Selye, por ejemplo se refiere al estrés

como una respuesta psicológica y lo define como una respuesta no específica que emite el cuerpo ante cualquier demanda (Endler y Edwards, 1988, p. 280). En contraste, los primeros estudios sobre los eventos estresantes de la vida, se concentraron en las situaciones que pueden generar estrés teniendo en cuenta el ciclo vital del individuo con sus respectivos cambios o transiciones de una etapa a otra. Sin embargo, las definiciones anteriormente mencionadas, que conceptualizan el estrés exclusivamente como una respuesta o en términos de situaciones han sido inadecuadas para realizar estudios al respecto. Aparentemente, no existe una única respuesta o un grupo de respuestas que siempre indiquen estrés. De manera similar, con la excepción de condiciones medioambientales extremas, parece que no existen situaciones universalmente estresantes.

La respuesta de estrés consiste en un importante aumento de la actividad fisiológica y cognoscitiva, así como en la preparación del organismo para una intensa actividad motora. Estas respuestas favorecen una mejora en la percepción de la situación y sus demandas, un procedimiento más rápido y potente de la información disponible, facilitan la búsqueda de soluciones y la selección de conductas adecuadas para hacer frente de una situación y preparan al organismo para actuar de forma rápida ante las posibles exigencias de una situación. La sobreactivación de estos tres canales de respuesta, es eficaz hasta un cierto límite, que cuando es superado tiene un efecto desorganizador del comportamiento del individuo (Labrador y Crespo, 1994).

Lazarus y Folkman sugirieron que el estrés fuera concebido como un concepto organizador para entender un amplio número de fenómenos de gran importancia tanto en la adaptación humana como en la adaptación animal (Lazarus y Folkman, 1986, p. 343). Sin embargo, existe preocupación por la tendencia a extender el concepto de estrés a

todas aquellas actividades consideradas normalmente bajo la perspectiva de adaptación. No obstante, muchas personas para adaptarse pasan por procesos cognoscitivos, acciones específicas y estilos de vida de forma rutinaria y automática, no significando para ellas, necesariamente que experimenten estrés.

Una de las definiciones más comunes de estrés ha sido la que lo relaciona con estímulos. Los estímulos generadores de estrés se consideran generalmente como los acontecimientos con los que se enfrenta el individuo, tanto interna (hambre, sed, actividad sexual, sueño, entre otros) como externamente (vivienda, situación laboral, conflictos interpersonales, entre otros). Ha estos estímulos generadores de estrés se les conoce como *estresores*.

Lazarus y Cohen (citados por Lazarus y Folkman en 1986), hablan de tres tipos de acontecimientos estresores. El primero de estos son los cambios mayores, que a menudo se refieren a cataclismos (la situación política social amenazante, las guerras, el desplazamiento y la readaptación subsiguiente, los terremotos, las inundaciones, entre otros). Estos implican hechos que pueden suceder de forma sumamente rápida, aunque el efecto físico y psicológico producido por el más breve de éstos cambios puede extenderse en el tiempo de forma prolongada. El segundo, se refiere a los cambios mayores que afectan sólo a una persona o a unas pocas personas (la muerte de un ser querido, el divorcio, las amenazas a la propia vida, las enfermedades, la calamidad doméstica, la pérdida de la actividad laboral, entre otros) y; el tercero, a los ajetreos diarios que pueden irritar o perturbar al individuo en un momento dado (los trancones, los exámenes académicos, los compromisos sociales, entre otros). Lo anterior, implica un número de experiencias negativas que pueden resultar nocivas o amenazadoras para el individuo (p. 451)

El que un suceso dado se convierta en estresor está en función principalmente de la evaluación que el individuo hace del mismo, sin embargo, existen algunas características objetivas que con frecuencia presentan los eventos estresores, tales como: los cambio o la novedad en la situación, la falta de información e impredecibilidad de la situación, la incertidumbre, la ambigüedad de la situación y la sobrecarga de información, la carencia de habilidades o conductas para afrontar las situaciones que se presentan y las alteraciones biológicas del organismo (las condiciones ambientales, el efecto de las drogas, el ejercicio, entre otros) (Labrador y Crespo, 1994).

Es evidente que el estilo de vida de una persona, su ocupación, las características de su familia, sus relaciones sociales y sus expectativas determinarán las demandas a las que se verá sometida y en consecuencia, la aparición de situaciones estresantes.

Los acontecimientos externos se consideran estresantes con base a la respuesta emitida por el individuo con mayor frecuencia. Una vez que esta respuesta es emitida es necesario considerar las características del individuo, las que confieren fuerza y significado a las situaciones que actúan como estímulo, con lo que la definición de estrés ya no queda ligada al estímulo, sino que se hace relativa. Un estímulo es estresante cuando produce una conducta o respuesta fisiológica estresada y; una respuesta se considera estresada cuando está producida por una demanda, un daño, una amenaza o una carga (Lazarus y Folkman, 1986).

Los efectos nocivos del encontrarse expuesto a algunos de los acontecimientos mencionados anteriormente, dependerán de las diferencias individuales existentes frente a la vulnerabilidad que se tenga ante tales estímulos (el tipo de adaptación requerida frente a la situación, el grado de control que tiene el individuo sobre el acontecimiento, la capacidad de predecir el acontecimiento, la valoración positiva o negativa que haga el

individuo respecto al acontecimiento, entre otros). Lo anterior, hace pensar que el estrés por sí sólo no es suficiente para causar enfermedad física o mental sino que, para que ésta se produzca, deben presentarse otras condiciones como por ejemplo, que el individuo tenga procesos de afrontamiento inadecuados. A pesar de que el estrés está vinculado de forma directa con la relación existente entre individuo-ambiente no es posible reducirlo a algo producido únicamente a causas ambientales. Siendo así, el estrés psicológico se entiende como una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1986).

Aunque ciertas presiones y demandas ambientales producen estrés en un número considerable de personas, las diferencias individuales y de grupo, en cuanto a grado y clase de respuesta, no son siempre similares. Las personas y los grupos difieren en su sensibilidad y vulnerabilidad ante ciertos acontecimientos así como también en sus interpretaciones y reacciones frente a los mismos. Por ejemplo, ante la situación de desplazamiento es posible encontrar respuestas de cólera, depresión, ansiedad o culpabilidad, incluso algunos individuos ante esta misma situación, pueden sentirse provocados en lugar de sentirse amenazados.

Las diferencias individuales con respecto a la percepción de los individuos y a sus respuestas frente a estresores similares, contribuyen a la controversia que rodea a las definiciones de estrés. El término vulnerabilidad hace referencia a las diferencias individuales que crean las condiciones necesarias de susceptibilidad para que ciertos estresores generen efectos nocivos en los individuos. Estas diferencias pueden ser cognoscitivas, emocionales o motivacionales y, en algunos casos, ser el resultado de la

información genética o del aprendizaje que ha adquirido el individuo mediante su interacción con el medio ambiente (Endler y Edwards, 1988).

El término vulnerabilidad es utilizado de manera amplia en el estudio de la conceptualización del estrés psicológico y la adaptación humana. Es frecuente que se conceptualize también en términos de los recursos del individuo, ya sean físicos, psicológicos y sociales para hacer frente a las demandas adaptativas del medio ambiente. En los individuos con un nivel de funcionamiento adecuado, la insuficiencia de recursos es condición necesaria, pero no suficiente, para la vulnerabilidad psicológica. Esta insuficiencia convertirá al individuo en vulnerable sólo cuando haga referencia a algo que realmente le importa de forma particular. En cuanto a la anticipación de los problemas derivados de la relación interpersonal, estos crearán vulnerabilidad psicológica sólo si la relación tiene algún significado para el individuo. En conclusión, la vulnerabilidad psicológica no está determinada solamente por un déficit de recursos, sino por la relación entre la importancia que las consecuencia tengan para el individuo y los recursos de que disponga para evitar la amenaza de tales consecuencias (Lazarus y Folkman, 1986).

Es posible entonces, concebir la vulnerabilidad como una amenaza potencial que se transforma en amenaza activa cuando se considera que realmente pone en peligro la vida del individuo (Lazarus y Folkman, 1986). En este sentido, es importante tener en cuenta la susceptibilidad a reaccionar con estrés psicológico ante un amplio grupo de acontecimientos, que están determinados por un conjunto de factores personales, entre los que se incluyen los compromisos, las creencias y los recursos personales.

Existen algunos factores situacionales que ejercen influencia sobre la percepción que tiene el individuo acerca de los eventos que pueden convertirse en una amenaza: la

novedad de la situación, la predictibilidad de la situación, factores temporales (la inminencia, la duración y la incertidumbre temporal) (Lazarus y Folkman, 1986).

Es importante tener presente que un acontecimiento estresante no ocurre de forma aislada sino en el contexto del ciclo vital del individuo y en relación con otros acontecimientos, ya sean pasados, recientes o concurrentes.

El hecho que las personas desplazadas sufran diferentes niveles de estrés puede enmarcarse en lo que se ha denominado trauma múltiple. En la práctica clínica con víctimas de la violencia sociopolítica, la Corporación Avre ha constatado que éstas presentan alteraciones psicopatológicas frente a la misma. Las observaciones realizadas por dicha ONG están basadas en la casuística más grande que existe en el país, cerca de 2.500 personas, a quienes se les ha practicado evaluación, tratamiento y seguimiento tanto en lo que corresponde al ámbito psicológico como también al social (Castaño, 1994).

Según los estudios adelantados por la Corporación Avre, la respuesta emocional de los individuos, las familias y los grupos sociales ante los hechos violentos, dependen de los siguientes factores: a) factores demográficos y socioculturales pre-trauma, b) la naturaleza del trauma, c) la duración de la exposición al trauma, d) el número de eventos traumáticos sufridos y e) la efectividad y rapidez de la intervención de ayuda.

Frente a este último factor se hace indispensable aclarar que la ausencia o escasez de apoyo inmediato y mediato tanto físico como emocional a las víctimas después de un hecho violento, puede aumentar el riesgo de que se presente un trastorno mental. Por medio de las acciones terapéuticas individuales y grupales que pretenden construir redes de apoyo a éstas víctimas, se da curso a la prevención para que un determinado trastorno no se presente o en el caso de ser así, lo haga de una manera menos severa. La

intervención individual, familiar o grupal en los casos ya establecidos de patología mental, disminuirán las secuelas del mismo tanto en el individuo como en la comunidad.

El estrés tiende a conceptualizarse actualmente como la respuesta biológica ante situaciones percibidas y evaluadas como amenazantes y ante las que el individuo no posee recursos para hacerle frente de manera adecuada (Vera y Villa, 1991). La respuesta biológica de estrés tiene, al menos inicialmente, un carácter adaptativo ya que facilita al individuo poder defenderse ante las amenazas ambientales. Sin embargo, cuando la respuesta se repite con demasiada frecuencia o su intensidad excede las demandas objetivas de una determinada situación se puede convertir en un importante factor de riesgo para la salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, el síndrome del estrés se define como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos inadecuados y las respuestas físicas. Estos elementos interactúan de tal manera que hacen que un individuo se sienta ansioso, colérico o deprimido (McKay, Davis y Fanning, 1985).

Es importante anotar, que la conducta adaptativa o desadaptativa sólo se puede determinar si se tienen en cuenta los contextos en los que se encuentra inmerso y actúa cada individuo. La desaptabilidad, es una ineficiencia comportamental, cognitiva y emocional, más no una enfermedad (Maddux, 1995).

### **Reflexión Sobre Proyectos de Orden Psicosocial que se Desarrollan Para Comunidades Víctimas de la Violencia**

Las tensiones de la guerra no necesariamente están desconectadas de aquellas que surgen de otras fuentes de la desestabilización social, como la pobreza endémica. Es decir, un grupo social está en graves problemas si encuentra incomprensible lo que le ha ocurrido e inútiles las fórmulas tradicionales para manejar la crisis.

El debate sobre experiencias como tortura o violación se ha focalizado en los efectos psicológicos de lo que es visto según los criterios de nuestra sociedad, como una violación extrema a la integridad e identidad del individuo. Es decir, de acuerdo con esta concepción, el individuo es considerado como entidad básica y autónoma de la sociedad y la naturaleza psicológica está más cercana a la esencia humana que a la social o religiosa (Summerfield, 1998). Sin embargo, el individuo no occidental tiene nociones diferentes del yo en su relación con otros y le otorga por lo general mayor importancia a la conservación de relaciones armoniosas al interior de una familia y de la comunidad que a los pensamientos, emociones y aspiraciones. El énfasis cultural está en la dependencia e interdependencia más que en la autonomía y la individualización en las que se fundamentan muchas ideas propias sobre trastornos mentales. Cuando el conflicto de manera sistemática involucra la intimidación mediante el terrorismo o la destrucción de comunidades enteras, aún los sobrevivientes de actos individuales de brutalidad, lo más probable es que registren sus heridas más como algo social que como algo psicológico.

Uno de los rasgos de la cultura occidental del siglo XX, particularmente en los últimos 50 años, ha sido el crecimiento del poder de las explicaciones médicas y psicológicas para el mundo, poder que antes era dominado por la religión. Dichas explicaciones se han vuelto parte de las creencias compartidas por la cultura occidental contemporánea y son aceptados como naturales y obvios (Summerfield, 1998).

Términos como *estrés*, *trauma* y *marcas emocionales* han pasado a ser de uso común entre un público orientado hacia lo psicológico, lo que da a entender que las víctimas de guerra son posibles candidatos para recibir ayuda profesional. Los servicios de orientación psicológica han llegado prácticamente a cada rincón de la vida cotidiana.

Dado que hoy en día muchas personas creen estar expuestas a, por ejemplo, violación u otras múltiples formas de violencia, las cuales pueden conllevar a efectos psicológicos que perduren por el resto de la vida, parecería inconcebible que la tortura o la atrocidad no produjeran el mismo efecto o más, a aquellos que las han experimentado en carne propia. Por tal razón, ha habido una rápida expansión del concepto de trauma a través de los medios, lo cual ha familiarizado al público con su papel como parte de la respuesta estándar a acontecimientos que impliquen horror o pérdida de la vida. Tan es así, que los testimonios más recientes de personas que han sido protagonistas de hechos violentos, están utilizando el lenguaje de los efectos psicológicos, lo que demuestra cómo las concepciones sobre el trauma están dando forma y regulando experiencias de violencia (Summerfield, 1998).

El diagnóstico médico de trastorno de estrés post-traumático, es un pilar fundamental dentro de este tema.

Originalmente, el trastorno de estrés post-traumático fue utilizado para ser aplicado sólo a las secuelas de acontecimientos muy extremos, desastres de algún tipo, fuera de la gama de experiencias humanas normales. Pero, al seguir la línea de las tendencias descritas anteriormente, también se ha aplicado a otros eventos cotidianos adversos, por ejemplo, un accidente automovilístico o la muerte fetal durante el parto. El trastorno de estrés post-traumático es el sucesor de formulaciones anteriores conocidas como *impacto de bombas*, *síndrome de campo de concentración* y *neurosis de guerra*. Fue clasificado oficialmente alrededor de 1980 y aplicado a muchos veteranos de la guerra de Vietnam (Summerfield, 1998).

Sin embargo, no es posible ubicar con exactitud el momento del descubrimiento del *trauma de guerra* o del *estrés post-traumático* como una cuestión propia del

humanitarismo internacional, pero es muy reciente. Este marcó la entrada significativa de profesionales de la salud mental a una nueva y prometedora área de trabajo que tiene como premisa la convicción de que la guerra causa efectos psicológicos secundarios en poblaciones enteras y que éstos necesitan atención según su propia naturaleza. Los proyectos que se llevan a cabo con esta población específicamente han sido agrupados bajo el término general de psicosociales o más concretamente, designados como trabajos de *trauma* (Summerfield, 1998).

El trastorno de estrés post-traumático, es un trastorno de ansiedad que se desarrolla en respuesta a un trauma psicológico o físico extremo (D. Sue, D. Sue y S. Sue, 1997). Los acontecimientos que pueden generar la aparición de éste trastorno son aquellos relacionados con la amenaza a la propia vida o la de un miembro de la familia, por ejemplo, ser secuestrado, asesinado, violado, ser víctima de un accidente automovilístico, ser víctima de la violencia o de las consecuencias de los desastres naturales, ser desplazado, tener experiencia en campos de concentración, entre otros. Estos acontecimientos producen sentimientos de terror y de desamparo.

Los criterios para un diagnóstico del trastorno de estrés post-traumático pueden ser divididos en tres grupos: reexperimentación en sueños o recuerdos intrusivos, evitación de lo que recuerda dichos acontecimientos (pérdida de interés por las cosas en general) y aumento en la excitación del sistema nervioso (que se manifiesta en problemas para dormir, irritación, falta de concentración, hipervigilancia, sobresaltos, etc) (DSM IV, 1998).

Dado que en nuestra sociedad el poder de legitimar la enfermedad se encuentra generalmente en manos de los médicos, el trastorno de estrés post-traumático certificado por éstos, se ha vuelto una pieza clave cuando se trata de diagnosticar a personas que

han sido víctimas de eventos impactantes o violentos. En 1995 la revista de la Asociación Médica Americana (Journal of the American Medical Association) observó con sarcasmo que era difícil encontrar un diagnóstico psiquiátrico que se pudiera utilizar casi indiscriminadamente, pero que el trastorno de estrés post-traumático era uno de ellos (Summerfield, 1998).

Se ha observado existen ciertos actos violentos que por su magnitud, ya sea real o simbólica, producen alteraciones psíquicas en cualquier individuo que los padezca y cuya sintomatología no puede inscribirse en las clasificaciones de los desórdenes psiquiátricos actualmente vigentes. Ha sido necesario crear categorías diagnósticas que contemplen con precisión lo que acontece a las víctimas de la violencia sociopolítica que aqueja específicamente a la población colombiana. Algunas de estas son: *Síndrome del Familiar del Desaparecido*, *Síndrome del Amenazado* y *Síndrome del Desplazado* (Castaño, 1994). Por tal razón no es posible, aplicar a todos cuantos hayan sido víctimas de eventos violentos el diagnóstico de trastorno de estrés post-traumático, ya que esto se haría por razones de comodidad o negligencia más no por la realidad de la problemática evidenciada por dichas personas.

Implícita o explícitamente, la mayoría de los proyectos psicosociales están basados en algunas o en todas las suposiciones siguientes (Summerfield, 1998):

1. Las experiencias de la guerra y de la atrocidad son tan extremas que no sólo causan sufrimiento en gran escala sino que causan trauma.

El término trauma es ampliamente utilizado para señalar un estado psicológico producido por la guerra, pero no existe una definición consistente del término, ni siquiera dentro de los más activos defensores de este trabajo. Algunas personas parecen subclasificar el término dependiendo del tiempo transcurrido desde el evento

desencadenante: en el trauma primario, las víctimas han tenido una experiencia directa, como violación, tortura y exilio forzado; aquellos expuestos al trauma secundario son parientes o amigos cercanos de las víctimas del trauma primario y el trauma terciario aparentemente aparece en aquellos que tienen contacto con los dos grupos anteriores, por ejemplo, testigos, vecinos, socorristas y terapeutas (Summerfield, 1998).

Con las definiciones poco exactas y laxas, es sorprendente, tal vez, que el cálculo del número de afectados por la violencia no sea el exacto.

Estas nociones tienen raíces en las suposiciones de que hechos muy adversos dejan a las personas con lesiones psicológicas. No existe una base empírica que sustente esta estrecha generalización patologizante, una generalización que puede llegar a afectar el debate sobre los costos humanos de la guerra, incluyendo aquellos costos que de manera legítima se relacionan con la enfermedad y otros servicios de salud. El sufrimiento o la ansiedad observada o atribuida es asumida como un objeto, convirtiéndola así en un problema técnico (trauma), para el que la aplicación de soluciones técnicas es posible. Pero, para la gran mayoría de los sobrevivientes, el *trauma* es una pseudo-condición; la ansiedad o el sufrimiento por sí mismos no son trastornos psicológicos (Summerfield, 1998).

Es una realidad que en la persona desplazada se pueden presentar reacciones de duelo normal que muy frecuentemente se pueden convertir en depresión crónica, síndromes ansiosos y otros trastornos mentales ligados íntimamente con la situación política y social de la zona de donde se sale y a la que se llega.

2. Existe una respuesta humana universal a los acontecimientos altamente estresantes.

La suposición con la que las organizaciones internacionales y nacionales abordan un determinado evento estresante, como lo puede llegar a ser el desplazamiento forzoso, es que existe una respuesta universal al trauma y por lo tanto un conocimiento estándar del mismo. Una vez que queda aceptada la existencia de una respuesta universal, es fácil asumir que los modelos y cuestionarios psicológicos comúnmente utilizados pueden capturar de manera confiable esta respuesta a nivel mundial y esto constituye lo importante de la experiencia, sin importar si la víctima lo considera así o no. Esta visión del trauma como un acontecimiento centrado en el individuo sigue la línea de la tradición de la biomedicina y psicología occidentales, que consideran al ser humano individual como la unidad básica de estudio. Pero los sistemas de diagnóstico a los que se está acostumbrado, están diseñados fundamentalmente para clasificar enfermedades y no a las personas. Esto queda demostrado en las limitaciones propias del uso de las listas de chequeo de quejas y síntomas de trastorno de estrés post-traumático y otros cuestionarios psicológicos en tales contextos no occidentales (Summerfield, 1998).

Es simplista concebir a las víctimas como receptores pasivos de los efectos psicológicos negativos los que pueden ser juzgados como presentes o ausentes. Una lista de chequeo de las características del estado mental aplicadas al contexto de guerra no ofrece una distinción rigurosa entre la ansiedad subjetiva y la perturbación objetiva. Mucha de la ansiedad experimentada y comunicada por las víctimas es normal, hasta les permite adaptarse y está influida por sus propias elecciones e interpretaciones activas.

Aunque, la literatura sugiere que el trastorno de estrés post-traumático tiene preponderancia mundial, es equivocado presumir que como fenómeno puede ser identificado regularmente en varios contextos sociales y que significa lo mismo en estos contextos (Summerfield, 1998).

Existe un deber por parte del trabajador de la salud que consiste en reconocer el malestar psíquico, pero también atender a lo que quiere señalar con esto las personas que lo padecen. Por lo general, se dirige la atención no hacia el interior del individuo, a sus procesos mentales, sino hacia fuera, a su mundo social. Los partidarios del trauma pueden correr el riesgo de sólo observar aquellos impulsos que se ajusten a sus suposiciones anteriores acerca de la naturaleza de la víctima y acerca de la preeminencia y universalidad del malestar psicológico.

3. Grandes cantidades de personas traumatizadas por la guerra necesitan ayuda profesional.

Puede ser tan dañino el hecho de sobre-diagnosticar a una determinada población como también otorgar un diagnóstico incorrecto a la misma. Ambos casos pueden conducir a la manifestación de desórdenes crónicos a largo plazo.

Generalmente, el énfasis del tratamiento se hace en el suministro de servicios, con el experto y su experiencia en el centro de las cosas, mientras que la víctima de guerra queda relegada al papel de paciente-consumidor. Es importante considerar si esto podría tener el efecto de aumentar el concepto del individuo como víctima pasiva en lugar de sobreviviente activo. Este conocimiento oficial del experto lleva consigo un sello de autoridad y entonces sin querer, puede contribuir a fomentar el papel de víctima de la persona afectada (Summerfield, 1998).

Sin embargo, lo anterior no pretende desconocer que existe una minoría que desarrolla claramente problemas psicológicos o hasta una enfermedad mental plena como resultado del estrés que produce el conflicto y los trastornos asociados a éste. En algunos casos, habrá una historia previa de los problemas psicológicos y del contacto con servicios de salud mental. Obviamente, estas personas merecen una atención

especial de parte de los servicios sociales y de salud convencionales y en caso de ser necesario, de las ONG.

4. Los acercamientos psicológicos son pertinentes a los conflictos violentos que se presentan a nivel mundial. Lo mejor para las víctimas es descargarse emocionalmente y hablar sobre sus experiencias.

Las tradiciones y puntos de vista locales, transmitidos de una cultura a otra, generan conocimiento psicológico ayudan a descubrir los sentidos ligados a los acontecimientos y revelan datos acerca de la manera como las personas buscan la ayuda y la curación.

Los modelos explicativos utilizados con frecuencia tienden a localizar la causa y el peso de la responsabilidad dentro del individuo. Los factores sociales pueden ser concebidos como influyentes, pero en el análisis final, es la respuesta o la actitud del individuo la que está vista como factor crucial en el resultado final. Pero, como se ilustró antes, la guerra es una experiencia colectiva y tal vez el impacto primario sobre las víctimas es a través de su condición de testigos de la destrucción de un mundo social que encarnaba su historia, su identidad y sus valores de vida.

Se hace primordial que se atraviese por el penoso proceso de la verbalización de aquello que ha resultado doloroso. Sucede a menudo que la víctima no desea recordar lo vivido y trata de negarse a sí misma la cruda realidad, sin embargo, es a través de la verbalización como es posible hacer conciencia de lo vivido y encontrar nuevos espacios y grupos de pertenencia que puedan conducir a reconstruir el orden social que alguna vez se tuvo.

5. Existen grupos e individuos vulnerables que necesitan ser objeto específico de la ayuda psicológica.

Los modelos de trauma que focalizan acontecimientos específicos o en un grupo específico de la población, exageran la diferencia entre unas víctimas y otras, poniendo así a algunas víctimas en peligro de desconectarse de su comunidad y del contexto más amplio de sus experiencias y del sentido que le dan a éstas. El estigma social se mantiene como un obstáculo en muchos contextos culturales y evitarlo a través de mantener silencio es una opción pragmática para muchas personas.

6. Las guerras representan una emergencia para la salud mental. Una rápida intervención puede prevenir el desarrollo tanto de problemas mentales serios, como el de la violencia y las guerras posteriores.

La falta de datos pertinentes no impide a algunos investigadores hacer predicciones sobre las víctimas de las guerras. Teniendo en cuenta lo anterior, por ejemplo, los niños son *propensos* a ser identificados por éstos como susceptibles a relaciones problemáticas y a otros problemas de adaptación al futuro, incluyendo trastornos de aprendizaje. Las intervenciones psicológicas se consideran necesarias siempre que los efectos brutales de la guerra impidan la formación de normas y valores sociales, convirtiendo así a estos niños en lo que se ha llamado una *generación perdida* (Summerfield, 1998). Frente a una situación como esta no es posible asumir una posición simplista ni tampoco dejar a un lado las consideraciones éticas pertinentes.

7. Los trabajadores locales están saturados y hasta pueden llegar a traumatizarse.

No existe la más mínima duda sobre las presiones objetivas del personal local, que tienen que esforzarse por mantener los servicios destruidos por la guerra y trabajar bajo las mismas amenazas que cualquier otra persona. En algunas ocasiones, estas personas se encuentran bajo mayores amenazas, ya que como trabajadores de la salud y otros profesionales, con frecuencia son escogidos por los agentes armados como blancos a

eliminar. Probablemente, sea Colombia uno de los países que representa un mayor peligro para los dirigentes de las organizaciones de desplazados y para las ONG locales que las ayudan. Algunos datos que corroboran lo anterior son los siguientes: En 1999, se reportaron 127 asesinatos a dirigentes de comunidades indígenas de desplazados. El mismo año, grupos paramilitares secuestraron a la Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Senado, quien una vez liberada abandonó el país. Entre 1998 y 1999 aproximadamente 80 defensores de derechos humanos huyeron del país y varias ONG que trabajaban por la causa cerraron sus oficinas por temor. Entre 1999 y 2000, las agencias de la ONU, reportaron un incremento en el número de amenazas y asesinatos cometidos contra aquellos que trabajan con desplazados, especialmente en las regiones del Magdalena Medio, Urabá Antioqueño y Chocó (Cohen y Sánchez-Garazoli, 2000).

Una justificación adicional es que los trabajadores locales probablemente también están traumatizados y por lo tanto necesitan ayuda. No sólo con sobrecarga de trabajo, como todos los que se encuentran en circunstancias similares debido a los constantes enfrentamiento de los grupos armados, cansados, tristes, inquietos y con sueño interrumpido, sino además, *traumatizados*. Estas apreciaciones sirven para engrandecer la categoría, los conocimientos e incluso valorar al experto extranjero como más *saludable*.

Sin embargo, no se puede desconocer que de cierta manera los miembros de las ONG presentan respuestas emocionales ante los hechos de violencia. Los conflictos personales, familiares y grupales a los que están sujetos, en su gran mayoría, están íntimamente relacionados con su papel dentro de los proyectos de recuperación de la población desplazada y con el hecho de que no pocas veces, ellos mismos han sido y son víctimas de violación de los hechos humanos y de persecución. Esta situación les resta

en muchos casos objetividad a sus acciones y los coloca en condiciones sumamente complicadas ante las organizaciones para las cuales trabajan, ante los desplazados, ante el Estado y ante las agencias internacionales que los apoyan (Castaño, 1994).

Con el fin de reiterar, el trauma psicológico no es como el trauma físico: el individuo no registra pasivamente el impacto de fuerzas externas sino que entra con ellas a solucionar el problema de manera activa. El sufrimiento proviene y es resuelto en un contexto social; no se puede reducir a una entidad biomédica universal. Es aquí precisamente donde las fuerzas sociales toman un papel esencial (Summerfield, 1998).

Es sumamente importante la reflexión que se hace en los párrafos anteriores ya que, sin desconocer la relevancia que otorga a los *expertos* de la salud las bases teóricas para abordar una determinada emergencia de la salud pública, es imposible intentar aplicar y extrapolar dichos conocimientos generales a una población afectada sin conocer el contexto social, político, económico y cultural en el que se encuentra inmersa. Por tal razón, se hace necesario tener un acercamiento previo con la comunidad para no incurrir en errores de suposiciones universales.

## **PROBLEMA**

En un grupo de desplazados cabezas de familia y asentados en Bogotá, ¿cuál es la prevalencia de la ansiedad, de la depresión y del trastorno de estrés post-traumático y cuál es la relación de estos factores humanos entre sí con un conjunto de variables sociodemográficas?.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de los factores de ansiedad, de depresión y del trastorno de estrés post-traumático en un grupo de desplazados cabezas de familia; evaluar el grado de relación de estas variables con los datos sociodemográficos del mismo grupo a

saber: edad, sexo, escolaridad, creencias religiosas, enfermedades físicas, antecedentes psicológicos familiares, región de origen, motivo principal del desplazamiento, composición familiar.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Establecer la prevalencia de ansiedad en un grupo de desplazados cabezas de familia oriundos de diferentes regiones del país cuyo lugar de asentamiento es la ciudad de Bogotá.

Establecer la prevalencia de depresión en un grupo de desplazados cabezas de familia oriundos de diferentes regiones del país cuyo lugar de asentamiento es la ciudad de Bogotá.

Establecer la prevalencia del trastorno de estrés post-traumático en un grupo de desplazados cabezas de familia oriundos de diferentes regiones del país cuyo lugar de asentamiento es la ciudad de Bogotá.

Identificar los factores sociodemográficos en un grupo de desplazados cabezas de familia oriundos de diferentes regiones del país cuyo lugar de asentamiento es la ciudad de Bogotá, con el fin de establecer la posible relación existente entre éstos y los factores de ansiedad, depresión y trastorno de estrés post-traumático.

### **METODOLOGIA**

#### **Tipo de Investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, debido a que fue posible medir un conjunto de variables en un grupo humano de desplazados, las cuales se analizaron descriptivamente para establecer las relaciones existentes entre ellas.

## **Diseño**

Esta investigación tiene un diseño de tipo transversal descriptivo dado que la recolección de la información se realizó en un período de tiempo único, sin seguimiento ni post-test, los sujetos no fueron sometidos a ninguna condición experimental y se evaluaron en su contexto natural, sin intervención ni decisión por parte de las investigadoras (Kerlinger, 1988).

## **Instrumentos**

### Encuesta Sociodemográfica

Los factores sociodemográficos hacen referencia a las características particulares de los individuos, relacionadas con la historia personal y familiar y con el momento vital en el que se presenta el desplazamiento (Arias y cols., 2000). Tales factores incluyen variables como la edad, el sexo, la existencia de psicopatología premórbida, la composición del núcleo familiar, la zona geográfica de origen, la escolaridad, las creencias religiosas, las enfermedades físicas, los antecedentes psicológicos familiares, el motivo principal del desplazamiento, entre otras. Los factores mencionados se encuentran definidos en el marco teórico.

Estos fueron medidos a través de un instrumento que consta de 50 preguntas diseñado por las investigadoras (anexo A). A través de una prueba piloto fue posible establecer que la encuesta tiene un tiempo aproximado de aplicación de 15-20 minutos. Las preguntas tienen respuestas de SI o NO, de selección múltiple y de completar.

### Idare Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado.

El Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (Idare, versión en español del Stai [State-Trait- Anxiety Inventory]) es un instrumento diseñado por Charles D. Spielberger y Rogelio Díaz-Guerrero en 1975 (anexo B). Está constituido por dos escalas de

autoevaluación separadas que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: a) ansiedad-rasgo (A-rasgo) y b) ansiedad-estado (A-estado) (anexo B). Fue diseñado para ser autoaplicable así como también, para la aplicación individual o grupal. El Inventario no tiene límite de tiempo. Se ha demostrado que las personas con bajo nivel educativo, trastornos emocionales o ambos pueden requerir de aproximadamente 20 minutos para contestar ambas escalas. La dispersión de posibles puntuaciones para el Idare varía desde una puntuación mínima de 20 hasta una puntuación máxima de 80, tanto en la escala de A-estado como la escala de A-rasgo. Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del Idare valorándose a ellos mismos en una escala de 4 puntos. Las cuatro categorías para la escala A-estado son: a) no en lo absoluto, b) un poco, c) bastante y d) mucho. Las categorías para la escala A-rasgo son: a) casi nunca, b) algunas veces, c) frecuentemente y d) casi siempre. Aún cuando originalmente se desarrolló este inventario para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que es también útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de primaria y de bachillerato, tanto en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos.

La escala A-rasgo del Inventario consta de 20 afirmaciones en las que se pide a los individuos describir cómo se sienten generalmente. La escala A-estado también consiste en 20 afirmaciones pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado.

La ansiedad-estado (A-estado) se conceptualiza como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento de la

actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

La ansiedad-rasgo (A-rasgo) se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la ansiedad-estado (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Se podría anticipar que quienes califican alto en A-rasgo, exhibirán elevaciones de A-estado más frecuentemente que los individuos que califican bajo en ansiedad-rasgo, ya que los primeros tienden a reaccionar a un mayor número de situaciones como si fuesen peligrosas o amenazantes. Las personas con alta ansiedad-rasgo probablemente responderán con un incremento en la intensidad de A-estado en situaciones que implican relaciones interpersonales que amenazan la autoestima. Pero el hecho de que las personas que difieren en A-rasgo muestren o no diferencias correspondientes en A-estado, depende del grado en el que una situación específica es percibida por un individuo particular como amenazante o peligrosa y eso es influido de manera considerable por la experiencia pasada del individuo (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

La confiabilidad test-retest (estabilidad) de la escala A-rasgo del Idare es relativamente alta, variando desde 0.73 a 0.86. Los coeficientes de estabilidad para la escala A-estado del Idare tienden a ser bajos, variando desde 0.16 a 0.54.

Los coeficientes alfa para las escalas del Idare fueron calculados a partir de la fórmula K-R 20, los que variaron de 0.83 a 0.92. La escala A-rasgo como la escala A-estado tienen un alto grado de consistencia interna (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Las correlaciones entre las escalas para los hombres, variaron entre 0.51 y 0.67, lo que significa que aquellos que obtienen altas puntuaciones en A-Rasgo están generalmente más predispuestos a experimentar estados de ansiedad, que las mujeres con alta puntuación en A-Rasgo. Las correlaciones entre las escalas para las mujeres, variaron entre 0.11 y 0.53 (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

El Idare, con pruebas como el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, con el Edwards Personal Preference Schedule y el Mooney Problem Check List, han correlacionado significativamente (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

#### Inventario de Depresión de Beck

El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory-BDI), es una de las escalas de mayor utilización por clínicos e investigadores (anexo B). Este Inventario fue diseñado por Aarón Beck en 1961. Este se compone de 21 afirmaciones con cuatro posibles respuestas, que incluyen puntajes de 0 a 3. La calificación máxima es de 63 puntos, la que indica un nivel de depresión extrema.. Una calificación en el rango 0-10 indica altibajos normales del estado de ánimo, en el rango 11-16 indica severa perturbación del estado de ánimo, en el rango 17-20 indica depresión intermitente, en el rango 21-30 indica depresión moderada, en el rango 31-40 indica depresión grave y puntuaciones iguales o mayores a 41 indican depresión extrema. El tiempo aproximado de aplicación de este inventario es de 10-15 minutos (Helvy y García-Hurtado, 1994).

El Inventario permiten apreciar el nivel global de depresión en un sujeto, así como también los cambios emocionales globales a lo largo del tiempo, reevaluar al sujeto con la periodicidad que se estime oportuna y obtener la valoración precisa de las cuestiones que caracterizan típicamente a la depresión: emociones negativas, bajo nivel de

actividad, problemas de interacción, sentimientos de menosprecio, inadecuación y culpa y síntomas físicos (Helvy y García-Hurtado, 1994).

El coeficiente de confiabilidad de las dos mitades oscila entre 0.53 y 0.93, y la confiabilidad de test-retest es de 0.75. La validez concurrente obtenida al correlacionar puntuaciones en el Inventario de Depresión de Beck con evaluaciones clínicas (rating scales) oscila entre 0.62 y 0.77 y las correlaciones con las escalas de Hamilton (Hrsd), Hathaway y MacKinley (Mmpi-d), Zung (SDS) y Lubing (Dacl) alcanzan valores que oscilan entre 0.41 y 8.83 (Helvy y García-Hurtado, 1994).

Aaron Beck define la depresión como un trastorno afectivo que implica perturbación en las emociones del individuo, lo que causa un malestar significativo entorpeciendo su capacidad para funcionar de manera satisfactoria en el medio ambiente. La depresión se conceptualiza a partir de la tríada cognoscitiva, compuesta por distorsiones cognitivas relacionadas con la visión negativa de sí mismo, el mundo exterior y el futuro (Freeman y Oster, 1997).

#### Escala de Diagnóstico del Desorden por Estrés Post-Traumático.

La Escala de Diagnóstico del Desorden por Estrés Post-Traumático (Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale-PDS) es un autoinforme diseñado por Edna B. Foa en 1995 (anexo B). Consta de 49 afirmaciones que permiten detectar y diagnosticar el trastorno de estrés post-traumático, así como también da cuenta de la severidad de los síntomas y del número de síntomas encontrados, del nivel de deterioro en el funcionamiento del individuo y del número de áreas afectadas. Las edades para su aplicación oscilan entre 18-65 años y el tiempo de aplicación es de 10-15 minutos aproximadamente. La estructura y el contenido de este instrumento refleja los criterios diagnósticos del DSM IV para el trastorno de estrés post-traumático (Foa, 2001).

El trastorno de estrés post-traumático se presenta cuando una persona sufre o es testigo de un evento violento o trágico que causa miedo, impotencia, sentimientos de amenaza a la integridad física y horror intenso. Los eventos que frecuentemente pueden generar la aparición de este trastorno son: las violaciones y el incesto, la guerra, las experiencias en campos de concentración, los secuestros y las amenazas, los desastres naturales, el abuso infantil y los accidentes graves. Aún cuando es común pasar por breves estados de ansiedad o de depresión después de tales acontecimientos, las personas que sufren del trastorno de estrés post-traumático vuelven a revivir la experiencia traumática una y otra vez en forma de pesadillas, alucinaciones o “flashbacks”. Generalmente evitan todo lo que esté asociado con el evento traumático y se muestran más excitables (dificultades para dormir y para concentrarse, presentan irritabilidad, hipervigilancia y alteraciones del humor) (National Institute Mental Health [Nimh], 2001)

Para que una persona sea diagnosticada con el trastorno de estrés post-traumático debe presentar síntomas durante más de un mes y no ser capaz de realizar aquellas funciones cotidianas de la manera que lo hacía antes de verse expuesta al evento traumático. Este trastorno generalmente aparece dentro de un período de tres meses posteriores a la exposición, pero en algunas circunstancias puede aparecer meses y hasta años después. Inclusive se evidencian casos en los cuales se presenta antes de los tres meses. El trastorno de estrés post-traumático puede presentarse en cualquier edad, incluyendo la niñez, y puede ir acompañado de depresión, ansiedad y abuso de sustancias (Nimh, 2001).

## **Participantes**

Un grupo de 100 individuos desplazados asentados en la ciudad de Bogotá, cabezas de familia, de ambos sexos, oriundos de diferentes regiones de país, que asisten a instituciones de ayuda oficial o privadas y que aceptaron participar en el estudio.

El grupo de sujetos que participó en el presente estudio constituye una muestra por conveniencia.

## **Procedimiento**

1. Identificación bibliográfica y elaboración del marco de referencia conceptual y contextual que permitió fundamentar la investigación.
2. Los sujetos participantes en la investigación se contactaron a través de algunas instituciones oficiales o privadas (Fundación Menonita Colombiana Para el Desarrollo–Mencoldes, Centro de Atención al Migrante, Cruz Roja Internacional y La Red de Solidaridad). Estos participaron de manera voluntaria, decisión que comunicaron a las investigadoras a través de la firma de un consentimiento informado (anexo C).
3. Se aplicó la encuesta sociodemográfica y posteriormente las tres pruebas psicométricas (Idare-Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado, Inventario de Depresión de Beck-BDI y Escala de Diagnóstico del Desorden por Estrés Post-Traumático-PDS) a los sujetos participantes en un período de una semana aproximadamente. Los datos de cada instrumento fueron obtenidos a través de una entrevista dirigida por las investigadoras a cada sujeto.
4. Con base en los instrumentos utilizados se obtuvieron las medidas de los factores psicológicos para la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés post-traumático. Estas variables se consideran como medidas de intervalo. Adicionalmente, la encuesta sociodemográfica incluye variables categóricas y ordinales.

### Análisis Descriptivo

El primer análisis de interés es el de los factores psicológicos de ansiedad, de depresión y del trastorno de estrés post-traumático para determinar la prevalencia y su relación con las variables sociodemográficas. Para las variables sociodemográficas se establecieron sus frecuencias.

La tabla de datos descriptivos incluye los siguientes:

Valor mínimo	Valor máximo	Varianza	Media	Desviación estándar

### Análisis Correlacional

Para el análisis correlacional de las variables psicológicas se utilizó el modelo de correlación de Spearman; en este caso fue posible obtener la matriz de correlación entre las tres variables, lo que permitió evaluar el grado de relación existente entre ellas. La matriz es la siguiente:

	<b>Ansiedad</b>	<b>Depresión</b>	<b>Estrés</b>
<b>Ansiedad</b>	Valor cor	Valor cor	Valor cor
<b>Depresión</b>		Valor cor	Valor cor
<b>Estrés</b>			Valor cor

Para establecer la relación de las variables psicológicas con las variables sociodemográficas se utilizaron modelos biseriales o tablas de contingencia dependiendo del tipo de escala de las diferentes variables.

Un ejemplo de matriz de análisis correlacional de cada una de las variables psicológicas con las variables sociodemográficas es el siguiente (en cada caso se aclaró el modelo de correlación utilizado, de acuerdo con la escala de la variable sociodemográfica, así como su grado de significancia):

	<b>Depresión</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Variable 2</b>	<b>Variable 3</b>	<b>Variable 4</b>	<b>Variable 5</b>	<b>Variable n</b>
<b>Depresión</b>		Correlación	correlación	Correlación	Correlación	correlación	correlación
<b>Variable 1</b>			correlación	Correlación	Correlación	correlación	correlación
<b>Variable 2</b>				Correlación	correlación	correlación	correlación
<b>Variable 3</b>					correlación	correlación	correlación
<b>Variable 4</b>						correlación	correlación
<b>Variable 5</b>							correlación
<b>Variable n</b>							correlación

Cuando las dos variables sociodemográficas eran categóricas se utilizó una tabla de contingencia.

Todos los análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS.

5. Por último, se procedió a realizar el análisis cuantitativo y cualitativo de la información, se obtuvieron las conclusiones de la investigación y las correspondientes recomendaciones.

### **Consideraciones Éticas**

Para el desarrollo de la presente investigación se tomaron todas las previsiones y principios de la ética de investigación con seres humanos establecidos por la World Medical Association Declaration of Helsinki (WMA General Assembly, 2000), con el objeto de garantizar el respeto de la dignidad de las personas participantes. Se mantuvieron las condiciones de reserva de identidad, los sujetos participaron de manera voluntaria para lo que firmaron un consentimiento informado (anexo C), en ningún caso fueron presionados a participar o a proporcionar información, el reporte de los resultados se realizó solo con propósitos investigativos y se evitó toda utilización de éstos que pueda afectar negativamente a los individuos, grupos, o instituciones involucradas.

El análisis de los resultados se realizó con la mayor objetividad y rigor científico posible y las recomendaciones subsecuentes tienen como propósito mejorar la calidad de vida de la población que participó en la presente investigación.

### **Cronograma**

<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>
Junio, Julio y Agosto de 2001	Elaboración de proyecto
Septiembre de 2001	Entrega de proyecto al comité de grado
Noviembre de 2001	Recolección y análisis de datos
Diciembre de 2001	Entrega de la tesis al comité de grado

### **RESULTADOS**

La muestra del presente estudio estuvo conformada por 100 sujetos desplazados. A estos sujetos se les realizó una encuesta sociodemográfica y se les administró el Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (Idare), el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Diagnóstico del Desorden de Estrés Post-Traumático.

Con la información de la encuesta sociodemográfica se utilizó la estadística descriptiva, específicamente la distribución de frecuencias y porcentajes para analizar las variables relevantes. Esta información fue de utilidad para tener una aproximación al comportamiento de dichas variables.

Posteriormente se realizaron correlaciones entre diferentes variables. Se usó el coeficiente de correlación de Spearman por tratarse de variables ordinales.

### **Análisis Descriptivo**

### Encuesta Sociodemográfica

La muestra estuvo conformada por 53 hombres, la mayoría entre los 25 y 40 años de edad. Las mujeres, por el contrario, estuvieron entre los 20 y los 29 años de edad. Tan sólo ocho sujetos completaron el bachillerato.

Al preguntar por la etnia a la que pertenecen, 46 sujetos se consideran campesinos mientras que 36 dijeron no pertenecer a ningún grupo étnico en particular. Trece de los encuestados pertenecen a comunidades negras y cinco a comunidades indígenas. De ellos, 71 sujetos llegaron a Bogotá provenientes de la Costa Atlántica, 20 lo hicieron de la Región Andina, mientras que nueve llegaron de la Costa Pacífica. En nuestra muestra no hay desplazados de los Llanos Orientales. Cincuenta y seis por ciento de los desplazados son de Sucre, 14% de Bolívar y 10% de Tolima. El lugar de origen de la mayoría (85) se encuentra a más de cinco horas de Bogotá. Casi la totalidad de los desplazados (79) tenía como objetivo llegar a Bogotá por la posibilidad de esconderse entre la población (29), por la presencia de familiares o amigos (18), para evitar la violencia (13) o por las oportunidades laborales que la capital del país podía ofrecer (10). No obstante, 38 personas reportaron no conocer ningún aspecto (clima, costumbres, oportunidades laborales) acerca de Bogotá antes del desplazamiento. El mismo número afirmó conocer el clima y las oportunidades laborales.

Una vez en Bogotá, los desplazados tienden a buscar ayuda en organizaciones (63) o en parientes o amigos (24). Solo 13 personas buscaron trabajo tan pronto llegaron a Bogotá. Lo más difícil para los desplazados, según los resultados, es conseguir trabajo y vivienda.

En la entrevista 91 sujetos reportaron no haber tenido enfermedades mentales y de ellos 83 no han tenido antecedentes de enfermedades mentales en la familia.

En esta muestra la guerrilla es la principal responsable del desplazamiento (45), mientras que los paramilitares lo son en una menor escala (10). No obstante, en conjunto estos dos actores han sido la causa del desplazamiento de 44 personas. En esta muestra el ejército nacional no fue motivo de desplazamiento. El tiempo entre la decisión de abandonar el lugar de origen y el momento de migrar fue de un día (42) o menos tiempo (38). En promedio los desplazados de esta muestra viven en Bogotá desde hace 16 meses.

Los motivos principales para abandonar el lugar de origen son distintos, sin embargo, la mayoría involucra a familiares: asesinatos o amenazas, combates o bombardeos en la zona, reclutamiento por parte de los diferentes grupos armados, violaciones, torturas, entre otras. Eso se ve reflejado también en que la mayoría de los desplazados buscaban preservar su vida o la de sus familias al tomar la decisión de abandonar el lugar de origen (64). A pesar de esto, 66 familias salieron sin algunos de sus miembros. Un número representativo de personas (88) reportaron haber salido al mismo tiempo junto con otras familias. En la actualidad los desplazados cuentan con el apoyo de familiares (76) o amigos (55).

La tabla 1 muestra la distribución de frecuencias.

**Tabla 1**  
**Distribución de frecuencias de las respuestas de la encuesta sociodemográfica**

Institución que presta ayuda INSTITUCIÓN	Freq.	Porcentaje	Acum.
Cruz Roja	26	26.00	26.00
Mencoldes	14	14.00	40.00
C. atención	13	13.00	53.00
R. solidaridad	32	32.00	85.00
Otros	15	15.00	100.00
Total	100	100.00	

Edad EDAD	Freq.	Porcentaje	Acum.
20	3	3.00	3.00
21	1	1.00	4.00
22	3	3.00	7.00
23	6	6.00	13.00
24	1	1.00	14.00
25	10	10.00	24.00
26	5	5.00	29.00
27	5	5.00	34.00
28	9	9.00	43.00
29	14	14.00	57.00
30	9	9.00	66.00
31	3	3.00	69.00
32	5	5.00	74.00
33	6	6.00	80.00
35	7	7.00	87.00
36	2	2.00	89.00
37	1	1.00	90.00
38	5	5.00	95.00
40	5	5.00	100.00
Total	100	100.00	

Sexo SEXO	Freq.	Porcentaje	Acum.
1	53	53.00	53.00
2	47	47.00	100.00
Total	100	100.00	

¿Hasta qué curso estudió usted? NIVEL ESTUDIOS	Freq.	Porcentaje	Acum.
nada	17	17.00	17.00
primaria incompleta	26	26.00	43.00
primaria completa	28	28.00	71.00
secundaria incompleta	21	21.00	92.00
secundaria completa	8	8.00	100.00
Total	100	100.00	

¿Tiene usted alguna creencia religiosa? CREENCIA	Freq.	Porcentaje	Acum.
SI	95	95.96	95.96
NO	4	4.04	100.00
Total	99	100.00	

## ¿A qué grupo étnico pertenece?

ETNIA	Freq.	Porcentaje	Acum.
c. negras	13	13.00	13.00
c. indígenas	5	5.00	18.00
c. campesinas	46	46.00	64.00
ninguna	36	36.00	100.00
Total	100	100.00	

## ¿Ha sufrido usted enfermedades mentales?

ENF. MENTALES	Freq.	Porcentaje	Acum.
ha sufrido	8	8.00	8.00
no ha sufrido	91	91.00	99.00
depresión	1	1.00	100.00
Total	100	100.00	

## ¿Ha sufrido algún familiar suyo enfermedades mentales?

ENF. MENTALES FAMILIA	Freq.	Porcentaje	Acum.
no	89	89.00	89.00
psicosis	1	1.00	90.00
depresión padres	3	3.00	93.00
depresión hermanos	2	2.00	95.00
psicosis padres	1	1.00	96.00
psicosis tíos	3	3.00	99.00
psicosis primos	1	1.00	100.00
Total	100	100.00	

## ¿Qué grupo armado lo obligó a salir de su lugar de origen?

GRUPOS ARMADOS	Freq.	Porcentaje	Acum.
guerrilla	45	45.00	45.00
paramilitares	10	10.00	55.00
guerrilla y paramilitares	44	44.00	99.00
guerrilla y ejercito nacional	1	1.00	100.00
Total	100	100.00	

## ¿Quién tomo la decisión de abandonar el lugar de origen?

DECISION ABANDONAR	Freq.	Porcentaje	Acum.
esposo	73	73.00	73.00
esposa	20	20.00	93.00
abuelos	1	1.00	94.00
padres	2	2.00	96.00
hermanos	3	3.00	99.00
primos	1	1.00	100.00

Total		100	100.00
-------	--	-----	--------

¿De qué región del país viene usted?

REGIÓN		Freq.	Porcentaje	Acum.
costa Atlántica		71	71.00	71.00
costa Pacífica		9	9.00	80.00
región Andina		20	20.00	100.00
Total		100	100.00	

DEPARTAMENTO		Freq.	Porcentaje	Acum.
sucre		56	56.00	56.00
tolima		10	10.00	66.00
cesar		1	1.00	67.00
nariño		6	6.00	73.00
cauca		3	3.00	76.00
antioquia		5	5.00	81.00
bolívar		14	14.00	95.00
caldas		4	4.00	99.00
cundinamarca		1	1.00	100.00
Total		100	100.00	

Antes de llegar a Bogotá usted sabía:

CONBOG		Freq.	Porcentaje	Acum.
o. laborales		10	10.00	10.00
clima y laborales		10	10.00	20.00
clima costumbres laborales		8	8.00	28.00
costumbres laborales		2	2.00	30.00
no conocía nada		38	38.00	68.00
clima		28	28.00	96.00
costumbres		3	3.00	99.00
clima y costumbres		1	1.00	100.00
Total		100	100.00	

¿Qué hicieron principalmente usted y su familia al llegar a Bogotá?

HIZO		Freq.	Porcentaje	Acum.
buscar ayuda del gobierno		63	63.64	63.64
buscamos trabajo		13	13.13	76.77
buscamos parientes		23	23.23	100.00
Total		99	100.00	

¿Desde el momento en que se desplazó, tenía como objetivo llegar a Bogotá?

OBJETIVO		Freq.	Porcentaje	Acum.
si		79	79.00	79.00
no		21	21.00	100.00
Total		100	100.00	

¿Cuáles fueron las razones por las que llegó a Bogotá?

RAZBOG	Freq.	Porcentaje	Acum.
cercanía	2	2.00	2.00
escondarse	29	29.00	31.00
familiares	18	18.00	49.00
clima	1	1.00	50.00
empleo	10	10.00	60.00
seguridad	2	2.00	62.00
evitar violencia	13	13.00	75.00
huir reclutamiento	1	1.00	76.00
nueva vida	1	1.00	77.00
huir grupos armados	1	1.00	78.00
salvar vida	1	1.00	79.00
obligación	9	9.00	88.00
huir con la familia	4	4.00	92.00
temor a morir	3	3.00	95.00
salvar hijos	2	2.00	97.00
huir con mi familia	1	1.00	99.00
temor a morir	1	1.00	100.00
Total	100	100.00	

Entre el momento de tomar la decisión de desplazarse y el momento de salir de su lugar de origen, ¿cuánto tiempo transcurrió?

TIEMPO	Freq.	Porcentaje	Acum.
menos de 1 día	38	38.00	38.00
un día	42	42.00	80.00
entre 1 y 2 días	15	15.00	95.00
más de 2 días	5	5.00	100.00
Total	100	100.00	

¿Cuántos meses han transcurrido desde el momento en que usted abandonó su lugar de origen?

LLEVABOG	Freq.	Porcentaje	Acum.
2	1	1.00	1.00
3	2	2.00	3.00
4	2	2.00	5.00
5	4	4.00	9.00
6	4	4.00	13.00
8	6	6.00	19.00
9	1	1.00	20.00
10	4	4.00	24.00
12	6	6.00	30.00
13	5	5.00	35.00
14	4	4.00	39.00
15	5	5.00	44.00
16	1	1.00	45.00
17	3	3.00	48.00
18	12	12.00	60.00
19	4	4.00	64.00
20	12	12.00	76.00

21	1	1.00	77.00
22	1	1.00	78.00
23	2	2.00	80.00
24	7	7.00	87.00
25	3	3.00	90.00
26	3	3.00	93.00
27	1	1.00	94.00
28	3	3.00	97.00
36	3	3.00	100.00
-----			
Total	100	100.00	

Asesinatos

ASESI	Freq.	Porcentaje	Acum.
-----			
vio de un familiar	41	46.59	46.59
enteró del de un familiar	8	9.09	55.68
vio de un conocido	5	5.68	61.36
enteró del de un conocido	13	14.77	76.14
en la zona	1	1.14	77.27
asesinatos en la zona	17	19.32	96.59
vio de familiar y conocido	3	3.41	100.00
-----			
Total	88	100.00	100.00

Amenazas

AMENAZ	Freq.	Porcentaje	Acum.
-----			
vio amenazas a familiares	53	62.35	62.35
amenazas a familiares	10	11.76	74.12
vio amenazas a conocidos	7	8.24	82.35
amenazas a conocidos	8	9.41	91.76
vio amenazas en la zona	1	1.18	92.94
amenazas en la zona	2	2.35	95.29
a familiares y conocidos	3	3.53	98.82
a conocidos y en la zona	1	1.18	100.00
-----			
Total	85	100.00	

Reclutamientos

RECLUTA	Freq.	Porcentaje	Acum.
-----			
vio a familiares	19	33.93	33.93
a familiares	3	5.36	39.29
vio a conocidos	3	5.36	44.64
a conocidos	12	21.43	66.07
vio en la zona	1	1.79	67.86
en la zona	16	28.57	96.43
vio a familiares y conocidos	1	1.79	98.21
conocidos y en la zona	1	1.79	100.00
-----			
Total	56	100.00	

Bombardeos

BOMBAR	Freq.	Porcentaje	Acum.
-----			

los presencié	13	31.71	31.71
no los presencié	27	65.85	97.56
no	1	2.44	100.00
-----			
Total	41	100.00	

Combates

COMBATES	Freq.	Porcentaje	Acum.
los presencié	13	22.03	22.03
no los presencié	44	74.58	96.61
no	2	3.39	100.00
-----			
Total	59	100.00	

¿Qué buscaba usted principalmente mediante el abandono de su lugar de origen?

QUEBUSCA	Freq.	Porcentaje	Acum.
preservar vida	64	64.00	64.00
mejorar nivel de vida	5	5.00	69.00
aporte gobierno	31	31.00	100.00
-----			
Total	100	100.00	

¿Fue posible que usted saliera de su lugar de origen con todos los miembros de su familia?

TODAFAM	Freq.	Porcentaje	Acum.
SI	34	34.00	34.00
NO	66	66.00	100.00
-----			
Total	100	100.00	

En el caso de haber perdido a un ser querido, ¿qué ha sido lo más doloroso de aceptar?

DOLOACEP	Freq.	Porcentaje	Acum.
impunidad	20	20.00	20.00
forma de muerte	5	5.00	25.00
no ritos	7	7.00	32.00
rumores sobre razones	18	18.00	50.00
no ha perdido familiar	49	49.00	99.00
lo que la gente decía	1	1.00	100.00
-----			
Total	100	100.00	

¿Al momento del abandono de su lugar de origen salieron otras familias con usted?

OTRASFAM	Freq.	Porcentaje	Acum.
SI	88	88.00	88.00
NO	12	12.00	100.00
-----			
Total	100	100.00	

¿Se han sentido señalados como pertenecientes a grupos subversivos?

SENALAD	Freq.	Porcentaje	Acum.
NO	46	46.94	46.94
SI	54	53.06	100.00
Total	100	100.00	

¿Cuál fue el momento más difícil del desplazamiento?

MASDIF	Freq.	Porcentaje	Acum.
antes	40	40.40	40.40
durante	15	15.15	55.56
después	44	44.44	100.00
Total	99	100.00	

¿De quién dependía la familia antes del desplazamiento?

QDEPENDIA	Freq.	Porcentaje	Acum.
esposo	98	98.00	98.00
familia paterna	1	1.00	99.00
de la pareja	1	1.00	100.00
Total	100	100.00	

¿De quién depende actualmente?

QDEPENDE	Freq.	Porcentaje	Acum.
esposo	55	55.00	55.00
esposa	20	20.00	75.00
colaboración gente	9	9.00	84.00
caridad	1	1.00	85.00
gobierno	9	9.00	94.00
ong	2	2.00	96.00
conocidos	1	1.00	97.00
de nadie	1	1.00	98.00
hermanos	1	1.00	99.00
tíos	1	1.00	100.00
Total	100	100.00	

¿Cuenta usted con el apoyo de amigos o conocidos?

APOYAMIG	Freq.	Porcentaje	Acum.
SI	55	55.00	55.00
NO	45	45.00	100.00
Total	100	100.00	

¿Cuenta usted con el apoyo de amigos o conocidos?

APOYFAM	Freq.	Porcentaje	Acum.
SI	76	76.00	76.00
NO	24	24.00	100.00
Total	100	100.00	

¿Cómo se ha sentido viviendo en Bogotá?

SENTIDO	Freq.	Porcentaje	Acum.
rechazado	22	22.00	22.00
apoyado	57	57.00	79.00
perseguido	1	1.00	80.00
discriminado	19	19.00	99.00
otro	1	1.00	100.00
Total	100	100.00	

### Correlación Entre las Variables Ansiedad (estado y rasgo), Depresión y Trastorno de Estrés Post-Traumático

El análisis de correlación (no paramétrico) entre las variables psicológicas mostró asociaciones significativas, sin embargo, el coeficiente de Spearman no fue lo suficientemente alto como para mostrar una asociación lineal. La correlación de la ansiedad con la variable depresión es significativa pero de magnitud moderada (0.408); lo mismo sucedió con el trastorno de estrés post-traumático (0.364). En general, se puede concluir que si bien el azar no influye en la asociación entre las variables, esta asociación tampoco puede ser explicada por sí misma. La Tabla 2, resume estos datos estadísticos.

Tabla 2

#### Correlaciones no paramétricas (Spearman) entre las variables psicológicas. Pr < .01

		A. Estado	A. Rasgo	Depresión	Estrés
A. Estado	Coeficiente de correlación	1.00	.822(**)	.408(**)	.364(**)
	Sig (2 colas)	.	.000	.000	.000
A. Rasgo	Coeficiente de correlación	.822(**)	1.00	.455(**)	.403(**)
	Sig (2 colas)	.000	.000		.000

### Encuesta Sociodemográfica

Se analizaron las variables cuantitativas relevantes de la encuesta sociodemográfica con las psicológicas. La tabla 3 presenta estos

Tabla 3

Correlación (Spearman) entre las variables sociodemográficas y las variables psicológicas

		Edad	Meses transcurridos desde el desplazamiento	Tiempo que le tomo salir del lugar de origen
A. Estado	Coefficiente de correlación	.214(*)	-.310(**)	.090
	Sig (2 colas)	.032	.002	.373
A. Rasgo	Coefficiente de correlación	.244	-.288	0.11
	Sig (2 colas)	.014	.004	.915
Depresión	Coefficiente de correlación	-.008	-.342(**)	-.226(*)
	Sig (2 colas)	.936	.001	.024
Estrés	Coefficiente de correlación	.011	-.245(*)	-.113
	Sig (2 colas)	.913	.014	.262

Se observa que tanto la ansiedad (estado y rasgo) como la depresión y el trastorno de estrés post-traumático presentan una asociación significativa pero inversa con el tiempo transcurrido desde el momento del desplazamiento. Es decir, a menor tiempo transcurrido es mayor la probabilidad de encontrar niveles altos de ansiedad, depresión o estrés post-traumático en la muestra. No obstante, esta asociación es leve.

La ansiedad tiene una asociación significativa con la variable edad, sin embargo, esta asociación también es leve (0.214 y 0.244 para ansiedad estado y ansiedad rasgo, respectivamente). La depresión presenta una asociación inversa con la variable tiempo que le tomó salir del lugar de origen ( $p = 0.024$ ); mientras menor fue el tiempo que le tomó en salir del lugar de origen, mayores son los niveles de depresión.

La tabla 4 presenta los datos descriptivos de las variables psicológicas.

Tabla 4

Datos descriptivos de las variables psicológicas

Variable	N	Promedio	DS	Min	Max
A. Estado	100	35.95	13.42798	20	72
A. Rasgo	100	34.26	12.13695	20	60
Depresión	100	22.23	17.5602	9	62
Estrés	100	1.35	.7961397	1	4

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo del presente estudio era determinar la prevalencia de la ansiedad, la depresión y del trastorno de estrés post-traumático en una muestra de personas desplazadas, así como su relación con algunas variables sociodemográficas.

Una gran limitación de este estudio fue la manera como se seleccionó la muestra (por conveniencia). Por otra parte, su tamaño (100 personas) hace que los resultados aquí encontrados no sean generalizables a la población y dificultan la caracterización de la población desplazada.

No obstante, los datos sugieren tendencias que vale la pena tener en cuenta no sólo para futuras investigaciones en el campo sino también para establecer posibles programas de intervención.

Un aspecto para tener en cuenta en este estudio, es que la información suministrada por los sujetos participantes puede tener innumerables sesgos debido a las condiciones de inseguridad en las que se encuentran inmersos. Por ejemplo, los desplazados suelen regirse por la ley del silencio o por lo que se conoce como *mimetismo*. Los miembros de estas comunidades amenazadas deben enfrentarse a una guerra basada en la psicología

del terror, en la que mantener silencio es una forma esencial de supervivencia (Sánchez, 1993).

A pesar de que las personas encuestadas estuvieron expuestas a estímulos estresores por un período de tiempo prolongado, la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés post-traumático estuvo alrededor del 18%. Estos individuos sufren de tales trastornos después del desplazamiento. Este porcentaje indica que una mínima parte de la población estudiada presenta alteraciones psicológicas de ansiedad, depresión o estrés post-traumático. Esto hace pensar que las intervenciones psicológicas en poblaciones desplazadas no están orientadas desde una perspectiva científica sino en suposiciones de los profesionales de la salud, puesto que se está interviniendo en problemáticas que no alcanzan la magnitud que se esperaría.

Sin embargo, creemos que con una muestra seleccionada de forma adecuada estos números pueden cambiar significativamente.

Es llamativo como los hombres superan en cantidad a las mujeres. Este hecho contrasta con la literatura en donde se reporta que son las mujeres las que se ven en la obligación de abandonar su lugar de origen debido al asesinato de su esposo o compañero (Arias y cols, 2000). Esto hace también que la dependencia económica del grupo familiar no haya sufrido alteraciones importantes, pues siguen siendo los hombres los responsables de esta función (98 vs. 55).

Si bien parece haber disminuido el porcentaje de mujeres que llegan a las grandes ciudades solas con sus hijos aún es un número importante que debe ser tenido en cuenta, para crear programas que faciliten la incursión al mundo laboral de estas mujeres y por otro lado, encaminados a prevenir trastornos psicoafectivos en los menores. En nuestro estudio 12 mujeres (47 en total) enviudaron y este fue el motivo del desplazamiento.

El desplazamiento, como la guerra, es un fenómeno que afecta de manera principal a las minorías, generalmente campesinos que se ven en la obligación de dejar sus tierras para salvar sus vidas y empezar una nueva vida en la ciudad (Cohen y Sánchez-Garazoli, 2000). Infortunadamente, la ciudad muy poco les puede ofrecer para que puedan seguir haciendo sus oficios y una de las principales dificultades a la que se ven enfrentados es, precisamente, conseguir empleo. Son dos las razones que impiden la consecución de empleo: por un lado la población desplazada está preparada para oficios rurales, y por el otro, tienen muy poca educación formal. Esto hace que se vean en la obligación de subemplearse o de vivir de la caridad institucional (Segura y Meertens, 1997). Cada día que pasa son más los desplazados y las oportunidades son menores; a ciudades como Bogotá, Medellín, Cali, Neiva, Bucaramanga o Barranquilla, entre otras, siguen llegando a diario centenares de desplazados. Es preciso darle la oportunidad al desplazado de quedarse lo más cerca que pueda de su lugar de origen. Se deben explorar todas las alternativas posibles para evitar el desplazamiento o para hacerlo lo más cercano posible, de esta forma se podrían minimizar los efectos adversos. A pesar de que los desplazados sabían que Bogotá era su lugar de destino, esto no significa que conocieran la realidad de la ciudad lo que pudo dificultar su proceso de adaptación.

Nuestra investigación confirma lo que se ha investigado tanto en Colombia como en otras partes del mundo (UN HCHR, 2001): el desplazamiento es consecuencia directa de nuestro conflicto armado. Infortunadamente, el proceso de paz que cumple ya casi tres años, no ha mostrado ser eficaz para remediar este problema, por el contrario, cada día llegan más desplazados a las grandes ciudades.

El hecho que la guerrilla sea el principal grupo armado responsable de este fenómeno es necesario asumirlo con cautela debido a que en la Costa Atlántica, zona de donde proviene la mayoría de nuestra muestra, los paramilitares ejercen su mayor influencia.

El desplazamiento forzado está unido a la expansión de la guerra irregular. Nuestros desplazados provienen principalmente de los departamentos de Sucre, Bolívar, Tolima y Nariño. Este patrón sigue el ya establecido por la oficina para la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento, en donde se hace evidente que los modelos autoritarios, militaristas, excluyentes y antidemocráticos se han ido consolidando desde el sur de la Guajira y la Serranía del Perijá, pasando por Sucre, Córdoba, Chocó, Urabá, Oriente de Antioquia, Sur de Bolívar y Magdalena Medio (El Tiempo, 2001).

Esta investigación pretende ser una aproximación al fenómeno del desplazamiento forzoso en Colombia, sin lugar a dudas, es urgente y necesario realizar más investigaciones para entender objetivamente el fenómeno.

## CONCLUSIONES

Con base en el trabajo realizado, en los resultados obtenidos, en la revisión de la literatura y en la experiencia adquirida se plantean las siguientes conclusiones:

- El hecho de haberse encontrado una prevalencia tan baja de las alteraciones psicológicas medidas durante este estudio hace pensar que los desplazados presentan otras cualidades psicológicas, como por ejemplo habilidades de afrontamiento, que les permiten adaptarse de manera adecuada a las exigencias del medio y que merecen ser estudiadas.
- Los profesionales de la salud se han preocupado por desarrollar programas encaminados a solucionar los problemas de los desplazados colombianos desde la teoría y no desde la realidad de nuestro contexto. Lo anterior, hace necesario realizar estudios que evidencien la verdadera problemática de esta población.
- No existe estudios con adecuados diseños metodológicos a nivel nacional que permitan hacer inferencias sobre el desplazamiento y los desplazados. Se hace necesario desarrollar e implementar protocolos de investigación recolectar acerca de las necesidades de las personas desplazadas. Es fundamental hacer esto a nivel departamental y municipal con énfasis en aquellos grupos más afectados (comunidades campesinas).
- Finalmente, cualquier intervención en este campo debe incluir una visión integral del individuo, su relación con el mundo que lo rodea y la manera como esta relación influye en las condiciones físicas y psicológicas del desplazado. En consecuencia, se hace necesaria una intervención individual, así como una intervención grupal. Se debe trabajar no sólo con aquellos sujetos con problemas psicológicos sino, y quizás más importante, con aquellos sujetos que aun no

presentan ningún tipo de manifestación. Es decir, los objetivos de una intervención deben ser tanto la promoción y el mantenimiento de la salud, como la prevención y tratamiento de la enfermedad, y en ese orden de ideas se le debe dar prioridad al constructo multidimensional de calidad de vida.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1998). DSM IV Breviario: Criterios Diagnósticos. (5a. Ed.) España: Masson.
- Arias, F. J., Camilo, G. A. y Ruiz, S. (2000). Efectos Psicosociales y Culturales del Desplazamiento. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Castaño, B. L. (1994). Violencia Socio-Política en Colombia. Corporación Avre Colombia: Prisma Asociados.
- Cochrane, R. y Stope-Roe, M. (1977). Psychological and Social Adjustment of Asian Immigrants to Britain: A Community Survey. Social Psychiatry, 12, 195-207.
- Cohen, R. y Sánchez-Garzoli, G. (2000). El Desplazamiento Interno en las Américas: Algunas Características Distintivas, 1-21. Disponible en:  
[www.col.ops.oms.org/desplazados/informes/brooking/informe.htm](http://www.col.ops.oms.org/desplazados/informes/brooking/informe.htm)
- Endler, N. S. y Edwards, J. M. (1988). Stress and Vulnerability. En Last, C. L. y Hensen, M. (Eds.), Handbook of Anxiety Disorders. Cap. 14, 278-292. New York: Pergamon Press
- El Tiempo (2001). Mil desplazados cada día.
- Foa, E. (2001). PDS Posttraumatic Stress Diagnostic Scale, 1-4. Disponible en:  
[www.ncs.com/assessments/tests/pds.htm](http://www.ncs.com/assessments/tests/pds.htm)
- Freeman, A. y Oster, C.L. (1997). Terapia Cognitiva de la Depresión. En Caballo, V.E. (Ed.), Manual Para el Tratamiento Cognitivo Conductual de los Trastornos Psicológicos. Cap. 17, 543-574. España: siglo XXI de España Editores, S.A.
- Helby, E.M. y García-Hurtado, J. (1994). Evaluación de la Depresión. En Fernández-Ballesteros, R. (Ed), Evaluación Conductual Hoy: Un Enfoque Para el

Cambio en Psicología Clínica y de la Salud. Cap. 11, 388-418. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.

Hofstede, G. (1984). Culture's Consequences: International Differences in Work Related Values. Sage: California.

Kerlinger, F. (1988). Investigación del Comportamiento. México: Mc Graw Hill.

Labrador, F. J. y Crespo, M. (1994). Evaluación del Estrés. En Fernández-Ballesteros, R. Evaluación Conductual Hoy: Un Enfoque Para el Cambio en Psicología Clínica y de la Salud. Cap. 13, 484-529. España: Pirámide, S.A.

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). Estrés y Procesos Cognitivos. España: Martínez Roca. S.A.

López, P. (1994) Efectos Psicosociales del Desplazamiento Interno en Colombia. Ponencia presentada al seminario taller sobre consecuencias psicosociales del desplazamiento forzoso. Montería.

Maddux, J. E. (1995). Self-Efficacy, Adaptation and Adjustment: Theory, Research and Application. New York: Plenum Press.

McKay, M., Davis, M. y Fanning, P. (1985). Técnicas Cognitivas Para el Tratamiento del Estrés. España: Martínez Roca. S.A.

Morrison, S. D. (1973). Intermediate Variables in the Association Between Migration and Mental Illness. International Journal of Social Psychiatry, 19, 60-5.

National Institute of Mental Health-NIMH (2001). Anxiety Disorders Post-Traumatic Stress Disorder. NIMH Home, 1-2. Disponible en:

[www.nimh.nih.gov/anxiety/anxiety/ptsd](http://www.nimh.nih.gov/anxiety/anxiety/ptsd).

Oberg, K. (1960). Cultural Shock: Adjustment to New Cultural Environments. Practical Anthropology, 7, 82-177.

Rice, P.L. (1997). El Afrontamiento del Estrés: Estrategias Cognitivo Conductuales. En Caballo, V.E. (Ed.), Manual Para el Tratamiento Cognitivo Conductual de los Trastornos Psicológicos, 2, Cap. 9, 323-358. España: siglo XXI de España Editores, S.A.

Sánchez, R. (1993). El Desplazamiento y sus Repercusiones Sobre la Salud Mental. Colombia: Corporación Avre.

Sánchez, R. y Jaramillo, L. E. (1999). Impacto del Desplazamiento Sobre la Salud Mental. Revista Universitas Humanística, 27, 87-101.

Segura, N. (1997). Perspectivas de Género. Revista Universitas Humanística, 27, 45-5.

Segura, N. y Meertens, D. (1997). Las Rutas del Género en el Desplazamiento Forzoso. Revista Javeriana: Revista de Cultura General, 128, 361-369.

Slaikeu, K. A. (1988). Intervención en Crisis. Manual para Práctica e Investigación. México: Manual Moderno, S. A.

Spielberger, C. Y Díaz-Guerrero, R. (1975) IDARE Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado. México: Manual Moderno, S.A.

Summerfield, D. (1998). Una Epidemiología del Conflicto Moderno. En Castaño, B.L. (Ed.), El Impacto de la Guerra y de la Atrocidad en las Poblaciones Civiles. p.p. 75-108. Colombia: Corporación Avre.

Sue, D. Sue, D. y Sue, S. (1997). Comportamiento Anormal. México: Mc Graw Hill.

United Nations High Commissioner for Human Rights. (2001). Report of United Nations High Commissioner for Human Rights on the Human Rights Situation in Colombia, "Organization of Work", E/CN.4/2001/15.

Vera, M.N. y Villa, J. (1991). Técnicas de Relajación. En Caballo, V. E. (Ed), Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. Cap. 9, 161-181 España: Siglo XXI de España Editores, S.A.

World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 52 nd WMA General Assembly, Edimburgo, Escocia, octubre 2000.

## ANEXO A

### Encuesta Sociodemográfica

*Julieta López Aponte y Vicky Polo Riveros*

Fecha:

No.

**INSTRUCCIONES:** A continuación el entrevistador le leerá a usted las siguientes preguntas. Infórmele las respuestas que usted considere acorde con su situación. Por favor responda con sinceridad.

1. Institución:
2. Edad: \_\_\_\_\_ años
3. Sexo: M F
4. ¿Hasta que curso estudió usted?
  - 4 a) nada
  - 4 b) primaria incompleta
  - 4 c) primaria completa
  - 4 d) secundaria incompleta
  - 4 e) secundaria completa
  - 4 f) más
5. ¿Tiene usted alguna creencia religiosa?
  - 5 a) SI
  - 5 b) NO
6. ¿A qué grupo étnico o comunidad étnica pertenece usted?
  - 6 a) comunidades negras
  - 6 b) comunidades indígenas
  - 6 c) campesinos
  - 6 d) ninguno
  - 6 e) otro ¿Cuál?
7. ¿Antes del desplazamiento cuál era su estado civil?
  - 7 a) casado por lo civil
  - 7 b) casado por la iglesia
  - 7 c) unión libre
  - 7 d) separado/a
  - 7 e) viudo/a

8. ¿Cambió su estado civil después del desplazamiento? (si su respuesta es NO, pase a la pregunta 10)
- 8 a) SI
  - 8 b) NO
9. Si su respuesta a la pregunta anterior fue SI, indique ¿cuál es su estado civil actual?
- 9 a) casado por lo civil
  - 9 b) casado por la iglesia
  - 9 c) unión libre
  - 9 d) separado/a
  - 9 e) viudo/a
10. ¿Ha sufrido usted enfermedades mentales? (si su respuesta es NO, pase a la pregunta 13 )
- 10 a) SI
  - 10 b) NO
- Aclare:
- 10 c) ansiedad
  - 10 d) depresión
  - 10 e) psicosis
  - 10 f) otro
11. ¿Sufría usted tal enfermedad antes o después del desplazamiento?
- 11 a) antes
  - 11 b) después
12. ¿Toma usted algún medicamento permanentemente?
- 12 a) SI
  - 12 b) NO
  - 12 c) medicamento convencional
  - 12 d) medicamento no convencional
13. ¿Ha sufrido algún familiar suyo enfermedades mentales?
- 13 a) SI
  - 13 b) NO
- Aclare:

13 c) ansiedad

13 d) depresión

13 e) psicosis

13 f) otro

Parentesco:

13 g) abuelos

13 h) padres

13 i) hermanos

13 j) tíos

13 k) primos hermanos

14. ¿Actualmente padece usted alguna enfermedad física? (si su respuesta es NO, pase a la pregunta 17)

14 a) SI

14 b) NO

Aclare:

14 c) enfermedades comunes

14 d) enfermedades graves

14 e) enfermedades terminales

14 f) enfermedades de transmisión sexual

15. ¿Sufría usted tal enfermedad antes o después del desplazamiento?

15 a) antes

15 b) después

16 ¿Toma usted algún medicamento permanentemente?

16 a) SI

16 b) NO

16 c) medicamento convencional

16 d) medicamento no convencional

17. ¿Tiene usted hijos? (si su respuesta es NO, pase a pregunta 20)

17 a) SI

17 b) NO

18. ¿Cuántos hijos tiene usted?

18 a) 1

18 b) 2

18 c) 3

18 d) 4

18 e) más de 4

19. Indique la edad y el sexo de sus hijos:

	edad	sexo
19 a	_____	_____
19 b	_____	_____
19 c	_____	_____
19 d	_____	_____
19 e	_____	_____

20. ¿Qué grupo o grupos armados los obligaron a salir de su lugar de origen? (puede seleccionar más de una respuesta)

20 a) guerrilla

20 b) paramilitares

20 c) ejército nacional

20 d) delincuencia común

20 e) otro ¿Cuál?

21. ¿Quién tomó principalmente la decisión de abandonar el lugar de origen?

21 a) esposo/compañero

21 b) esposa/compañera

21 c) vecinos

21 d) otro miembro de la familia:

21 d1) abuelos

21 d2) padres

21 d3) hermanos

21 d4) tíos

21 d5) primos hermanos

22. ¿De qué región del país viene usted?

22 a) Costa Atlántica

- 22 b) Costa Pacífica
  - 22 c) Llanos Orientales
  - 22 d) Región Andina
  - 22 e) otro ¿Cuál?
23. ¿A través de que medio de transporte principalmente llegó a Bogotá? (puede seleccionar más de una respuesta)
- 23 a) bus
  - 23 b) animales
  - 23 c) carreta/zorra
  - 23 d) caminando
  - 23 e) otro. ¿Cuál?
- 24 . ¿Qué tan lejos se encuentra su lugar de origen de Bogotá?
- 24 a) menos de cinco horas
  - 24 b) cinco horas
  - 24 c) más de cinco horas
25. Antes de llegar a Bogotá sabía usted sobre: (puede seleccionar más de una respuesta)
- 25 a) su clima
    - 25 a1) SI      25 a2) NO
  - 25 b) sus oportunidades laborales
    - 25 b1) SI      25 b2) NO
  - 25 c) sus costumbres
    - 25 c1) SI      25 c2) NO
26. Comparando a Bogotá con su lugar de origen, existen diferencias con respecto a: (puede seleccionar más de una respuesta)
- 26 a) clima
    - 26 a1) SI      26 a2) NO
  - 26 b) oportunidades laborales
    - 26 b1) SI      26 b2) NO
  - 26 c) costumbres
    - 26 c1) SI      26 c2) NO
27. Al llegar a Bogotá, que hicieron principalmente usted y su familia:

- 27 a) buscar ayuda en organizacionales del gobierno
  - 27 b) buscar trabajo
  - 27 c) buscar a parientes o amigos
  - 27 d) otro ¿Qué?
28. ¿Qué dificultades principalmente se le presentaron al llegar a Bogotá?
- 28 a) conseguir vivienda
  - 28 b) conseguir trabajo
  - 28 c) adaptarse al clima
  - 28 d) adaptarse a las nuevas costumbres
  - 28 e) otros ¿Qué?
29. ¿Desde el momento en que se desplazó tenía como objetivo llegar a Bogotá?
- 29 a) SI
  - 29 b) NO
30. ¿Cuáles fueron las razones por las que llegó a Bogotá? (puede seleccionar más de una respuesta)
- 30 a) cercanía a la región de donde viene usted
  - 30 b) posibilidad de esconderse entre la población
  - 30 c) familiares y conocidos en el sitio de llegada
  - 30 d) similitud en el clima
  - 30 e) similitud de costumbres
  - 30 f) oportunidades laborales
  - 30 g) otro ¿Cuál?
31. ¿Entre el momento de tomar la decisión de desplazarse y el momento de salir de su lugar de origen cuánto tiempo transcurrió?
- 31 a) menos de un día
  - 31 b) un día
  - 31 c) entre 1 y 2 días
  - 31 d) más de dos días
32. ¿Cuántos meses han transcurrido desde el momento en que usted abandonó su lugar de origen?
- Meses \_\_\_\_\_

33. ¿Cuáles fueron los principales motivos por los que usted abandonó su lugar de origen?

33 a) asesinatos

33 a1) familiares      33 a2) conocidos      33 a3) en la zona

33 a4) lo presencié:      33 a41) SI      33 a42) NO

33 b) mutilaciones

33 b1) familiares      33 b2) conocidos      33 b3) en la zona

33 b4) lo presencié:      33 b41) SI      33 b42) NO

33 c) violaciones sexuales

33 c1) familiares      33 c2) conocidos      33 c3) en la zona

33 c4) lo presencié:      33 c41) SI      33 c42) NO

33 d) torturas

33 d1) familiares      33 d2) conocidos      33 d3) en la zona

33 d4) lo presencié:      33 d41) SI      33 d42) NO

33 e) desapariciones

33 e1) familiares      33 e2) conocidos      33 e3) en la zona

33 e4) lo presencié:      33 e41) SI      33 e42) NO

33 f) masacres

33 f1) familiares      33 f2) conocidos      33 f3) en la zona

33 f4) lo presencié:      33 f41) SI      33 f42) NO

33 g) matanza de animales

33 g1) familiares      33 g2) conocidos      33 g3) en la zona

33 g4) lo presencié:      33 g41) SI      33 g42) NO

33 h) incendios de predios

33 h1) familiares      33 h2) conocidos      33 h3) en la zona

33 h4) lo presencié:      33 h41) SI      33 h42) NO

33 i) amenazas

33 i1) familiares      33 i2) conocidos      33 i3) en la zona

33 i4) lo presencié:      33 i41) SI      33 i42) NO

33 j) reclutamiento por parte de grupos subversivos

33 j1) de familiares      33 j2) de conocidos      33 j3) en la zona

- 33 j4) lo presencié: 33 j41) SI 33 j42) NO
- 33 k) expropiación de tierras (narcotraficantes, terratenientes, grupos armados, etc.)
- 33 k1) familiares 33 k2) conocidos 33 k3) en la zona
- 33 k4) lo presencié: 33 k41) SI 33 k42) NO
- 33 l) bombardeos en la zona
- 33 l1) SI 33 l2) NO
- 33 l3) lo presencié: 33 l31) SI 33 l32) NO
- 33 m) combates entre grupos armados en la zona (guerrilla, paramilitares, ejército)
- 33 m1) SI 33 m2) NO
- 33 m3) lo presencié: 33 m31) SI 33 m32) NO
- 33 n) rumores de incursiones de grupos subversivos
- 33 n1) SI 33 n2) NO
- 33 n3) lo escuché: 33 n31) SI 33 n32) NO
- 33 o) Si usted perdió a un ser querido, pudo cumplir con los ritos fúnebres?
- 33 o1) SI 33 o2) NO
34. ¿Qué buscaba usted principalmente mediante el abandono de su lugar de origen?
- 34 a) preservar su vida y la de sus familiares
- 34 b) mejorar su nivel de vida y el de su familia
- 34 c) apoyo por parte del gobierno y de la población civil (económico y social)
- 34 d) otro ¿Cuál?
35. ¿Fue posible que usted saliera de su lugar de origen con todos los miembros de su familia?
- 35 a) SI
- 35 b) NO
36. En el caso de haber perdido a un ser querido, ¿qué ha sido lo más doloroso de aceptar?
- 36 a) la impunidad de la muerte
- 36 b) la forma de la muerte (asesinato, tortura, entre otros)
- 36 c) no poder officiar los ritos religiosos
- 36 d) rumores de la gente sobre las razones de la muerte
- 36 e) otro ¿Qué?

37. ¿Qué pertenencias materiales principalmente perdió usted durante el abandono de su lugar de origen? (puede seleccionar más de una respuesta)

37 a) casa

37 b) terrenos

37 c) animales

37 d) muebles y enseres domésticos

37 e) documentos de identidad (cédula de ciudadanía, libreta militar, registro civil, entre otros)

37 f) escrituras de propiedades

37 g) todas las anteriores

37 h) otro. ¿Cuál?

38. ¿Qué pertenencias pudo tomar en el momento del abandono de su lugar de origen?

38 a) ropa

38 b) víveres

38 c) dinero

38 d) documentos de identidad

38 e) elementos de aseo personal

38 f) ninguna de las anteriores

38 g) otro. ¿Cuál?

39. ¿Al momento del abandono de su lugar de origen salieron también otras familias?

39 a) SI

39 b) NO

40 ¿Se han sentido usted o su familia señalados cómo pertenecientes a un grupo subversivo?

40 a) SI

40 b) NO

¿Por quién? (puede seleccionar más de una respuesta)

40 c) guerrilla

40 d) paramilitares

40 e) comunidad

40 f) ejército

40 g) delincuencia común

41. ¿Podría responsabilizar o culpabilizar a alguien por la situación en la que se encuentra actualmente usted y su familia?

41 a) SI

41 b) NO

¿A quién?

41 c) esposo/compañero

41 d) esposa/compañera

41 e) familiares

41 f) comunidad

41 g) guerrilla

41 h) paramilitares

41 i) ejército nacional

41 j) gobierno

41 k) otro. ¿Cuál?

42. ¿Cuál fue el momento más difícil del desplazamiento?

42 a) antes de la salida de su lugar de origen

42 b) durante la salida de su lugar de origen

42 c) después de la salida de su lugar de origen

43. ¿De quién dependía principalmente la familia antes del desplazamiento?

43 a) esposo/compañero

43 b) esposa/compañera

43 c) otro. ¿Cuál?

44. ¿De quien depende principalmente la familia actualmente?

44 a) esposo/compañero

44 b) esposa/compañera

44 c) otro. ¿Cuál?

45. ¿Qué cambios se han presentado al interior de su familia? (puede seleccionar más de una respuesta)

45 a) los hijos no trabajaban antes, ahora sí

45 b) la madre no trabajaba antes, ahora sí

- 45 c) el padre trabaja en un oficio distinto al que hacia antes
  - 45 d) el tiempo para el cuidado de los hijos es escaso
  - 45 e) se hace necesario dejar a los hijos al cuidado de otras personas
  - 45 f) otro. ¿Cuál?
46. ¿Cuenta usted con el apoyo de su familia?
- 46 a) SI
  - 46 b) NO
47. ¿Cuenta usted con el apoyo de sus amigos y conocidos?
- 47 a) SI
  - 47 b) NO
48. ¿Cómo se ha sentido usted viviendo en Bogotá?
- 48 a) rechazado
  - 48 b) apoyado
  - 48 c) perseguido
  - 48 d) discriminado
  - 48 e) otro. ¿Qué?
49. Actualmente usted vive en:
- 49 a) coliseo
  - 49 b) albergue
  - 49 c) institución del gobierno
  - 49 d) casa/pieza
  - 49 e) finca
  - 49 f) otro. ¿Dónde?
50. ¿Cuáles de las siguientes necesidades usted considera que están satisfechas actualmente? (puede seleccionar más de una respuesta)
- 50 a) alimentación
  - 50 b) vivienda
  - 50 c) situación laboral
  - 50 d) situación educativa de los hijos
  - 50 e) salud
  - 50 f) vestido

50 g) recreación y esparcimiento

## ANEXO B

## Idare

## Inventario de Autoevaluación

C. D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. Gonzalez-Reigosa, I. Natalicio y R. Diaz-Guerrero

Fecha:

No.

**INSTRUCCIONES:** Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se *siente ahora mismo*, es decir, en *este momento*. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*.

No en lo absoluto

Un poco

Bastante

Mucho

- |  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| 1. Me siento calmado (a)   |   |   |   |   |
| 2. Me siento seguro (a)  |   |   |   |   |
| 3. Estoy tenso (a)   |   |   |   |   |
| 4. Estoy contrariado (a)   |   |   |   |   |
| 5. Estoy a gusto   |   |   |   |   |
| 6. Me siento alterado (a)  |   |   |   |   |
| 7. Estoy preocupado (a) actualmente por algún posible contratiempo |   |   |   |   |
| 8. Me siento descansado (a)  |   |   |   |   |
| 9. Me siento ansioso (a)   |   |   |   |   |
| 10. Me siento cómodo (a)   |   |   |   |   |
| 11. Me siento con confianza en mi mismo (a)                        |   |   |   |   |
| 12. Me siento nervioso (a)   |   |   |   |   |
| 13. Me siento agitado (a)  |   |   |   |   |
| 14. Me siento "a punto de explotar"                                |   |   |   |   |
| 15. Me siento reposado (a)   |   |   |   |   |
| 16. Me siento satisfecho (a)                                       |   |   |   |   |
| 17. Estoy preocupado (a)   |   |   |   |   |
| 18. Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)                       |   |   |   |   |
| 19. Me siento alegre   |   |   |   |   |
| 20. Me siento bien   |   |   |   |   |

**Idare**

**Inventario de Autoevaluación**

*C. D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, I. Natalicio y R. Díaz-Guerrero*

Fecha: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

No.  
Frecuentemente

Casi Nunca    Algunas veces    Frecuentemente    Casi siempre

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Me siento bien   |   |   |   |   |
| 22. Me canso rápidamente   |   |   |   |   |
| 23. Siento ganas de llorar   |   |   |   |   |
| 24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo                                |   |   |   |   |
| 25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente                        |   |   |   |   |
| 26. Me siento descansado(a)  |   |   |   |   |
| 27. Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”                                 |   |   |   |   |
| 28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas    |   |   |   |   |
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia                                |   |   |   |   |
| 30. Soy feliz  |   |   |   |   |
| 31. Tomo las cosas muy a pecho   |   |   |   |   |
| 32. Me falta confianza en mí mismo (a)   |   |   |   |   |
| 33. Me siento seguro (a)   |   |   |   |   |
| 34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades                         |   |   |   |   |
| 35. Me siento melancólico (a)  |   |   |   |   |
| 36. Me siento satisfecho (a)   |   |   |   |   |
| 37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan                |   |   |   |   |
| 38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza        |   |   |   |   |
| 39. Soy una persona estable  |   |   |   |   |
| 40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a) |   |   |   |   |

## Inventario de Depresión de Beck

*Aarón Beck*

Fecha:

No.

**INSTRUCCIONES:** En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la **ULTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DIA DE HOY**. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | 0 | No me siento triste  |
|   | 1 | Me siento triste   |
|   | 2 | Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo           |
|   | 3 | Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo       |
|   |   |  |
| 2 | 0 | No me siento especialmente desanimado de cara al futuro              |
|   | 1 | Me siento desanimado de cara al futuro                               |
|   | 2 | Siento que no hay nada por lo que luchar                             |
|   | 3 | El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán                |
|   |   |  |
| 3 | 0 | No me siento como un fracasado                                       |
|   | 1 | He fracasado mas que la mayoría de las personas                      |
|   | 2 | Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras de otro |
|   | 3 | Soy un fracaso total como persona                                    |
|   |   |  |
| 4 | 0 | Las cosas me satisfacen tanto como antes                             |
|   | 1 | No disfruto de las cosas tanto como antes                            |
|   | 2 | Ya no disfruto de las cosas tanto como antes                         |
|   | 3 | Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas                        |
|   |   |  |
| 5 | 0 | No me siento especialmente culpable                                  |
|   | 1 | Me siento culpable en bastantes ocasiones                            |
|   | 2 | Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones                    |
|   | 3 | Me siento culpable constantemente                                    |
|   |   |  |
| 6 | 0 | No creo que esté siendo castigado                                    |
|   | 1 | Siento que quizá esté siendo castigado                               |
|   | 2 | Espero ser castigado   |
|   | 3 | Siento que estoy siendo castigado                                    |

- 7     0     No estoy descontento de mí mismo  
       1     Estoy descontento de mí mismo  
       2     Estoy a disgusto conmigo mismo  
       3     Me detesto
- 8     0     No me considero peor que cualquier otro  
       1     Me autocritico por mi debilidad o por mis errores  
       2     Continuamente me culpo por mis fallas  
       3     Me culpo por todo lo malo que sucede
- 9     0     No tengo ningún pensamiento de suicidio  
       1     A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré  
       2     Desearía poner fin a mi vida  
       3     Me suicidaría si tuviese oportunidad
- 10    0     No lloro más de lo normal  
       1     Ahora, lloro más que antes  
       2     Lloro continuamente  
       3     No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga
- 11    0     No estoy especialmente irritado  
       1     Me molesto e irrito más fácilmente que antes  
       2     Me siento irritado continuamente  
       3     Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban
- 12    0     No he perdido el interés por los demás  
       1     Estoy menos interesado en los demás que antes  
       2     He perdido gran parte del interés por los demás  
       3     He perdido todo interés por los demás
- 13    0     Tomo mis propias decisiones igual que antes  
       1     Evito tomar decisiones más que antes  
       2     Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes  
       3     Me es imposible tomar decisiones
- 14    0     No creo tener peor aspecto que antes  
       1     Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo  
       2     Noto cambios constantes de mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo  
       3     Creo que tengo un aspecto horrible
- 15    0     Trabajo igual que antes  
       1     Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar hacer algo  
       2     Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo  
       3     Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea

- 16    0    Duermo también como siempre  
       1    No duermo también como antes  
       2    Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir  
       3    Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir
- 17    0    No me siento más cansado de lo normal  
       1    Me canso más que antes  
       2    Me canso en cuanto hago cualquier cosa  
       3    Estoy demasiado cansado para hacer nada
- 18    0    Mi apetito no ha disminuido  
       1    No tengo tan buen apetito como antes  
       2    Ahora tengo mucho menos apetito  
       3    He perdido completamente el apetito
- 19    0    No he perdido peso últimamente  
       1    He perdido más de 2 kilos.  
       2    He perdido más de 4 kilos  
       3    He perdido más de 7 kilos  
       Estoy tratando intencionalmente de perder peso, comiendo menos.  
       Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_
- 20    0    No estoy preocupado por mi salud  
       1    Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago o los catarros  
       2    Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas  
       3    Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas
- 21    0    No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo  
       1    La relación sexual me atrae menos que antes  
       2    Estoy menos interesado por el sexo que antes  
       3    He perdido totalmente el interés sexual

## Escala de Diagnóstico del Desorden Por Estrés Post-traumático-PDS

*Edna B. Foa*

Fecha:

No.

### Parte 1.

A continuación hay una lista de eventos traumáticos. Coloque una marca en el espacio correspondiente a aquel o a aquellos eventos que le sucedieron, de los que fue testigo o que le contaron.

1. Accidente serio, incendio o explosión (por ejemplo, un accidente industrial, en una finca, de auto, avión o barco)
2. Desastre natural (por ejemplo, tornado, huracán, inundación o terremoto).
3. Asalto de tipo no sexual por un miembro de la familia o alguien a quien usted conoce (por ejemplo, ser atracado, ser atacado físicamente, herido con arma blanca – puñal, cuchillo o arma de fuego o retenido bajo amenaza de arma de fuego)
4. Asalto de tipo no sexual realizado por un extraño (por ejemplo, ser atracado, ser atacado físicamente, herido con arma blanca, puñal, cuchillo, o arma de fuego o retenido bajo amenaza de arma de fuego)
5. Intento de abuso sexual o abuso sexual realizado por un miembro de la familia o alguien a quien usted conoce (por ejemplo, violación o intento de violación)
6. Intento de abuso o abuso sexual por un extraño (por ejemplo, violación o intento de violación)
7. Combate militar o zona de guerra
8. Contacto sexual cuando usted era menor de 18 años, con una persona que fuera 5 años mayor que usted (por ejemplo, contacto con los genitales o con los senos)
9. Reclusión (por ejemplo, estar preso, ser prisionero de guerra, ser secuestrado o rehén)
10. Tortura
11. Enfermedad que amenace la vida
12. Otro evento traumático
13. Si marcó el ítem 12, especifique el evento traumático a continuación:

---



---

Si marcó cualquiera de los ítems anteriores, continúe. Si no por favor remítase a la persona que esté realizando la entrevista

### Parte 2

14. Si usted marcó más de un evento traumático en la parte uno, coloque una marca en el espacio correspondiente al evento que más lo afecta actualmente. Si en la parte uno marcó solo un evento, marque el mismo a continuación:

\_\_\_ Accidente

- Desastre
- Asalto no sexual por persona conocida
- Asalto no sexual por persona extraña
- Asalto sexual por persona conocida
- Asalto sexual por persona extraña
- Combate
- Contacto sexual entre una persona menor de 18 años y una persona 5 años mayor
- Reclusión
- Tortura
- Enfermedad que amenace la vida
- otros

En el espacio a continuación describa brevemente el evento traumático marcado anteriormente:

---



---



---



---

Ahora marque la forma en la cual usted experimentó el evento traumático marcado anteriormente:

- Le sucedió a usted
- lo vio
- Le contaron

Las siguientes son preguntas acerca del evento traumático que usted describió anteriormente:

15. ¿Hace cuanto le sucedió el evento? (marque solo una opción)
1. Menos de un mes
  2. De uno a tres meses
  3. De tres a seis meses
  4. De seis a tres años
  5. De tres a cinco años
  6. Más de cinco años

Para las siguientes preguntas marque SI o NO según considere. En el momento del evento traumático:

16. SI NO ¿Fue usted lastimado físicamente?
17. SI NO ¿Otra persona fue lastimada físicamente?
18. SI NO ¿Pensó que su vida estaba en peligro?
19. SI NO ¿Pensó que la vida de otra persona estaba en peligro?
20. SI NO ¿Se sintió desamparado?
21. SI NO ¿Se sintió atemorizado?

### Parte 3.

A continuación hay una serie de problemas que las personas pueden tener después de haber experimentado el evento traumático. Lea cada una cuidadosamente y marque el

número (entre cero y tres), que mejor describa, con qué frecuencia le han afectado estos problemas EN EL MES PASADO, teniendo en cuenta el evento traumático que usted describió en el numeral 14.

0 Nunca o solo una vez

1 Una vez a la semana o menos / de vez en cuando

2 De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo

3 Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

22. Tener pensamientos o imágenes desconcertantes acerca del evento traumático, las cuales llegan a su mente cuando usted no lo quiere

0 1 2 3

23. Tener sueños incómodos o pesadillas acerca del evento traumático

0 1 2 3

24. Revivir el evento traumático, actuar o sentir como si estuviera ocurriendo de nuevo

0 1 2 3

25. Sentir emociones desagradables cuando recuerda el evento (por ejemplo, miedo, rabia, tristeza y culpa)

0 1 2 3

26. Experimentar cambios físicos cuando recuerda el evento traumático (por ejemplo, sudar, corazón agitado)

0 1 2 3

27. Tratar de no pensar o hablar acerca del evento

0 1 2 3

28. Tratar de evitar actividades, personas o lugares que le recuerden el evento traumático

0 1 2 3

29. Dificultad para recordar una parte importante del evento

0 1 2 3

30. Disminución del interés o participación en actividades importantes

0 1 2 3

31. Sentirse distante o incomunicado de las personas que lo rodean

0 1 2 3

32. Dificultad para sentir emociones (por ejemplo, ser incapaz de llorar o de tener sentimientos amorosos)

0 1 2 3

33. Sentir como si sus esperanzas o planes para el futuro no se harán realidad (por ejemplo, no tener carrera, matrimonio, hijos o vida larga)

0 1 2 3

34. Tener problemas para dormir o permanecer dormido

0 1 2 3

35. Sentirse irritable, nervioso o con ira

0 1 2 3

36. Tener problemas para concentrarse (por ejemplo, sentirse perdido en una conversación, perder el hilo de una historia de televisor u olvidar lo qué está leyendo)

0 1 2 3

37. Estar vigilando las cosas que pasan a su alrededor (por ejemplo, revisar quién está alrededor suyo o sentirse incómodo con una puerta a su espalda)

0 1 2 3

38. Sentirse nervioso o asustado fácilmente por algo inesperado que ocurre a su alrededor (por ejemplo, cuando caminan detrás suyo)

0    1    2    3

39. ¿Hace cuánto tiempo ha experimentado los problemas reportados anteriormente? (marque solo una opción)

1. Menos de un mes
2. De uno a tres meses
3. Más de tres meses

40. ¿Cuánto tiempo después del evento comenzaron estos problemas? (marque una sola opción)

1. Menos de 6 meses
2. Seis meses o más

**Parte 4.**

Indique a continuación si los problemas que marcó en la parte 3 han interferido con cualquiera de las siguientes áreas de su vida, DURANTE EL ULTIMO MES. Marque SI o NO.

41. SI NO Trabajo
42. SI NO Deberes y tareas en el hogar
43. SI NO Relación con los amigos
44. SI NO Actividades de diversión u ocio
45. SI NO Estudio
46. SI NO Relaciones con la familia
47. SI NO Vida Sexual
48. SI NO Satisfacción general con la vida
49. SI NO Nivel general de funcionamiento en todas las áreas de su vida

**ANEXO C**  
**Consentimiento Informado**  
**Facultad de Psicología-Universidad de la Sabana**

Noviembre\_\_\_\_2001

Estimado señor (a) participante:

La Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana apoya la práctica para obtener el consentimiento informado y proteger a las personas que participan en la presente investigación.

Esta tiene por objeto establecer la relación que pueda existir entre el fenómeno del desplazamiento forzoso en Colombia y las alteraciones psicológicas que sufren las personas que se ven expuestas de forma directa a tal hecho.

La información obtenida durante la presente investigación permitirá a otros investigadores desarrollar programas de intervención psicológica, con áreas de acción claramente definidas, que faciliten el proceso de reconstrucción necesario para superar las crisis inherentes al desplazamiento forzoso.

Su participación es importante para nosotros siempre y cuando esta sea voluntaria. Es posible asegurarle que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación, pues la información que usted brinde sólo se identificará mediante un código numérico. Es necesario recordarle que usted, como participante, tiene la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento.

Lo invitamos a compartir los resultados finales de la investigación, que sabemos contribuirán a mejorar la calidad de vida de otras persona, que como usted, se han visto obligadas ha abandonar sus hogares debido a la situación de violencia que experimenta nuestro país.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Julieta López Aponte  
Estudiante de pregrado de Psicología

Vicky Polo Riveros  
Estudiante de pregrado de Psicología

Blanca Lucía Rodríguez Belmonte  
Directora de tesis