

Capítulo 5

Daño psicosocial y conflicto armado en mujeres víctimas, un análisis a la incidencia del TEPT

Por: Zaida Ximena Alba Pinzón⁹
Sandra Milena Guzmán Díaz¹⁰
Rubén Darío Ariza Camacho¹¹

9 Docente e investigadora UNAD-CEAD Pitalito. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1817-6293> Google scholar: https://scholar.google.com/citations?view_op=list_works&hl=es&user=zdt24AwAAAAJ

10 Docente e investigadora UNAD-CEAD Pitalito. Colciencias: https://scienti.colciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001402933 Google scholar: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=8ZcSRqMAAAAJ>

11 Egresado de Psicología. Semillero de investigación. Contacto: UNAD-CEAD Pitalito.

Resumen

En Colombia se calcula que más de un millón de personas pierden la vida o sufren heridas no fatales a causa de la violencia colectiva; partiendo de este hecho se observa una relación directamente proporcional entre la violencia y la salud mental, que como resultado enmarca a algunas víctimas de la violencia con afectaciones emocionales y psicológicas como la ansiedad, depresión, estrés y de forma crónica se ha podido observar que dentro de los trastornos más prevalentes como lo cita la Política Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud en Colombia y Protección Social según encuesta realizada en 2015 se encuentra el TEPT. A partir de una revisión bibliográfica 2015 y 2020 se encuentran una serie de datos relacionados con investigaciones que ratifican el origen de estas afectaciones psicosociales en un mayor porcentaje de la población femenina causados por un alto grado de exposición a eventos traumáticos, lo cual permite identificar que existen unos factores de riesgo que inciden en el desarrollo de trastornos a partir de la exposición a hechos violentos. Por esta razón surge la necesidad de pensar en estrategias que aporten en unas nuevas dinámicas emergentes que fortalezcan el reconocimiento y la identificación del daño psicosocial, con una posible ruta que conduzca a la recuperación y al empleo de recursos de afrontamiento para hacer frente a una realidad en las víctimas. Tras la realización del estudio se concluye que se hace urgente continuar investigando en la temática e implementar herramientas que favorezcan la reparación del daño psicológico causado a la población afectada por el conflicto armado.

Palabras clave: víctima, daño psicosocial, violencia, factores de riesgo, conflicto armado y vulnerabilidad.

Introducción

Lo hechos violentos son inherentes en la vida del ser humano, en algún momento de la vida se puede estar sujeto a situaciones o eventos que pueden repercutir de manera drástica en la estabilidad emocional, generalmente se pueden presentar por exposición directa o de otras personas a sucesos violentos; según estudios de la OMS en 21 países, más del 10 % de personas han sido testigos de actos de violencia, (21,8 %) han sufrido violencia interpersonal, (18,8 %), accidentes (17,7 %), exposición a conflictos bélicos (16,2 %) o eventos traumáticos relacionados con seres queridos (12,5 %). Se estima en este estudio que un 3,6 % de la población mundial expuesta a eventos violentos ha sufrido afectaciones en la salud mental, encontrando en mayor proporción el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el último año (OMS, 2013).

Según (Bados, 2015), en su publicación “*Trastorno por estrés postraumático*” muestra que el 61 % de las personas han experimentado uno o más acontecimientos traumáticos a nivel mundial, lo cual genera alteraciones mentales, de acuerdo con lo anterior se puede observar que se generan alteraciones a nivel cognitivo y emocional con inicio y complicación posterior a la exposición al hecho traumático; su prevalencia puede variar a lo largo de las diversas etapas de desarrollo del ser humano, es decir se puede presentar en niños, adolescentes, adultos, siendo más frecuente en este último; también se ha observado una mayor probabilidad de presentarse en algunos grupos culturales de acuerdo con el grado de exposición a eventos traumáticos; no obstante es importante destacar. De acuerdo con APA (2010) “las tasas más altas se presentan entre los veteranos de guerra y otras personas cuya profesión tiene un riesgo de exposición traumática elevado (p. ej., la policía, los bomberos, el personal médico de emergencia” (p. 326).

Es importante considerar el nivel de vulnerabilidad que presentan poblaciones migrantes o refugiados de acuerdo con información proporcionada por la OMS (2019) a través del portal INFOCOP; de igual forma considerar información suministrada por la OMS quien advierte sobre la salud mental en varias partes del mundo con relación a trastornos mentales en refugiados y migrantes indicando que en los procesos migratorios se presentan factores de riesgo que pueden desencadenar problemas de salud mental, dado a la exposición a experiencias que resultan estresantes y amenazantes con algunos índices para trastorno de estrés postraumático que en este capítulo lo denominaremos TEPT, el cual presenta comorbilidad con depresión y ansiedad.

De acuerdo con Rettberg (2020), quien en su publicación “*Violencia en América Latina hoy*”, brinda un panorama claro sobre las manifestaciones e impactos de la violencia en América Latina, destacándose como la región más violenta del mundo con una población que representa el 8 % a nivel mundial con un alto porcentaje de conflicto armado que representaría el 62 % sobre otras regiones del mundo según clasificación de la OMS; es importante resaltar que dichos impactos en gran parte son ocasionados por organizaciones guerrilleras en cada contexto o país, sin duda han afectado a América Latina en las últimas décadas, se puede mencionar por ejemplo el conflicto de El Salvador entre los años 1979 y 1992, con un saldo aproximado de 70 000 víctimas mortales; se toma otra referencia con Colombia que vio el fin del conflicto armado con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) en 2016, pero sigue activo el conflicto con el Ejército de Liberación Nacional (ELN). Según datos del Centro de Memoria Histórica, alrededor de 200 000 personas han muerto en el curso del conflicto colombiano, a lo que se suman millones de desplazados forzados y miles de secuestrados y desaparecidos (CNMH, 2013).

Según Molano (2018), en su artículo “*La reparación integral a las víctimas del conflicto armado en el sur del departamento del Huila y en el marco de la Ley de Víctimas*”, muestra de acuerdo con cifras en el Registro Único de Víctimas (RUV), que en los municipios de la subregión sur del Huila existen 64 542 víctimas, las cuales equivalen aproximadamente al 21 % de la población estimada por el DANE para el 2018; es importante para comprender la problemática que para el año 2002 el sur del Huila específicamente el municipio de Pitalito fue uno de los principales corredores de ingreso de grupos armados, contexto que se convirtió en escenario de violencia en el cual se presentaron homicidios, masacres, desapariciones y amenazas en la población civil; dado lo anterior y de acuerdo con cifras del RUV sobresale la situación que se presenta en el municipio de Pitalito, donde el 24 % de la población estimada por el DANE para el 2018 es víctima del conflicto que representan 32 299 personas.

Asimismo, considerando lo expresado en el Boletín técnico N°. 9 del Instituto Nacional de Salud (INS), los efectos del conflicto armado en la salud mental de las víctimas, se observa que poco se sabe sobre las consecuencias de los conflictos armados y la salud mental; se resaltan algunos problemas de salud mental entre ellos el trastorno por estrés postraumático; aquellas personas que lo padecen pueden presentar sentimientos de angustia, ira, inseguridad, paranoia, desconfianza entre otros, lo cual aunado con la continuidad del conflicto complican la recuperación en la población; concluye de igual forma que entre las exposiciones más frecuentes que se asocian a TEPT, se encuentran desplazamientos y presencia de grupos al margen de la ley; se registró la presencia en un 70 % de TEPT, en personas cuyas familias sufrieron secuestros, torturas, homicidios, extorsiones, reclutamiento forzado o amenaza por reclutamiento.



Teniendo en cuenta lo anterior en Colombia de acuerdo con la Ley 1448 de 2011 Ley de Víctimas, quienes hayan sufrido violación o vulneración de derechos humanos tienen derecho a la reparación integral; sin embargo el porcentaje de víctimas reparadas es precario, es fundamental reconocer que algunos beneficios como la indemnización administrativa, restitución de tierras, acompañamiento a la inversión, Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAP-SIVI), han sido de gran ayuda, pero en cuanto a beneficios tan solo el 10 % de la población de víctimas se ha podido favorecer.

Es evidente que el conflicto armado en todas sus dimensiones ha generado en la población víctima en Colombia prevalencia del trastorno por estrés postraumático; se considera importante desarrollar estrategias que ayuden a minimizar los efectos nocivos en la población víctima, en este caso mujeres con asentamiento en el municipio de Pitalito con la finalidad de proporcionar estrategias de afrontamiento que ayuden a mitigar el problema, es decir reducir o eliminar el daño psicológico y la reconstrucción del tejido social, como se mencionó anteriormente solo un bajo porcentaje se ha podido beneficiar de acuerdo con programas del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

El presente estudio tiene como finalidad realizar una revisión bibliográfica sobre las afectaciones mentales en víctimas del conflicto y como tal del trastorno de estrés postraumático; por su mayor prevalencia en relación con la exposición a hechos violentos y su relación en mujeres víctimas del conflicto armado por desplazamiento forzado, desde una perspectiva psicoeducativa enfocada en el reconocimiento y la orientación en estrategias de afrontamiento para minimizar afectaciones a nivel psicosocial, con una perspectiva a mejorar su calidad de vida como la de su núcleo familiar, dado que el TEPT como otras afectaciones mentales tiene buenos índices de recuperación posterior a acompañamiento e intervención.

Relación entre violencia y salud mental su impacto en el desarrollo del TEPT

De acuerdo con Hernández-Torres et al. (2019) presentado en el artículo “*Violencia percibida y psicopatología en una muestra de sujetos expuestos a violencia social*” se evidencia cómo las personas con exposición indirecta a hechos violentos en diferentes circunstancias y contextos como por ejemplo robo a mano armada, extorsión por autoridades en contraste con personas expuestas directamente a hechos violentos como por ejemplo secuestros y familiares asesinados presentan una alta proporción de síntomas de ansiedad, depresión y de estrés postraumático, de acuerdo con este estudio se puede concluir que los sujetos expuestos directamente a la violencia social tienen una mayor percepción de la gravedad y desconfianza así como un mayor miedo a ser victimizados, se puede inferir de acuerdo con lo anteriormente presentado que estas variables están asociadas a vivencias como es el caso de las mujeres víctimas quienes sufrieron directa e indirectamente exposición a hechos violentos.

Según Campos (2016) en su publicación “*Trastorno por estrés postraumático*” muestra como las personas que se ven expuestas a hechos violentos pueden tener un impacto

que genera cambios drásticos en sus formas de vida, determinando afectaciones en diversas áreas como por ejemplo conmoción espiritual, biológica y mental; el evento traumático se ve involucrado por haber experimentado o presenciado una amenaza inmediata a la vida propia o de otra persona; violación de la integridad física, moral propia o de otra persona; que puede incluir abuso físico o sexual que vuelve a la persona propensa a un nuevo evento traumático.

De acuerdo con el estudio realizado por Madriñan (2017) titulado: “*Implicaciones psicosociales individuales de la violencia colectiva en víctimas del conflicto armado colombiano*” se observa que para explorar efectos en la salud mental y crecimiento postraumático en función del género y hechos victimizantes por conflicto armado colombiano en la cual se contó con 519 participantes entre 18 y 80 años y más de la mitad de la muestra estaba constituida por mujeres y en el cual se encuentra un análisis según Norris et al., (2003) que la exposición a hechos traumáticos en un 83 % corresponde a hombres y el 71 % en mujeres, resaltando que hay mayor desarrollo de TEPT en mujeres en una proporción del 21 % al 9 % como se puede observar es mayor en población femenina.

De acuerdo con instrumentos aplicados se pudo determinar que posterior a eventos traumáticos no hay mucha variación respecto al género, sin embargo hay una similitud en resultados con otros estudios en cuanto a afectación psíquica y malestar emocional que se acentúa en mujeres, lo anterior confirma una de las razones de la prevalencia en este estudio del TEPT en población femenina facilitando una comprensión a la hora de elaborar estrategias desde unas características individuales que puedan brindar un mayor alcance y resultado eficaz.

Teniendo en cuenta el artículo publicado por Torres (2019), titulado: “*Afectaciones psicológicas en víctimas del conflicto armado*” en el cual se realizó un estudio a 455 personas reconocidas como víctimas del conflicto armado por la Unidad de Víctimas en Colombia, procedentes de nueve departamentos de la zona norte de Colombia a quienes se aplicó el cuestionario de los 90 síntomas (SCL-90-R); el cual muestra como resultado un índice de severidad global (GSI) que refleja la intensidad del sufrimiento psíquico con puntuaciones muy altas y de significancia clínica en el 87,7 % de los participantes, de igual forma se observa que el total de síntomas positivos (PTS) es muy alto en el 87,3 % de las personas; el índice de distrés de síntomas positivos (PSDI) que relaciona el sufrimiento global con el número de síntomas mostró una distribución diferente en la cual el 40,2 % obtuvo puntuaciones altas en comparación con el 40,4 % que se ubicó en puntuaciones bajas.

La valoración de las dimensiones que explora el instrumento de evaluación mostró puntuaciones tan altas que se incorporan en el rango de sintomatología clínica en cuatro escalas: ansiedad, ideación paranoide y psicoticismo en un 87,3 %. En la misma línea el 67,5 % de los participantes puntuaron en sintomatología clínica para la dimensión de depresión.

Se puede observar que en este estudio también hay marcada relación entre conflicto armado y la presencia de síntomas emocionales y trastornos mentales en la población víctima, cabe resaltar que en esta investigación, el análisis de las dimensiones muestra que las puntuaciones más altas tanto en hombres como en mujeres se ubican en las escalas: ansiedad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo, síntomas muy asociados a la experiencia de trauma en diferentes situaciones que las personas pueden experimentar, especialmente cuando se trata de una situación de violencia y conflicto continuo, en este caso como se pretende en este estudio el que está asociado a vivencias por las víctimas del conflicto armado en Colombia, aunque en este estudio la variación de afectación por género no es significativa tiende en relación con otros estudios incrementarse en poco más en mujeres en un porcentaje muy bajo.

En este mismo estudio se resalta la importancia del estudio realizado por Charry (2016) en el cual se indica la presencia de daño psicológico incluso cinco años después de exposición a hechos traumáticos los cuales persisten con daño prolongado y afectación en la salud mental, de acuerdo con lo anterior se evidencia cómo la población víctima no ha logrado superar estas afectaciones mentales por el contrario las afectaciones a nivel de salud mental persisten suponiendo dificultades para el desempeño en lo cotidiano, en su experiencia personal en la dinámica con sus contextos y en la calidad de vida de forma general.

Según Caballero y Martínez (2016), en su publicación titulada: “*Exposición al trauma: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en víctimas del conflicto armado colombiano y posibles retos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)*” resaltan que el TEPT es una de las afecciones más comunes en población víctima del conflicto armado en Colombia, resaltando también las afectaciones mentales no solo en víctimas, también en victimarios con el fenómeno de agresión apetitiva, resalta de igual forma la precariedad en cuanto a estudios epidemiológicos en población víctima, se plantea la necesidad de evaluación psicológica tanto en víctimas y victimarios, puesto que podrían generar afectaciones en procesos de reinserción en estos últimos, también se puntúa los retos que se tienen en atención a víctimas en cuanto a salud mental por medio de programas como el PAPSIVI.



Tal y como se mencionó anteriormente en esta investigación no tiene mayor cobertura en la población total de víctimas en Colombia y que se constituye de igual forma para los actores que intervienen por medio de programas de salud mental al no contar con formación pertinente para atender las secuelas de la guerra.

El texto titulado *“El estrés postraumático, compleja misión para el posconflicto”*, se puede apreciar posterior a revisión de 200 casos de personas expuestas a hechos violentos por conflicto armado para este caso población militar de los cuales finalmente seleccionaron ocho personas entre los 18 y 45 años, los cuales fueron sometidos a procesos terapéuticos y a evaluación antes y después del mismo, mostraban características que se podían agrupar en cinco categorías; sentimientos de culpa sobre los actos cometidos u omitidos, culpabilidad por haber sobrevivido, reducción de la conciencia de lo que lo rodea, desrealización y despersonalización, también se pudo determinar que los sujetos respondieron positivamente a psicoterapia grupal, puesto que les permitía compartir vivencias similares, lo cual permite reelaborar experiencias traumáticas a partir de experiencias propias y de otros miembros del grupo.

Según Manrique (2015) “es normal que en esa interacción con el otro se comparten síntomas comunes, por ejemplo, sueños recurrentes sobre la escena traumática que se presentan cuando no se han elaborado las angustias, miedos y fantasías de forma consciente” (p.1); también es importante destacar que el hecho de narrar sus propias experiencias según el autor ayuda a recuperar la confianza en el otro permitiendo hacer una mejor lectura de lo que inicialmente se puede pensar de las personas, considera que es una forma de dar nuevos significados tanto para sí mismo como para los demás; resulta también importante en este estudio el significado de algunos veteranos de guerra frente a la pérdida de poder, autoridad, lo cual dificulta encajar en un nuevo estilo de vida lo cual puede llevar a cometer actos violentos.

Finalmente, este artículo resalta la importancia de la psicoterapia en el tratamiento del TEPT, que busca llevar las experiencias traumáticas en un orden simbólico que lleven al paciente a recordar el suceso sin revivirlo, se observó el deseo de cambio por parte del paciente lo cual es importante, ya que de acuerdo con el modelo de Prochaska y Diclemente, el paciente se encontraría en una fase de contemplación, lo cual puede ser favorable para el cambio y la resignificación de su experiencia sobre el trauma,

en este sentido se confirma la necesidad de trabajar sobre estrés postraumático en víctimas del conflicto; aunque en este caso la investigación no apunta a mujeres, sí deja claridad sobre la urgencia de poder dar nuevos significados sobre experiencias traumáticas y en importancia de que la población pueda ver el pasado sin sufrimiento y poder tener una experiencia de vida de calidad.

Un aspecto en particular a resaltar aunque no hay mayor información sobre el desarrollo del TEPT en el contexto nacional es su prevalencia de acuerdo con el género; la presencia de afecciones mentales como la ansiedad y depresión son propias de la población víctima lo cual se refleja a grandes rasgos; también se reconoce que el TEPT suele no solamente encontrarse en víctimas, también lo padecen población militar en general y los mismos integrantes de grupos subversivos para el contexto en estudio, lo cual genera un gran reto para la Colombia del aparente posconflicto en el poder brindar atención y cobertura a los actores del conflicto como a la población en general que puede verse afectada por una dinámica sociopolítica.

Descripción del trastorno de estrés postraumático y su prevalencia en mujeres víctimas del conflicto armado por desplazamiento forzoso

Según el DSM-V (Morrison, 2015) define que: “la característica esencial del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos”. De acuerdo con lo anterior, de aquí en adelante se seguirá denominando TEPT el trastorno de estrés postraumático, que para una mejor comprensión se presenta como un trastorno que puede tener origen frente a una exposición directa o indirecta a experiencias traumáticas, generalmente suele ocurrir una variedad de reacciones con un conjunto de síntomas que pueden ser pasajeros, pero en otros casos tiende a cronificarse, es importante señalar que el hecho traumático puede estar relacionado con:

- » Muerte de un familiar o persona cercana.
- » Accidentes de tránsito, desastres naturales.
- » Amenaza de muerte.
- » Lesiones graves.
- » Amenaza a la integridad física de sí mismo o de otras personas.

Indudablemente, frente a estas experiencias es importante considerar el valor o la lectura por parte de la persona en el momento del hecho traumático, puesto que esta apreciación será importante para superar o desarrollar el trastorno. Así mismo, dentro de la sintomatología que presentan las personas después de una exposición a hechos traumáticos como los mencionados anteriormente, se puede apreciar una reexperimentación del evento que puede manifestarse en forma de sueños, recuerdos angustiosos, recurrentes, involuntarios e intrusos de los sucesos traumáticos (APA, 2010).

Siguiendo el criterio B del DSM-V, otro síntoma importante en estos casos, es la evitación, ya que las personas expuestas a este tipo de eventos, por lo general, según Barnhill (2020) evitan todo lo relacionado con el recuerdo del trauma:

- » Lugares.
- » Personas.
- » Actividades, que pueden incluir conversaciones, pensamientos y sentimientos.

Así mismo, Barnhill et al., (2020) afirma que las alteraciones cognitivas y del estado de ánimo se presentan a menudo de la siguiente forma:

- » Creencias y expectativas negativas persistentes.
- » Desapego.
- » Anhedonia.
- » Incapacidad para recordar.
- » Reacción exagerada ante cualquier señal que pueda implicar algún riesgo o peligro (irritabilidad, sobresalto, dificultades asociadas al sueño).

Aunado a lo anterior, según Bados (2005), en el desarrollo del TEPT se considera la vulnerabilidad biológica y una vulnerabilidad psicológica, quienes, al interactuar con el evento traumático, conduce a que la persona aprenda y genere “respuestas acompañadas de miedo y ansiedad totalmente desproporcionados ante ciertos estímulos y desarrolle una aprensión o expectativa ansiosa a volver experimentar las respuestas condicionadas de miedo” (p.9).

Lo anterior permite comprender cómo se procesa la información de manera errónea y se condiciona una respuesta totalmente desfavorable que es precisamente lo que ocurre en las personas que se han visto involucradas en hechos traumáticos, para este caso asociados al conflicto armado.

Un dato muy relevante para la presente investigación radica en considerar que en la historia de la humanidad el trauma ha acompañado al ser humano en diversos acontecimientos, tales como: las guerras y otros sucesos violentos como, por ejemplo: La Primera y Segunda Guerra Mundial con numerosos hombres afectados con neurosis directamente asociado al conflicto bélico. A partir de dichos sucesos, se reconoce la necesidad de prestar atención al trauma cuyo mayor desencadenante radica en lo sucedido en la guerra de Vietnam y sus veteranos de guerra, con lo cual se establecen las primeras características del estrés postraumático.

En torno a lo anterior, queda en evidencia que las guerras se encuentran íntimamente vinculadas con el trauma, aunque cabe señalar que generalmente ante estos contextos bélicos, se ha considerado mayormente sus efectos en los hombres. Por ello, a partir de este hecho se considera que, en los primeros estudios sobre el TEPT, se consideró que la mujer no sería vulnerable a sufrir TEPT, sin embargo, se ha observado como en los conflictos la población civil se ve afectada la población femenina. Al respecto, Linsey (2020) en un artículo publicado para CICR, la mujer presenta una situación particular dentro de la guerra asumiendo diversos roles de manera voluntaria o involuntaria, algunos ejemplos de esto son:

- » Acompañado a sus compañeros con apoyo moral y físico en las guerras, convirtiéndose de esta manera en blancos de guerra.
- » Ante la suposición de que conocen información, pueden verse atacadas o puede ocurrir que sus compañeros mueren en combate.
- » Asimismo, se encuentran vinculadas a escenarios de guerra como enfermería, cocina y otros; sin embargo, la mujer no siempre tiene un rol dentro de la guerra, pero sí puede verse afectada cuando asume otras posiciones como por ejemplo la mujer desplazada frente a un conflicto bélico, desde ese punto ya se supone un riesgo para ella.
- » Papel de la mujer detenida o secuestrada, condición que supone maltrato o en muchos casos se somete a violencia sexual.



Cabe destacar que, a partir de los ejemplos precitados, se puede observar no solamente el rol de la mujer, sino también se evidencia su vulnerabilidad frente al conflicto y por consiguiente la posibilidad de afectación a nivel psíquico; por lo antes señalado, es importante destacar la prevalencia del TEPT en la mujer, lo cual permite analizar el impacto que generan los hechos violentos sobre la salud mental de la mujer desde sus diversos roles en el conflicto armado.

De acuerdo con los datos estadísticos en Latinoamérica APA (2010), muestra la tasa de prevalencia para los países de América Latina que se encuentra entre el 0,5 % y el 1,0 %; aunque esta probabilidad de afectación podría depender de la cultura y nivel de exposición, aunque los índices más altos están en relación con veteranos de guerra, oficios y profesiones que demandan mayor exposición, la otra proporción se encuentra en sobrevivientes de hechos violentos por causas políticas, étnicas, territoriales, entre otras.

Por otra parte, de acuerdo con Roldán (2017) en su estudio comparativo TEPT en familiares de fallecidos por muerte inesperada y esperada resalta su prevalencia en el sexo femenino para este caso con un mayor porcentaje en muerte inesperada del 76,9 %.

Roldán (2017) enfatiza que la diferencia biológica se presenta porque en el hombre hay una activación del córtex prefrontal, luego en la mujer esta activación se da a nivel de la amígdala cerebral, en el sistema límbico actuando sobre conductas de miedo, lo anterior explica por qué dependiendo de la exposición se encuentra una mayor probabilidad de desarrollar TEPT en mujeres, tema en el cual se centra este estudio.

Factores de riesgo psicosocial asociado al trastorno por estrés postraumático

Es importante en lo que refiere al desarrollo del TEPT conocer algunos aspectos relevantes de la persona dentro de los cuales se encuentra una vivencia traumática en este caso de la víctima, de acuerdo con DMS-V se pueden encontrar tres categorías en factores de riesgo, estos serían:

Pretraumáticos: se encuentran los factores temperamentales que están relacionados con dificultades emocionales en la infancia como por ejemplo niños expuestos a violencia doméstica o que hayan presenciado o vivido un acto violento por mencionar algunos; como también la presencia previa de algún trastorno mental como trastorno depresivo, obsesivo compulsivo; dado lo anterior se puede considerar que los niños de familias desplazadas por el conflicto armado en cualquier etapa de vida al sufrir un hecho violento podrían desarrollar TEPT, los factores genéticos y fisiológicos dentro de los cuales se encuentran el sexo para este caso femenino y la edad, se puede contrastar con parte de la información revisada en esta investigación en relación con prevalencia del TEPT que según estudios se presenta con mayor frecuencia en población femenina, lo cual puede contribuir al desarrollo de TEPT cuando se presenta de manera simultánea con otros factores ambientales como por exposición historia previa de trauma, escasos recursos económicos y bajo nivel educativo.

Peritraumáticos: factor de riesgo ambiental, dentro de esta categoría se puede hacer alusión al nivel socioeconómico, baja escolaridad, exposición previa a un trauma como se ejemplificaba en los factores temperamentales la exposición en etapa de la niñez a eventos traumáticos, muerte de un familiar, separación de los padres, disfunción familiar o aspectos culturales propios del individuo de acuerdo con el contexto en que se encuentre, trastornos mentales previos y la constitución de su red de apoyo tanto familiar como social, de acuerdo con resultados de estudios con víctimas se puede observar que cuentan con redes de apoyo precarias, de acuerdo con entrevistas realizadas a mujeres víctimas en el año 2019 como se menciona en otro apartado de este documento. Se encuentra que tienen una escasa red, en muchos casos escasamente su familia nuclear porque carecen de familia extensa en el lugar donde han realizado su asentamiento y personas que pertenecen a su área de trabajo, algunas de ellas refieren sentimientos de soledad, abandono, especialmente en víctimas mayores de 50 años, lo cual genera inseguridad, incertidumbre y mayor vulnerabilidad; de igual forma se determina que por los mismos patrones de crianza existen estilos de crianza permisivos, autoritarios que están directamente relacionados a disfunciones familiares que aumentan el riesgo para desarrollar afecciones mentales.

Postrauumáticos: se consideran nuevamente los factores temperamentales, pero en este momento se relacionan con los recursos de afrontamiento empleados que pueden ser adaptativos o inadaptativos, lo cual incide en la recuperación de la víctima o el desarrollo y cronicidad del TEPT, por esta razón desde la atención a víctimas es fundamental prestar importancia a este factor, puesto que “el malestar emocional experimentado conduce a la persona a implicarse en conductas autodestructivas” Echeburúa y Amor (2019, p.7), en este caso se puede observar como algunas perso-

nas después de la muerte de un familiar o persona allegada pueden refugiarse en el alcohol, las drogas, conductas violentas, actividades riesgosas, acompañados de sentimientos de ira, deseo de venganza lo cual resulta sumamente riesgoso.

Adicionalmente, existe un segundo factor de riesgo psicosocial postraumático que se relaciona con el ambiente dentro del cual se encuentra la persona, en el que el apoyo social juega un papel fundamental para el caso en particular de las víctimas del conflicto armado que son actores claves de esta investigación; para ello es importante considerar el apoyo o primeros auxilios psicológicos.

Conclusiones

No obstante, en esta revisión documental, se observa cómo la población civil inmersa en escenario violento es vulnerada en sus derechos, acto seguido de la huida que en muchos casos no fue planeada y la inmersión en otro contexto o entorno de manera repentina que no dio paso a recibir una atención adecuada que se consideraría lo apropiado, como por ejemplo brindar atención en crisis, acción que es fundamental para recuperar la funcionalidad que presentan las personas después del evento con la finalidad que se pueda conseguir un equilibrio emocional y una visión ajustada dentro del marco de lo ocurrido, es en ese preciso momento que la víctima puede presentar sentimientos de angustia, confusión, desamparo, que directamente influyen en la dinámica familiar y social; por consiguiente es necesaria la activación de recursos de afrontamiento adecuados.

Dado lo anterior, se observa que no ha sido el caso de las víctimas del conflicto armado en Colombia quienes hayan recibido ese apoyo y con menor razón para las mujeres desplazadas de acuerdo con las consultas realizadas por esta razón, se presume que muchas de ellas después de largos años aún no han podido elaborar su experiencia y es el motivo de malestar psicológico que en muchos casos tiene relación directa con el TEPT.

Asimismo, es importante destacar los factores ambientales, pero esta vez están relacionados con la magnitud del evento traumático es decir depende de la gravedad de la exposición como de la duración, frecuencia y tipo del evento traumático, se puede relacionar una valoración negativa del trauma es decir esa lectura que la víctima pueda dar al hecho traumático en ese momento desde su percepción que podría ser muy catastrófica frente al suceso vivido.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association (Ed.). (2010). *Publication manual of the american psychological association* (6.^a ed.). American Psychological Association.
- Barnhill, L. M., Khuansuwan, S., Juarez, D., Murata, H., Araujo, J. A., & Bronstein, J. M. (2020). Diesel exhaust extract exposure induces neuronal toxicity by disrupting autophagy. *Toxicological Sciences*, 176(1), 193-202.
- Bados López, A. (2006). Fobias específicas. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/360/1/113.pdf>
- Caballero, D. y Martínez, C. (2016). Exposición al trauma: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en víctimas del conflicto armado colombiano y posibles retos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI). *Cambios y Permanencias*, 7, 801-814.
- Campos, M. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(619), 233-240.
- Charry-Lozano, L. (2016). Impactos psicológicos y psicosociales en víctimas sobrevivientes de masacre selectiva en el marco del conflicto Suroccidente Colombiano en el año 2011. *Colombia Forense*, 3(2), 53-62.
- Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (Colombia) (Ed.). (2013). *¡Basta ya! Colombia, memorias de guerra y dignidad: Informe general* (Segunda edición corregida). Centro Nacional de Memoria Histórica.
- Echeburúa, Enrique, & Amor, Pedro J.. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia psicológica*, 37(1), 71-80. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100071>
- Hernández, S., González, C., Medina, R., Madrigal, E. y Calderón, D. (2019). *Violencia percibida y psicopatología en una muestra de sujetos expuestos a violencia social*. 6 *Especial*, 22-30.
- Lindsey, C. (2000, septiembre 30). *Las mujeres y la guerra CICR*. *Revista Internacional de la Cruz Roja*. <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/misc/5t-dp9q.htm>

- Madriñán, J. C. R. (2017). Implicaciones psicosociales individuales de la violencia colectiva en víctimas del conflicto armado colombiano. *International e-journal of criminal sciences*, (11), 1.
- Manrique, J. (15 de marzo de 2015). El estrés postraumático, compleja misión para el posconflicto. Universidad Javeriana. <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/el-estres-postraumatico-compleja-mision-para-el-posconflicto/>
- Molano, L. L. V. (2018). La reparación integral a las víctimas del conflicto armado en el sur del departamento del Huila en el marco de la Ley de Víctimas. *Diálogos de saberes: investigaciones y ciencias sociales*, (48), 109-131.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
- Norris, F., Murphy, A., Baker, C., Perilla, J., Gutiérrez F., & Gutiérrez, J. (2003). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 646-656.
- Rettberg, A. (2020). Violencia en América Latina hoy: manifestaciones e impactos. *Revista de Estudios Sociales*, 73, 2-17.
- Roldán, M. (2017). *Comparative Study of Posttraumatic Stress Disorder in Relatives of deceased due to Expected versus Unexpected circumstances*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2017/mmf172d.pdf>
- Torres, L., Pumarejo Sánchez, J., Barrios Núñez, Á., Bahamón, M. J., Alarcón Vásquez, Y., & Uribe, J. I. (2019). Afectaciones psicológicas en víctimas del conflicto armado.
- World Health Assembly, 72. (2019). Promoting the health of refugees and migrants: draft global action plan, 2019–2023: report by the Director-General. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328690>



