DAÑO PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO ATENDIDAS POR LA OFICINA ALPOSD DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

HENRY STIVEN CASTELLANOS CORZO

CAMILA DANIELA PLATA MANCHEGO

JULIAN ANDRES RAMIREZ ORTEGA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR EXTENSION CUCUTA
PROGRAMA ACADEMICO DE PSICOLOGÍA
SAN JOSE DE CUCUTA
2018

DAÑO PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO ATENDIDAS POR LA OFICINA ALPOSD DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

HENRY STIVEN CASTELLANOS CORZO

CAMILA DANIELA PLATA MANCHEGO

JULIAN ANDRES RAMIREZ ORTEGA

Tutor:

Frank Steward Orduz Gualdrón

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR EXTENSION CUCUTA
PROGRAMA ACADEMICO DE PSICOLOGÍA
SAN JOSE DE CUCUTA
2018

Tabla de contenido.

Introducción. 5
Problema 6
Planteamiento del Problema. 6
Formulación 10
Justificación del Problema 10
Objetivos 14
Objetivo General. 14
Objetivos Específicos. 14
Antecedentes. 15
Internacionales. 15
Nacionales. 18
Regionales. 20
Marco Teórico 23
Marco Conceptual 35
Conflictos armados 35
Victima 35
Víctima del conflicto armado 36
Síntoma 36
Suceso traumático 37
Trastorno 37
Trastorno por estrés postraumático 37
Marco Contextual 38
Marco Legal 39
LEY 1448 DE 2011 39
LEY 1257 DE 2008 40
Metodología 42
Delimitaciones 45
Espacial. 45
Conceptual. 46
Temporal. 46

Resultados. 47
Discusión. 51
Conclusiones 56
Recomendaciones 56
Anexos 58
Anexo 1 58
Anexo 2 62
Anexo 3 63
Referencias Bibliográficas 67

Introducción.

Colombia ha sido uno de los pocos países del mundo que ha tenido que vivir durante más de cinco décadas un conflicto armado interno que ha dejado diferentes alteraciones y afectaciones a su población, su infraestructura, entre otros aspectos. Teniendo en cuenta el concepto de conflicto armado Según La escuela de cultura de Pau Alerta (2015) se puede afirmar que este proceso violento deja más de 100 víctimas anualmente, así mismo deja grandes afectaciones a nivel de infraestructura y social, vulnerando los derechos y deberes de las víctimas del conflicto.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, este proceso violento ha dejado más de 8.000.000 de víctimas durante los años que lleva presente en el país según el registro único de víctimas, a causa de los diferentes hechos victimizantes que han practicado estos grupos al margen de la ley, como lo son el secuestro, asesinato, desplazamiento forzado, entre otros que han provocado graves daños a la salud física como las mutilaciones y amputaciones de algunas partes del cuerpo, de igual manera su salud mental también se ve gravemente afectada generando la presencia de un daños psíquico.

Así mismo, cabe resaltar que este daño psíquico se deriva de una victimización primaria, ya que esta es la que se da cuando las personas viven directamente el hecho; como consecuencia de esto las personas comienzan a evidenciar diferentes alteraciones a nivel emocional y secuelas psíquicas, que si no se lleva a cabo un adecuado tratamiento terapéutico, las personas se les dificultará llevar a cabo una vida normal (Echeburúa, De Corral y Amor, 2004). Así mismo, es importante mencionar que las principales características de daño psicológico son la ansiedad, depresión y el trastorno por estrés postraumático.

Problema

DAÑO PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO ATENDIDAS POR LA OFICINA ALPOSD DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Planteamiento del Problema.

El conflicto armado en Colombia es un hecho que genera diferentes daños en diversas áreas del individuo afectando de manera directa a sus víctimas

> Uno de estos daños afecta la salud mental, que es definida como un estado bienestar psicológico y social (…) en un país como Colombia con problemas de violencia derivados del conflicto armado se ha encontrado variada sintomatología clínica desde el estrés postrauma a trastornos afectivos bipolares tipo II, entre otras. (Herrera, 2016)

> Es así como se evidencia que el daño psicológico que trae el conflicto armado es un hecho de gran relevancia para la salud mental de las víctimas, deteriorando a su vez las habilidades sociales y relaciones interpersonales derivándose síntomas de miedo, ansiedad, angustia, tristeza y aislamiento social.

Dentro de las consecuencias que genera la guerra en la salud mental de las personas se encuentran el estrés postrauma, (…) también se encontró según el estudio de Médicos sin fronteras con 4.455 personas víctimas del conflicto armado en Cauca, Nariño, Caquetá y Putumayo

problemas de depresión y ansiedad que logran hasta un 34% más que la población civil, siendo esta una cifra alta que indica el daño que produce esta condición. (Herrera, 2016).

"Pero allí no termina el daño a la salud mental se ha encontrado que las personas que vivencian el conflicto armado tienen un 65% de posibilidad de desarrollar un trastorno afectivo bipolar tipo II (depresión e hipomanía)", Andrade (2011). De esa manera, en el daño psicológico originado por el conflicto armado priman la depresión, ansiedad y el TEPT, viéndose como elementos claves para impedir que la persona lleve una vida dentro del rango de normalidad.

En Colombia, entre los años 1958 y 2012, el conflicto armado ha causado la muerte de 218,094 personas, donde el 19% equivale a 40,787 muertos, fueron combatientes y el 81% equivale a 177,307 muertos, fueron civiles. Durante los años 1970-2010 según fuente cifras y conceptos se registraron 27.023 víctimas del secuestro, entre los años 1985-2012 según fuente RUV se registraron 150.000 víctimas de asesinatos selectivos y entre los años 1981-2012 se registraron 23,161 víctimas y 16,340 casos según fuente GMH, entre los años 1988-2012 según fuente GMH se registraron 1,344 víctimas y 716 casos de acciones bélicas, entre los años 1988-2012 según fuente GMH se registraron 715 víctimas y 5,138 casos de ataques a bienes civiles, entre los años 1988-2012 según fuente GMH se registraron 1,566 víctimas y 95 casos de atentados terroristas, entre los años 1985-2012 según fuente GMH se registraron 11,751 víctimas y 1,982 casos de masacres, entre los años 1985-2012 según fuente RUV se registraron 25,007 víctimas de desapariciones forzadas, entre los años 1985-2012 se registraron 1,754 víctimas de violencia sexual, entre los años 1986-2012 según fuente RUV se registraron 4´744.046 víctimas de

desplazamientos forzados y durante los años 1985-2012 según fuente COOHES se registraron 5´712.506 víctimas de desplazamientos forzados, entre los años 1988-2012 según fuente PAIMA se registraron 10,189 víctimas de minas, de los cuales 2,119 murieron y 8,070 salieron lesionados, entre los años 1988-2012 se registraron 5,156 víctimas de reclutamiento ilícito. Los datos anteriores fueron tomados del Centro Nacional de Memoria Histórica donde además se evidencia a la Ciudad de Cúcuta inmersa en estas situaciones mencionadas anteriormente.

Según Tamayo (2015), al caracterizar el conflicto armado que ha vivido Colombia, algunos de los expertos consideran que este debe denominarse como "conflicto social armado", mientras que otros apuntan a que ha sido una guerra civil, simplemente una guerra, un conflicto irregular. Ante la diversidad de opiniones, se ha optado por nombrarlo como "conflicto armado interno", un concepto que se ha manejado en la mesa de negociaciones.

Unos datos más actuales los revela RCN RADIO (En red, 2016) reportó que a los 7 millones 900 mil ascendió el total de víctimas en el marco del conflicto armado colombiano. El 82 por ciento del registro de víctimas en Colombia son desplazados que han perdido toda su capacidad económica y su modo de vida. Conocer cuál es la cifra de víctimas que está presente en el país es importante ya que nos hace conocedores de la inimaginable violencia que se ha impartido hacia estas personas, violencia que se ha generado desde diferentes aspectos pero que han llegado a impactar su vida de manera radical.

Tamayo (2015) El conflicto armado en Colombia ha llevado el terror a la población civil, según los académicos. Para ilustrarlo, hacen un recuento de los distintos hechos victimizantes que

se han ocasionado: desplazamiento de población, despojo de tierras, secuestro, extorsión, reclutamiento ilícito de niños, niñas y adolescentes, tortura, homicidio en persona protegida, asesinatos selectivos y masacres, amenazas, delitos contra la libertad y la integridad sexual, desaparición forzada, minas antipersonal, munición sin explotar y artefactos explosivos no convencionales, ataques y pérdidas de bienes civiles y atentados contra bienes públicos. Las guerrillas, a su turno, han sido responsables, sobre todo, del uso de minas antipersonal y artefactos explosivos no convencionales, ataques contra bienes civiles y públicos, desplazamiento forzado, secuestro, extorsión, reclutamiento ilícito y daños ambientales. Finalmente, los grupos paramilitares tienen enorme responsabilidad en delitos como asesinatos selectivos, amenazas, masacres, desplazamiento forzado y despojo de tierras, tortura y delitos sexual.

Además de la violencia directa relacionada con el conflicto armado, las personas en situación de desplazamiento afrontan el estigma, el prejuicio y la discriminación producto del estereotipo negativo asociado a las personas y los colectivos desplazados, de tal suerte que estos ciudadanos se constituyen en víctimas por diferentes razones en un fenómeno de estigmatización múltiple, intersectorial, poli victimización y re victimización.

En los términos de la Ley, víctima es cualquier persona que hubiera sufrido un daño, como consecuencia de violaciones de las normas internacionales de Derechos Humanos o el Derecho Internacional Humanitario, en el marco del conflicto armado. Varios sectores de la sociedad se han preguntado sobre si era necesario o no implementar un mecanismo de reparaciones como el que contiene la Ley de Víctimas, entendiendo que el conflicto armado aún no ha terminado. Pues bien, el Gobierno Nacional tiene la plena convicción de que todo proceso de transición hacia la reconciliación nacional, debe estructurarse sobre pilares sólidos de igualdad y equidad social. En

este sentido, la Ley 1448 busca, mediante la adopción de herramientas de atención, asistencia y reparación integral, reducir las brechas existentes entre la población colombiana y las personas más vulnerables de las vulnerables: las víctimas del conflicto armado.

Formulación

A partir del planteamiento hecho anteriormente, se construye la siguiente pregunta problema: ¿Cuáles son las características del daño psicológico presentes en las mujeres víctimas del conflicto armado que son atendidas por la oficina ALPOSD de la universidad Simón Bolívar sede Cúcuta?

Justificación del Problema

El ser humano desde el momento de su nacimiento se presenta como un ser social por naturaleza según Aristóteles (342 a.C) "*l*os seres humanos por naturaleza Completamos lo que somos dando a otros y recibiendo de ellos. Cada persona tiene habilidades e incapacidades, necesidades y perfecciones diferentes, que pueden contribuir al bien de la sociedad, complementando las cualidades de otras personas*."* Socializando con otros individuos y permitiendo interactuar con diferentes entornos que son de gran influencia en el Ámbito social, a partir de la interacción en estos entornos surgen fenómenos como la violencia.

Como se evidencia en la historia, el mundo ha pasado por una gran cantidad de eventos violentos provocando conflictos que ha afectado a diferentes individuos; tales como guerras entre países y conflictos internos. Según La escuela de cultura de Pau Alerta (2005) Entendemos por conflicto armado

> Todo enfrentamiento protagonizado por grupos de diferente índole (tales como fuerzas militares regulares o irregulares, guerrillas, grupos armados de oposición, grupos paramilitares, o comunidades étnicas o religiosas que, utilizando armas u otras medidas de destrucción, provocan más de 100 víctimas en un año.

Un claro ejemplo de este conflicto es Colombia, donde se evidencia una violación de los derechos humanos como desplazamientos, secuestros entre otros actos que atenta contra la humanidad. Dicho conflicto tiene como consecuencia el daño psicológico. Según Echeburúa, de Corral y Amor (2001) el daño psicológico se refiere

> por un lado, a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito violento, que, en algunos casos, pueden remitir con el paso del tiempo, el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado; y, por otro, a las secuelas emocionales que persisten en la persona de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido y que interfieren negativamente con su vida cotidiana.

Del daño psicológico se deberían tres grandes problemas psíquicos los cuales son la ansiedad, depresión y el trastorno por estrés postraumático, ya que este daño psíquico tiene una serie de características propias refiriéndose a cada tipo de situación vivenciada por el sujeto que lo sobrelleva. Conocer sobre el daño psicológico conlleva a entender que es y cómo se puede intervenir de forma directa, siendo una tarea propia de un profesional en el área, el cual debe facilitar el acompañamiento adecuado, brindando el apoyo que solicita el afectado.

Según la ACNUR (2012) Colombia es un país que la mayaría de sus habitantes sufren trastorno por estrés postraumático a causa del conflicto que por más de cinco décadas ha sufrido. Presentándose un desplazamiento de más de 6 millones de colombianos hacia 27 cascos urbanos y más de 400.000 de ellos pidiendo asilo en otro país, causando la presencia de dicho trastorno, evidenciándose como el principal problema psíquico que se deriva del daño psicológico.

Por ende se decide realizar esta investigación por el poco conocimiento que se tiene del daño psicológico y como este se presenta en las personas que han pasado por un hecho traumático causado por el conflicto armado en Colombia, beneficiándose los diferentes lectores que quiera conocer más sobre el daño psicológico y sus características.

Hoy en día es pertinente hablar sobre el daño psicológico por las diferentes situaciones que está vivenciando el país, ya que permitirá a los diferentes profesionales que lean esta investigación y

quieran trabajar con población víctima del conflicto armado evidenciar el daño ocasionado a la salud mental en las victimas. De igual manera la población que se va evaluar permitirá que se pueda llevar acabo esta investigación, permitiéndonos reconocer a las personas que presentan daño psicológico y cuáles son las características que los identifican.

De igual manera esta investigación brinda grandes aportes a diferentes ámbitos. Entre ellos encontramos el ámbito científico, ya que permite que las diferentes áreas que están involucradas en daño psicológico que causa el conflicto armado tengan como referencia las diferentes teorías y resultados que se presentaran en este proyecto. Áreas como el derecho, trabajo social, psicología, entre otras que están directamente involucradas en este tema tengan un marco referencial que les permita conocer más sobre el daño psicológico y de igual manera les sirva como base teórica para investigaciones futuras.

Este proyecto no solo da grandes aportes la ciencia y a las diferentes áreas que se involucran directamente con el daño psicológico, también nos permite a nosotros como psicólogo reconocer los diferentes factores que provocan dicho daño y de igual manera identificar las diferentes características que presentan permitiéndole a los diferentes profesionales en el área tener un manejo claro y conciso sobre este tema.

Para la sociedad es fundamental que reconozcan las diferentes características que presentan las personas que tienen daño psicológico. Para nosotros es importante realizar esta investigación ya que nos permite conocer a fondo el problema que se está investigando.

Ya que este tema es de gran importancia para la sociedad Colombia específicamente la norte santandereana porque la mayoría de la población ha pasado por un hecho traumatizante causando daño psicológico a causa del conflicto armo interno que sufre el país, no solamente es importante por las características mencionadas anteriormente sino también porque el país está pasando por un proceso de paz que en el momento de firmarse el trato se iniciara un post conflicto presentándose diferentes clases de intervenciones a las víctimas que hayan vivo el conflicto y es necesario que dichos profesionales tengan claro el daño psicológico.

Objetivos

Objetivo General.

Evaluar la presencia de características del daño psicológico en víctimas del conflicto armado atendidas por la oficina Alposd de la Universidad Simón Bolívar

Objetivos Específicos.

Identificar los síntomas de ansiedad presentes en las víctimas del conflicto armado atendidas por la oficina Alposd de la Universidad Simón Bolívar.

Ponderar la presencia de depresión en personas víctimas del conflicto armado atendidas por la oficina Alposd de la Universidad Simón Bolívar.

Determinar la presencia del trastorno de estrés postraumático en las personas víctimas del conflicto armado atendidas por la oficina Alposd de la Universidad Simón Bolívar.

Antecedentes.

Internacionales.

Estado del arte

En el rastreo de información que le brinda bases teóricas a nuestro proyecto investigativo se seleccionaron quince antecedentes, cinco de ellos internacionales, cinco nacionales y cinco regionales, que se resaltaron por su gran aporte y conocimiento científico. En este proceso de recolección de información a nivel internacional se encontraron las siguientes investigaciones:

En primer lugar encontramos el Estrés postraumático y comorbilidad asociada en víctimas de la violencia política de una comunidad campesina de Huancavelica (2013) realizado en Perú-Huancavelica, por Vanessa Herrera-López, Lizardo Cruzado; consistía en identificar la presencia del TEPT en habitantes de esta población duramente golpeada por la violencia política que se presentó en este país, contando con un diseño observacional, de corte transversal, donde se seleccionaron a 121 habitantes de la comunidad; logrando identificar que la prevalencia de dicho trastorno era bastante elevada limitando a las personas a seguir con su vida normal y llevándolas a

vivir en una extrema pobreza. Esta investigación no da un gran aporte a nuestra investigación debido a que nos deja el concepto claro y conciso de TEPT siendo esta una de nuestras variables.

En segundo lugar se encontró la Evaluación psicológico-forense de la credibilidad y daño psíquico mediante el Sistema de Evaluación Global, realizada por Ramón Arce y Francisca fariña en España; la cual consiste en realizar una evaluación psicoforense mediante el Sistema de evaluación global (SEG), donde quieren identificar si las personas que han sufrido de violencia (conflicto armado, intrafamiliar o de genero) presenta algún daño psíquico que pueda alterar su vida cotidiana y su testimonio en el momento de un juicio. Esta investigación deja un gran aporte para la nuestra, ya que pretende dar a conocer a la sociedad que hay presente un daño a nivel psíquico que afecta a las personas víctimas del conflicto armado y que es de gran importancia que se les brinde un apoyo psicosocial, cumpliendo con el mismo fin de nuestro proyecto.

En este orden de ideas, se encontró un tercer artículo titulado; Eventos traumáticos en universitarios de psicología y sintomatología postraumática, de depresión, ansiedad y estrés en la actualidad" realizado en España por Arturo Bados, Antonella Greco y Lidia Toribio, esta investigación tuvo como fin identificar que los estudiantes que hayan vivenciado un evento traumático evidenciaran luego las tres principales características o dimensiones del daño psicológico las cuales son Ansiedad, Depresión Y el TEPT, donde se evidencia que la mayoría de universitarios, al igual que otras personas, muestran una gran capacidad de resiliencia ante los eventos traumáticos, aunque esta capacidad se ve más fácilmente desbordada bajo ciertas características de los eventos y la persona. De igual manera nos deja como aportes teóricos la

identificación de las tres dimensiones de más importancia en el daño psicológico y algunos de los hechos traumáticos o victimizaste que causas este daño.

En cuarta posición se seleccionó Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F), realiza por Enrique Echeberua, Pedro J. Amor, José Manuel Muñoz, Belén Sarasua e Irene Zubizarreta en España; esta proceso investigativo tenía como fin desarrollar y crear una escala que mediría la presencia del TEPT tomando como base los criterios diagnósticos del DSM-5, tomando como muestra 526 personas que sufrieran de violencia familiar o sexual que buscaran ayuda terapéutica. Dejándonos un importante significativo para nuestro proyecto que es la escala que se Aplicara a la muestra seleccionada para identificar a la presencia del TEPT.

Y por último y no menos importante encontramos el artículo que respalda teóricamente nuestra investigación, realizado en España por los principales autores de daño psicológico, los cuales son Enrique Echeburúa, Pas de Corral, & Pedro Amor; (2004), titulado Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. Psicopatología clínica, legal y forense. Bríndanos los soportes conceptuales, teóricos e ideas metodológicas para nuestro proyecto de investigación. Debido a que el fin de este proyecto investigativo era identificar las implicaciones clínicas y forenses que presentan las personas víctimas de algún hecho victimizarte como violencia sexual, terrorismo y violencia familiar.

Nacionales.

Dando continuidad al proceso de recolección de información a nivel nacional se encontraron las siguientes investigaciones:

En primer lugar encontramos el Impacto psicológico de niños expuestos a la violencia de forma directa e indirecta (2015) realizado en Cali, Colombia por María Posso, Mónica Chica y Sandra Gallego el cual consistía identificar el impacto psicológico de la exposición indirecta y directa a la violencia, evidenciado en tres cuadros clínicos como son la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postrauma (TEPT). La investigación fue de tipo transversal con un diseño ex post facto retrospectivo, logrando así identificar que los niños están siendo víctimas de la exposición a la violencia de manera directa e indirecta, fenómeno que conduce a la pérdida de vidas humanas y a la trasgresión de la integridad física, moral y psicológica de los implicados. Esta investigación no da un gran aporte a la nuestra debido a que nos deja conceptos claves en cuanto a lo que respectas el daño psicológico en nuestra investigación.

En segundo lugar se encontró Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe colombiano (2012) realizado por Edith Aristizábal y cols, los cuales buscaban analizar la forma de anudamiento entre las experiencias o acciones violentas con los traumatismos psíquicos y síntomas producidos comprobando la incidencia de las experiencias violentas y los actos violentos ejercidos sobre otros en el despliegue del conflicto armado colombiano, lo cual afecta la salud mental de los sujetos. Para esta investigación Se utilizó el diseño de comparación multi-caso y la teoría fundamentada, anudados a partir de una matriz de análisis denominada ARIADGE (Análisis de Respuestas Inmediatas: Actos, Desplazamientos, Guerra y

Excepciones). Esta investigación no da un gran aporte a la nuestra debido a que se nos presentan una serie de sintomatología que llegan a presenta las personas víctimas del conflicto armado los cuales son de gran relevancia para nuestra investigación.

En este orden de ideas, se encontró un tercer artículo titulado; Estado de salud mental de personas víctimas del conflicto armado en Chengue (2017) realizado por Andrés Ramírez-Giraldo y cols. Este estudio pretendía identificar los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo en personas oriundas del corregimiento de Chengue y del corregimiento de Libertad, que vivieron en estas poblaciones durante la época de ocurrencia de los hechos victimizantes; aplicando entrevista diagnóstica estructurada de breve duración, que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV. Participaron 129 personas adultas de Ovejas y de Libertad. Esta investigación nos deja aportes teóricos como la identificación de una de las dimensiones que hacen parte en el daño psicológico y algunos de los hechos victimizaste que causas este daño.

En cuarta posición se encuentra afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia (2014) realizado por Hewitt, N y cols. Esta investigación buscaba determinaron las afectaciones psicológicas de 284 niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural colombiana, seleccionados mediante un muestreo aleatorio por afijación proporcional, evidenciando una significativa afectación en la salud mental de los participantes. Con esta investigación nos deja importantes datos para tener en cuenta con respecto a la afectación que reciben los menores de edad envueltos en el conflicto armado colombiano.

Para finalizar en quinta posición encontramos el artículo titulado Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia (2016) realizado por Hewitt Ramírez, N y cols. Los cuales buscaban determinar las afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de 677 adultos expuestos al conflicto armado en un municipio colombiano, realizando pruebas de estrés postraumático y escalas de estrategias de afrontamiento y resiliencia, encontrado así una percepción de salud baja y la necesidad de atención alta en los participantes. Este artículo es de gran importancia para nuestra investigación ya que nos muestra las afectaciones del conflicto armado en Colombia identificado en el trastorno de estrés pos trauma siendo este uno de los indicadores de daño psicológico para nuestra investigación.

Regionales.

Dando continuidad al proceso de recolección de información a nivel regional se encontraron las siguientes investigaciones:

En primer lugar encontramos victimización y violencia sexual en el conflicto armado en Colombia(2015) realizado por Orduz, G y su finalidad estaba orientada a el análisis victimológico de la violencia sexual ocurrida en el conflicto colombiano, orientado a ocho representantes de instituciones gubernamentales y no gubernamentales de la ciudad de Cúcuta (Colombia), en atención de víctimas de conflicto armado. Adicionalmente se entrevistaron 10 miembros de asociaciones de víctimas del conflicto armado de Norte de Santander que voluntariamente desearon participar. El principal aporte de este artículo científico a nuestra investigación es la victimización

ocasionada en una persona víctima del conflicto armado, en este caso en una mujer, siendo esta ocasionada por un hecho victimizante como lo es la violencia sexual, guardando una estrecha relación con los hechos marcados en nuestra encuesta de evaluación inicial para conocer los principales hechos o hecho que presentaron las victimas atendidas por la oficina Alposd de la universidad Simón Bolívar.

En segundo lugar se encontró Transformaciones de tenencia y uso de la tierra en zonas del ámbito rural colombiano afectadas por el conflicto armado. El caso de Tibú, Norte de Santander (2000-2010). (2013) y su autor principal es Uribe, este estudio tenía como fin describir las transformaciones en la tenencia y uso de la tierra en Tibú (Norte de Santander) entre 2000 y 2010. Muestra que ellas fueron altamente concentradoras, masivas y generadas sucesivamente por dos vías: una coercitiva, operada por el paramilitarismo y otra, operada por empresarios y comisionistas de la tierra a través de un mercado anómalo y desregulado. Desde la metodología de estudio de caso, la investigación se centró en documentar y explicar las transformaciones de tenencia y uso que en el marco del conflicto armado se produjeron en Tibú durante el periodo 2000-2010. Para ello, además de la revisión documental, se acudió al mapeo temporal y espacial de datos y hechos relevantes en relación con (i) cambios en la estructura predial rural, (ii) identificación del contexto de las transformaciones y (iii) mecanismos de transformación y actores o agentes operarios del despojo-concentración. El principal aporte a nuestra investigación es la necesidad de conocer las crisis presentadas en el departamento de Norte de Santander, especialmente en Tibu, siendo esta una zona que presenta mayor número de personas víctimas del conflicto armado y por ende un mayor daño hacia la salud mental de las mismas.

En este orden de ideas, se encontró un tercer artículo titulado; Aplicación de los componentes de la ley 1448 de 2011 ley de victimas por Pabón, P & Samuel, S (2018) y tiene como finalidad estudiar y analizar la promulgación de la Ley 1448 de 2011, la cual tiene por objeto dictar medidas de atención, asistencia y reparación integral a la víctimas del conflicto armado interno, buscando manejar la problemática del conflicto desde una perspectiva más amplia e integral que permite proteger, atender a la población ante cualquier eventualidad, y reparar a la víctimas del conflicto armado, mediante un trabajo coordinado entre las diferentes entidades tanto del nivel nacional, departamental y municipal, logrando observar la eficacia de la ley en el Municipio de Sardinata, Norte de Santander. El aporte de este articulo a nuestra investigación es evidenciar la eficacia de la ley 1448 de 2011 siendo esta la principal ley de protección y atención que reciben las víctimas del conflicto armado.

En cuarta posición se encuentra Diagnóstico situacional del conflicto armado en la variable de desplazamiento forzado en el barrio colinas de la esperanza, ubicado en la ciudad de Ocaña, norte de Santander por Martínez, Y & Lazcano, M. (2016). Con este proyecto se busca analizar y recopilar información sobre el contexto del conflicto armado en la variable de desplazamiento en la ciudad de Ocaña, con el objetivo de realizar un diagnóstico real de la situación antes mencionada, que se ha venido padeciendo en las últimas décadas. La región en donde se encuentra Ocaña, se denomina "Provincia de Ocaña" la cual tiene un área de 8.602 km². Posee una altura máxima de 2.065 metros sobre el nivel del mar y una mínima de 761 metros sobre el nivel del mar. La temperatura promedio de Ocaña es de 22º C, donde en los últimos años se ha llevado a cabo un desplazamiento masivo de habitantes de municipios como Hacarí, San Calixto, Teorama y otros siendo Ocaña la cabecera municipal. El principal aporte a nuestra investigación está dado por el

hecho victimizante como lo es el desplazamiento forzado en el marco del conflicto armado y su repercusión en una población que se ha visto en aumento con el número de víctimas del mismo, siendo un indicador de preocupación para el estado Colombiano.

Para finalizar en quinta posición encontramos el artículo titulado efectos de la corrupción sobre la criminalidad, el crecimiento económico y la pobreza: una evidencia para seis departamentos de Colombia (2012) sus autores son Saiz V., Jorge E.; Mantilla B., Sergio I., Cárdenas B & Jesús M. El estudio tiene como principal aporte es la construcción de un modelo estadístico en el cual la corrupción se mide a través de datos reales que se desprenden de los fallos de responsabilidad fiscal emitidos por la contraloría general de la república. El período de estudio es de diez años (2000-2009) y abarca a los seis departamentos de Colombia que en este lapso de tiempo registraron los mayores casos de corrupción. Los resultados del modelo muestran una relación estadística importante entre la corrupción con los indicadores utilizados para cuantificar los niveles de pobreza, crecimiento económico y violencia. Es necesario para nuestra investigación este artículo debido a la definición que tiene el conflicto armado, siendo un componente altamente de criminalidad hacia las personas que lo presenta.

Marco Teórico

Los antecedentes que sustentan la investigación en relación con el daño psicológico en las víctimas del conflicto armado atendidas por la oficina Alposd de la universidad simón bolívar, han estudiado la temática, pero en contextos y sujetos distintos al de este estudio, por ende, son

contribuciones que permiten valorar la importancia que desde otros escenarios han tenido estas investigaciones frente al daño psicológico. A continuación se presentan algunos de estos:

Antes de iniciar hablando del daño psicológico en personas víctimas de delitos violentos, es necesario reconocer el concepto, y que interviene en el procesos que es causante de este daño psíquico en las personas que lo padecen; dicho proceso tiene como nombre conflicto armado, Según La escuela de cultura de Pau Alerta (2005) Entendemos por conflicto armado

> Todo enfrentamiento protagonizado por grupos de diferente índole (tales como fuerzas militares regulares o irregulares, guerrillas, grupos armados de oposición, grupos paramilitares, o comunidades étnicas o religiosas que, utilizando armas u otras medidas de destrucción, provocan más de 100 víctimas en un año.

Dicho proceso violento donde se atenta contra la integridad del ser humano y se deja en evidencia su intimidad ante la sociedad, acusado diferentes afectaciones en las personas que han tenido que vivir este flageló en el país. El conflicto armado es un proceso social ya que interviene en él, diferentes personajes y factores biopsicosociales.

Partiendo de que este es un proceso social donde interviene diferentes actores y que no solo se afecta a una persona, sino que también afecta a una comunidad; ya que este conflicto tiene como inicio diferentes factores que juegan un papel fundamental para que las personas lleguen a

desarrollar este proceso evolutivo desde un puto bajo hasta un punto más grave, donde no se pueda controlar.

Del conflicto armado se derivan diferentes consecuencias o hechos que afectan al hombre, entre estos hechos encontramos la victimización que se relacionan directamente con algunos de los efectos negativos producidos por hechos violentos. La victimización se divide en tres grandes grupos que son victimización primaria, victimización secundarias y victimización terciaria.

La victimización primaria está directamente relacionada con la causa del daño psicológico en víctimas, ya que esta se deriva directamente del hecho violento. De este modo se ve afectada la confianza de las personas en sí mismas y en los demás. La victima puede quedarse sin elementos de referencia internos y externos. Los síntomas se derivan principalmente de la indefensión, pérdida de control, temor por la propia vida y de la humillación de haber sido violentada en su intimidad. Este trauma amenaza tres supuestos básicos de la vida: a) el mundo es bueno, b) el mundo tiene significado y por ultimo c) el mundo ya no tiene valor. Presentándose una ruptura con el sentimiento de seguridad y control que producen un desórdenes en los postulados para la vida cotidiana. Paz del corral (2004).

La victimización no solo es causante de las características ya mencionas anteriormente, si no que produce diferentes síntomas a nivel fisiológico y psicológico, ya que las victimas tienden a revivir, con muchas más frecuencia y de forma involuntaria el suceso vivido, se presentan pesadillas recurrentes sobre el hecho. Debido a diferentes factores ambientales (sonidos, olores,

colores, etc.) que hacen que la persona recuerde el hecho traumático, activando el sistema de alarma psicobiologico ante cual que estimulo que el individuo considere peligroso del exterior de acuerdo con la experiencia vivida por el sujeto.

De igual manera en este proceso se presentan los flashback, que son pesadillas diurnas y suponen la evocación involuntaria del hecho perturbador que acude sin pedir permiso y que hace revivir la situación traumática del pasado. Paz del corral (2004). Donde se presentan diferentes síntomas que afectan a la persona en su vida, como a nivel emocional ya que muchas víctimas reprimen sus emociones frente a lo sucedió, y no permiten que se pueda expresar esa emocionalidad de forma adecuada donde la victima termina más afectada.

Partiendo de lo anteriormente expuesto y de la afirmación de que la victimización primeria está estrechamente ligada con la aparición del daño psicológico en victimas de hechos violentos (conflicto armado) a raíz de una vivencia personal de la víctima, es importante reconocer las secuelas que puede dejar en una persona haber sido víctima de un delito violento (muerte de un familiar o amigo en un hecho delictivo, secuestro, violación, robo violento, etc.).

Cualquier hecho tiene la cualidad de ser potencialmente traumático y, a su vez, un hecho, aún el más grave, no necesariamente se transforma en un trauma. Todo depende de las características del aparato psíquico del involucrado y de la capacidad de absorción que tenga de la situación vivida.

También dependerá de una sumatoria de factores individuales difíciles de identificar de antemano, por lo que cada persona reaccionará a un acontecimiento objetivamente violento de distinta forma.

Si la situación es vivida como traumática -lo que por lo general sucede- supone una quiebra en el sentimiento de seguridad de la persona. Como consecuencia, todo el entorno familiar vivirá las consecuencias y padecerá también ese sentimiento de inseguridad. No sólo la o las víctimas directas tendrán sobre si la vivencia sufriente; toda la estructura familiar quedará alterada. Es de interés especial el conocimiento de las reacciones y secuelas emocionales que arrastran muchas personas -en su mayoría mujeres y niños- durante períodos prolongados, incluso a lo largo de toda su vida.

Es importante tener en cuenta que la Psicología forense, pericial o psicología aplicada a los tribunales es la rama de la Psicología Jurídica que aplica sus conocimientos y técnicas para ayudar a jueces y tribunales en su toma de decisiones (Muñoz et al., 2011).

El psicólogo forense es, por tanto, el especialista en la realización de valoraciones psico-legales, actividad técnica que consiste en poner en relación aspectos del funcionamiento psicológico con cuestiones jurídicas. Esta actividad técnica se lleva a cabo a través del proceso de evaluación pericial psicológica y es transmitida al operador jurídico demandante a través del informe psicológico forense, que se convierte en un medio probatorio más dentro del proceso judicial (Muñoz et al., 2011).

La valoración del daño psíquico se contextualiza dentro de la jurisdicción penal y es de interés jurídico principalmente por tres aspectos (Esbec, 2000):

- Facilita la calificación del hecho al Ministerio Fiscal
- Facilita al juez el establecimiento de las indemnizaciones
- Puede ser tenido en cuenta para fundamentar hechos probados

En relación con el último aspecto, no debe confundirse la utilización de la valoración del daño psíquico para fundamentar hechos probados con valoraciones sobre la credibilidad de las alegaciones de las víctimas. En este sentido, la investigación proveniente de la Psicología del Testimonio insiste en lo inadecuado del uso de algunas técnicas de análisis de credibilidad, incluso para el campo para el que originalmente fueron propuestas, el abuso sexual de menores o personas con discapacidad (Diges, 2010; Manzanero, 2010).

La valoración psico-legal implica que el perito debe transformar cuestiones jurídicas a términos psicológicos. El concepto legal de daño psíquico haría alusión a todos aquellos desajustes psicológicos derivados de la exposición de la persona a una situación de victimización criminal (psicopatología traumática). Debe diferenciarse, en este sentido, entre el concepto de daño psíquico y daño moral. El primero haría referencia a las consecuencias psicológicas derivadas del delito, siendo un concepto con base empírica, mesurable y objetivable y, por tanto, objeto de la intervención pericial. El segundo, haría referencia a todo aquel sufrimiento de la persona derivado del perjuicio a bienes inmateriales como el honor o la libertad siendo un concepto impreciso, no científico y sin posibilidad de cuantificación empírica y, por tanto, objeto de valoración por el juez y no por el perito (Esbec, 2000).

El daño psíquico puede adoptar dos formas en terminología jurídica: lesión psíquica, que hace referencia a una alteración clínicamente significativa que afecta en mayor o menor grado la adaptación de la persona a los distintos ámbitos de su vida (personal, social, familiar o laboral), y secuela psíquica, que se refiere a la estabilización y consolidación de esos desajustes psicológicos (Echeburúa, De Corral y Amor, 2004). Para delimitar la secuela psíquica debemos introducirun elemento cronológico (2 años desde la exposición al delito) y valorar la intervención clínica realizada. La cristalización de la lesión psíquica (secuela) suele expresarse, desde el punto de vista psicopatológico, mediante la aparición de rasgos desajustados en la personalidad de base que dificultan la adaptación del sujeto a su entorno (i.e., dependencia emocional, suspicacia, hostilidad y aislamiento social).

La gama de reacciones percibidas en el entorno fueron desde el apoyo y contención hasta la frialdad y la indiferencia. Cada persona reacciona frente a lo siniestro con el armamento mental y espiritual con el que cuenta. Un hecho delictivo violento afecta no sólo a los involucrados y su entorno familiar directo, sino a los grupos sociales adyacentes, como pueden ser amigos, conocidos, vecinos y compañeros de estudio (en el caso de los niños y adolescentes en edad escolar).

Tal es así que a lo largo de la historia podemos ver que incluso el Derecho Penal se ha focalizado principalmente en las lesiones físicas de las víctimas, pero no ha meritado debidamente el daño psicológico. Ha sido en los últimos años donde se han producido cambios en esta desajustada forma de ver el hecho violento, recién cuando comenzó a pensarse a la salud como un concepto integral bio-psico-social, y no sólo como la ausencia de enfermedad.

El “quantum doloris” (la evaluación del daño psíquico) no es sólo importante para la traducción jurídica sino, fundamentalmente, para la planificación de un tratamiento en consultorio. Desde lo jurídico, dicha evaluación influirá en conceptos tan concretos e importantes como una compensación adecuada, la tipificación de los daños o incluso determinar la incapacidad laboral, ítem no siempre suficientemente analizado a la hora de evaluar las secuelas en las víctimas.

Según Echeburúa, de Corral y Amor (2001) el daño psicológico se refiere, por un lado, a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito violento, que, en algunos casos, pueden remitir con el paso del tiempo, el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado; y, por otro, a las secuelas emocionales que persisten en la persona de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido y que interfieren negativamente con su vida cotidiana. En uno y otro caso, para estos autores, el daño psíquico es la consecuencia de un suceso negativo que desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a la nueva situación. Concuerdan con esta postura Pynoos, Sorenson y Steinberg (1993).

Dentro de los daños psíquicos en víctimas de delitos violentos mayoritariamente citados por los autores consultados podemos observar:

1. Sentimientos negativos: humillación, vergüenza, culpa o ira
2. Ansiedad
3. Preocupación constante por el trauma, con tendencia a revivir el suceso
4. Depresión
5. Pérdida progresiva de confianza personal como consecuencia de los sentimientos de indefensión y desesperanza experimentados

6. Disminución de la autoestima
7. Pérdida del interés y de la concentración en actividades anteriormente gratificantes
8. Cambios en el sistema de valores, especialmente la confianza en los demás y la creencia en un mundo justo.
9. Hostilidad, agresividad, abuso de drogas
10. Modificación de las relaciones (dependencia emocional, aislamiento)
11. Aumento de la vulnerabilidad, con temor a vivir en un mundo peligroso, y pérdida de control sobre la propia vida
12. Cambio drástico en el estilo de vida, con miedo a acudir a los lugares de costumbre; necesidad apremiante de trasladarse de domicilio
13. Alteraciones en el ritmo y el contenido del sueño
14. Disfunción sexual

Según Echeburúa, de Corral y Amor, sostiene que lo que genera habitualmente daño psicológico suele ser la amenaza a la propia vida o a la integridad psicológica, una lesión física grave, la percepción del daño como intencionado, la pérdida violenta de un ser querido y la exposición al sufrimiento de los demás, más aún si se trata de un ser querido o de un ser indefenso.

Llamativamente, en el caso de heridas físicas como consecuencia del delito violento, el daño psicológico adicional es mayor que si no hay lesiones físicas, pero los heridos graves tienen con frecuencia un mejor diagnóstico psicológico que los más leves, porque se les conceptualiza más fácilmente como víctimas y cuentan, por ello, con un mayor grado de apoyo social y familiar. Una vez más este concepto es coincidente con la idea de que el dolor físico es mucho más tolerable que el dolor anímico.

Por otra parte, el dolor psíquico es muchas veces dificultoso de entender; es más fácil visitar a una víctima en un hospital y procurar su recuperación, que consolarlo por un dolor espiritual que nos confronta con las propias angustias, incapacidades y la impotencia de no saber qué hacer. A veces, el entorno social de la víctima asume conductas evitativas, para no confrontar con lo siniestro que genera la visión de quien ha padecido una humillación.

En cuanto a la forma en que se percibe la vivencia del daño psicológico, los autores consultados coinciden también en una vivencia por fases. La primera etapa está caracterizada por una reacción de introspección o aislamiento, con cierto enturbiamiento de la conciencia y con un embotamiento general, caracterizado por lentitud, abatimiento general, pensamientos de incredulidad y pobreza de reacciones.

La segunda fase cursa a medida que la conciencia del hecho se hace más profunda y comienza a salirse del estado de embotamiento inicial típico del "shock". Así, comienzan a experimentarse emociones y afectos de distinto color y grado: dolor, indignación, rabia, impotencia, culpa, miedo. Todas pueden presentarse de a una, alternarse entre sí con momentos de profundo abatimiento, o atacar crudamente en simultáneo.

En suma, más allá del análisis más profundo que se realiza desde lo jurídico y desde lo psicológico, que no es el objetivo del presente artículo, hay coincidencia en la bibliografía consultada sobre la

particularidad referida al grado o magnitud que puede adquirir el daño psicológico. Este estará mediado por algunos factores articulados como ser:

1. la intensidad y la percepción del suceso sufrido (relacionado con la significación del hecho y la atribución de intencionalidad)
2. el carácter inesperado del acontecimiento vivido
3. el grado real de riesgo sufrido
4. la mayor o menor vulnerabilidad de la o las víctimas
5. la posible concurrencia de otros problemas actuales (familiares, sociales, laborales, etc)
6. la historia del sujeto
7. el apoyo social actual a la víctima
8. los recursos de afrontamiento a nivel psicológico que posea la víctima

Del daño psicológico se derivan diferentes trastornos que anteriormente ya fueron mencionados como es el caso de la ansiedad que de este trastorno se deriva uno de los efectos más graves y comunes del daño psicológico el cual es el trastorno por estrés postraumático que cumple con muchas de las características del daño psicológico y son muy similares.

Según el DSM-IV (1994) el trastorno por estrés postraumático aparece cuando la persona ha sufrido o ha sido testigo de una agresión física o una amenaza para la vida de uno mismo o de otra persona y cuando la reacción emocional experimentada implica una respuesta de intenso miedo, horror e indefensión.

No solamente se tomó en cuenta los criterios diagnósticos del DSM, sino que también se trabajó con la teoría del estrés de Naranjo (2010), donde afirma que La teoría del estrés asume que las exigencias y presiones externas (el evento traumático como un "factor primario" de estrés), provoca respuestas que utilizan los recursos internos y externos; la pérdida o ausencia de estos recursos, bien sean concretos (sociales, económicos) o simbólicos (creencias, expectativas), pueden actuar como factores de estrés secundarios afectando significativamente el curso de la recuperación.

Por otro lado los "stressors" secundarios, tales como: el deterioro de los recursos y los síntomas por ejemplo de ansiedad, insomnio, si continúan, pueden interferir con el proceso de la recuperación. Por lo tanto el manejo de la reacción de "ESTRÉS" se refiere típicamente a identificar y estabilizar los factores que interfieren con la recuperación tales como la falta de apoyo, la presencia de otros "stressors" o factores concomitantes que existan, tales como las creencias negativas que se vayan desarrollando.

Dentro de la teoría del estrés de naranjo encontramos una subdivisión que es la TEORÍA del estrés traumático (Naranjo). La investigación de la psicobiología del Estrés Traumático ha identificado el proceso biológico, que es claramente diferente a la reacción de Estrés. Estos resultados apoyan el concepto de que una amenaza percibida desencadena reacciones biológicas intensas que modulan la calidad subjetiva de los recuerdos del evento traumático, así como las interpretaciones de las adversidades subsecuentes posibles. Este ciclo de acontecimientos bio-sicológicos pueden ser auto-limitados y disminuir con el tiempo; Sin embargo cuando estas respuestas son abrumadoras e incontrolables, provocan respuestas fisiológicas extremas que

determinan la consolidación, del vínculo, entre el miedo y la memoria traumática lo que eventualmente conduce al desarrollo de los comportamientos de "evitar" y de "escape", así como la consolidación de los recuerdos persistentes (memorias traumáticas) y eventualmente el desarrollo del Estrés Post Traumático (EPT). Las adversidades adicionales tales como las que se observan frecuentemente en los DESASTRES (naturales y otros), crean una cadena de reacciones mutuamente reinforzadas, las memorias de las cuales, pueden quedar grabadas para siempre en los "centros de memoria" del cerebro de la persona. Consistente con la TEORÍA DEL ESTRÉS y los factores de riesgo sugieren que la ayuda social temprana es un factor extremadamente importante para la recuperación del Estrés Traumático.

Marco Conceptual

Conflictos armados

Entendemos por conflicto armado "todo enfrentamiento protagonizado por grupos de diferente índole (tales como fuerzas militares regulares o irregulares, guerrillas, grupos armados de oposición, grupos paramilitares, o comunidades étnicas o religiosas que, utilizando armas u otras medidas de destrucción, provocan más de 100 víctimas en un año". (Escola de Cultura de Pau Alerta 2005 Informe sobre conflictos, derechos humanos y construcción de paz. Ed. Icaria, Barcelona, 2005.).

Victima

La ONU define a la víctima como aquella personas que ha sufrido un perjuicio, entendiendo por ella una lesión física o mental, sufrimiento emocional, perdida o daño material, o un menoscabo

importante en sus derechos, como consecuencia de una acción u omisión que construya un delito (United Nations, 1988).

Víctima del conflicto armado

Aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

El cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente.

De la misma forma, a las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

Síntoma

En el ámbito de la medicina, el síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad.

Suceso traumático

Cuando un suceso, o serie de sucesos, causa mucho estrés, se le llama un suceso traumático. Los sucesos traumáticos están caracterizados por una sensación de horror, impotencia, lesiones graves, o amenaza de lesiones graves, o muerte. Estos sucesos afectan a tanto los sobrevivientes y rescatistas como a los amigos y familiares de las víctimas. De la misma manera, pueden causar impacto en todos aquellos que han vivido el suceso tanto directamente como por televisión.

Trastorno

El término trastorno tiene diferentes usos. Puede hacer referencia a una alteración leve de la salud o a un estado de enajenación mental, por ejemplo. Trastorno es, por otra parte, la acción y efecto de trastornar (invertir el orden regular de algo o perturbar el sentido o la conducta de alguien).

Un trastorno psicológico, por ejemplo, hace referencia a un desequilibrio del estado mental de una persona. Por lo general, quien sufre de este tipo de trastornos acude a un especialista (el psicólogo) para recibir tratamiento (a través de la psicoterapia y otras técnicas).

Trastorno por estrés postraumático

El trastorno por estrés postraumático o TEPT es un trastorno mental clasificado dentro del grupo de los trastornos de ansiedad. Se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo.

Marco Contextual

La investigación se llevará a cabo en la oficina Alposd de la universidad Simón bolívar sede Cúcuta ya que dicho proyecto menciona al conflicto armado y el trastorno por estrés postraumático como sus dos grandes conceptos abordar y esta oficina nos permite trabajar con población que ha sufrido el conflicto armado en Colombia.

La oficina de Alposd o consultorio jurídico es una dependencia de la universidad que realiza un trabajo conjunto con otras entidades universitarias de la ciudad para atender a personas víctimas del conflicto armado y brindarle una asesoría a nivel jurídico. Dicha oficina tienen como objetivo *" proyectar su labor hacia la comunidad, mediante el suministro de servicios asistenciales del orden legal y gratuito a personas de escasos recursos económicos, además proveerá a los estudiantes egresados del programa de derecho medios adecuados para su formación en la práctica profesional"* permitiendo que personas con bajos recursos y que hayan sufrido conflicto armado y no tenga una condición económica estable reciban una asesoría en al ámbito legal y de igual manera sea gratuito para dichas personas.

Esta dependencia de la universidad se creó en el año 2007 con el fin de contribuir a la asistencia de personas víctimas del conflicto armado en el área legal, ya que nos encontramos en una zona de frontera donde se encuentran establecidos diferentes grupos al margen de la ley que han contribuido al desarrollo del conflicto interno del país.

La oficina durante los años que lleva al servicio de la comunidad ha sufrido algunos cambios a nivel administrativo que han favorecido al fortalecimiento de la oficina y a su desarrollo en la región. Cuyos cambios ocurren en el transcurso del 2010 y 2011 donde se realizaron varias modificaciones para mejorar el servicio.

Esta dependencia no solamente cuenta con un área legal sí que también cuenta con otras zonas de atención al público pero que hoy en día la universidad no las tiene al servició de la comunidad.

Marco Legal

LEY 1448 DE 2011

(Junio 10)

Reglamentada por el Decreto Nacional 4800 de 2011, Reglamentada por el Decreto Nacional 3011 de 2013

Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

CAPÍTULO. I

Objeto, ámbito y definición de víctima

ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3º de la presente ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales.

ARTÍCULO 3°. VÍCTIMAS. Se consideran víctimas, para los efectos de esta ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, *ocurridas con ocasión del conflicto armado interno*.

TÍTULO. III

AYUDA HUMANITARIA, ATENCIÓN Y ASISTENCIA

CAPÍTULO. VIII

Medidas de Rehabilitación

ARTÍCULO 135. REHABILITACIÓN. La rehabilitación como medida de reparación consiste en el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas en los términos de la presente ley.

LEY 1257 DE 2008

(Diciembre 04)

CAPITULO III

Derechos

Artículo 8°. *Derechos de las víctimas de Violencia.* Reglamentado por el Decreto Nacional 4796 de 2011. Toda víctima de alguna de las formas de violencia previstas en la presente ley, además de los contemplados en el artículo 11 de la Ley 906 de 2004 y el artículo 15 de la Ley 360 de 1997, tiene derecho a:

a) Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de la calidad.

b) Recibir orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad. Se podrá ordenar que el agresor asuma los costos de esta atención y asistencia.

Corresponde al Estado garantizar este derecho realizando las acciones correspondientes frente al agresor y en todo caso garantizará la prestación de este servicio a través de la defensoría pública.

c) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes;

d) Dar su consentimiento informado para los exámenes medico-Iegales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio. Las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud promoverán la existencia de facultativos de ambos sexos para la atención de víctimas de violencia.

e) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva;

f) Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia;

g) Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas.

h) Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas;

i) La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia;

j) La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en esta ley.

k) A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.

Metodología

El enfoque que se empleara en la ejecución de la investigación es cuantitativo ya que se pretende recolectar datos "para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías" (Hernández, Fernández, Baptista, 2014); es de tipo transversal porque se procura analizar la relación entre las dos variables en un momento especifico.

El diseño es no experimental porque no se pretende manipular las variables del estudio, se observa la población y con los datos obtenidos se procederá a analizarlos, (Hernández, Fernández, Baptista, 2014). El interés de la investigación no es manipular la población, se pretende evaluar el estado cognitivo de las víctimas del conflicto armado evidenciándose la presencia del alcance de la investigación. Así mismo tiene un diseño transversal, ya que los datos se recolectaran en un solo momento y en un tiempo único, teniendo como propósito la descripción de las variables Sampieri (2003); es de tipo descriptivo debido a que se encarga de la descripción de fenómenos sociales o educativos en una circunstancia temporal y especial determinada, de igual manera busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se sometido a análisis. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, de forma tal de describir los que se investiga Salinero (2004).

De esta manera se trabajara con la población de la oficina Alposd de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta la cual oscila entre los 500 participantes, tomándose una muestra no probabilística de tipo por conveniencia. Para evaluar la muestra se tendrá en cuenta tres instrumentos: La Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (EGS-R), Inventario de Depresión de Beck e inventario de ansiedad estado-rasgo que miden la presencia de Trastorno por Estrés Postraumático, Depresión y Ansiedad respectivamente.

La Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)- (EGS-R), es una entrevista estructurada que consta de 21 ítems, creada por E. Echaberua, P. de Corral, P.J Amor y B. Sarausa basada en los criterios diagnósticos del DSM-5, y sirve para

evaluar la gravedad de los síntomas de este cuadro clínico. En este trabajo se describen las propiedades psicométricas de este instrumento. La muestra contó con 526 víctimas de agresiones sexuales o de violencia familiar y con una muestra normativa de 193 participantes. El instrumento global mostró una alta consistencia interna (α = .91), así como una buena validez discriminante (g = 1.27) y convergente (rbp= .78 con el diagnóstico). Los resultados del análisis factorial confirmatorio apoyan los cuatro núcleos de síntomas del DSM-5. Un punto de corte de 20, con una eficacia diagnóstica del 82.48%. (Ver anexo 1).

El BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos, es de tipo cuantitativo creado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer, adaptado a la versión española y sus correspondientes autores son Jesús Sanz, Frederique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández. La aplicación del inventario puede ser autoadministrada con una duración entre 5 y 10 minutos y va dirigido a la población a partir de los 13 años de edad; contiene 21 ítems en escala Tipo Likert. La validación se realizó con la adaptación a la versión española y está especialmente diseñada para medir los síntomas de la ansiedad, es por esa razón que mantiene un nivel de confiabilidad alto debido a la aplicación del inventario en diferentes investigaciones realizadas. (Ver anexo 2)

El BDI-II (Inventario de Depresión de Beck-II) para detectar y evaluar la gravedad de la depresión, es de tipo cuantitativo creado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, adaptado a la versión española y sus correspondientes autores son Jesús Sanz y Carmelo Vásquez, en colaboración con el departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España,

Frederique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández. La aplicación del inventario puede ser autoadministrada con una duración entre 5 y 10 minutos, está diseñado para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad. Contiene 21 ítems en escala tipo Likert. La validación se realizó con la adaptación a la versión española y la diferente aplicación en Madrid. Las puntuaciones presentan una alta fiabilidad, estimada mediante diseños de consistencia interna. (Ver anexo 3).

Delimitaciones

Espacial.

La investigación se realizara en la oficina Alposd de la universidad Simón bolívar sede Cúcuta ubicada en la calle 14 con avenida 3 del barrio la playa san José de Cúcuta Colombia. La misión de la oficina está enfocada en formar integralmente profesionales con alto sentido ético, probidad académica disciplinar e interdisciplinar, ánimo investigativo y espíritu conciliador para contribuir a la construcción de la paz de su entorno, con proyección nacional e internacional; Abogados comprometidos con el cambio tendiente al perfeccionamiento sociopolítico de su alrededor, contextualizados en la realidad socioeconómica de la región Nororiental fronteriza Colombo – Venezolana, amantes de la paz que surge de la justicia. Y su visión es que El Programa de Derecho pretende posicionarse en un futuro como pionera en la formación de abogados líderes, en la promoción y defensa de los Derechos Humanos, de los mecanismos alternos de negociación y manejo de conflictos y competentes en la oralidad procesal. Propende por ser el escenario de discusión de los principales temas de interés en el ámbito socio jurídico como estrategia encaminada a la búsqueda de la justicia, la equidad, la paz y el fortalecimiento de la identidad regional, nacional y latinoamericana; se perfila hacia el desarrollo de la internacionalización,

función de la educación superior y elemento fundamental para enfrentar los retos de la globalización del presente siglo.

Conceptual.

Esta investigación abarca dos conceptos fundamentales como el conflicto armado y el trastorno por estrés postraumático en personas atendidas por la oficina Alposd. Ya que en este proyecto se manejara el trastorno por estrés postraumático según el DSM V corresponde a un tipo de trastorno de ansiedad, y el conflicto armado Según La escuela de cultura de Pau Alerta (2005) Entendemos por conflicto armado todo enfrentamiento protagonizado por grupos de diferente índole (tales como fuerzas militares regulares o irregulares, guerrillas, grupos armados de oposición, grupos paramilitares, o comunidades étnicas o religiosas que, utilizando armas u otras medidas de destrucción, provocan más de 100 víctimas en un año.

Este proyecto está dirigido a todos los profesionales que quieran conocer más sobre el trastorno por estrés postraumático y el conflicto armado.

Temporal.

La investigación se realizará entre el primer periodo académico de 2016 y el primer periodo académico de 2018. Durante este tiempo se realizará la aplicación de instrumento debido, para el análisis de los resultados obtenidos.

Resultados.

Una vez recolectado los datos mediante la aplicación de los instrumentos inventario de ansiedad de Aarón Beck (BAI), con el fin de identificar los síntomas de ansiedad presentes en las mujeres víctimas del conflicto armado, el Inventario de depresión de Aarón Beck (BDI-II); el cual mide el estado de ánimo depresivo en las mujeres víctimas del conflicto armado y por ultimo encontramos la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (EGS-R), que pretende evidenciar la presencia o ausencia del mismo.

En ese orden de ideas, se logra evidenciar que las mujeres víctimas del conflicto armado atendidas por la oficina Alposd de la Universidad Simón Bolívar compuesta por una muestra de 12 participantes; 4 de ellas presentan ansiedad y por el contrario las 7 mujeres restantes no evidencian ansiedad. Así mismo, 7 de las 12 mujeres presentan depresión, de igual manera las 4 mujeres restantes no la presentan, encontrando por último que 5 de las participantes si poseen trastorno de estrés postraumático, el restante de la muestra que equivale a 7 mujeres no tiene el trastorno de estrés postraumático (Ver Tabla 1).

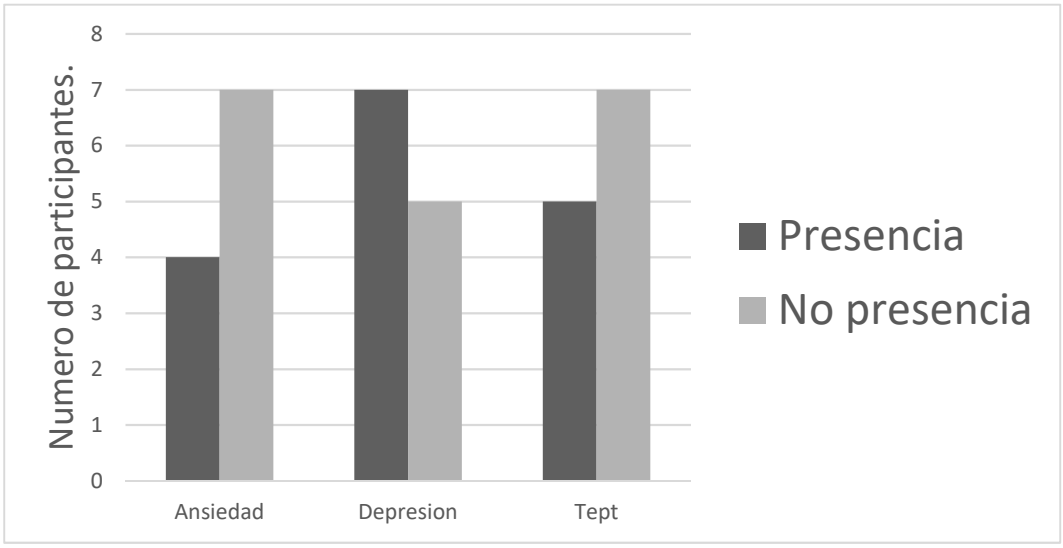

Tabla 1. Presencia de daño psicológico.

Seguidamente frente a los resultados obtenidos mediante el instrumento inventario de ansiedad de Aarón Beck, y dando respuesta al primer objetivo específico el cual pretendía identificar los síntomas de ansiedad presentes en las víctimas del conflicto armado atendidas por la oficina Alposd de la Universidad Simón Bolívar; se evidencio que del 100% de la población siendo equivalente a 12 participantes de género femenino, los síntomas que obtuvieron un mayor rango de frecuencia teniendo en cuenta los punteados en el nivel de severidad son: nervioso con un 31% , con miedo a perder el control un 23%, con temor a morir un 23%, con miedo un 23%, cada uno de estos síntomas son propios del trastorno de ansiedad. (Ver Figura 1).

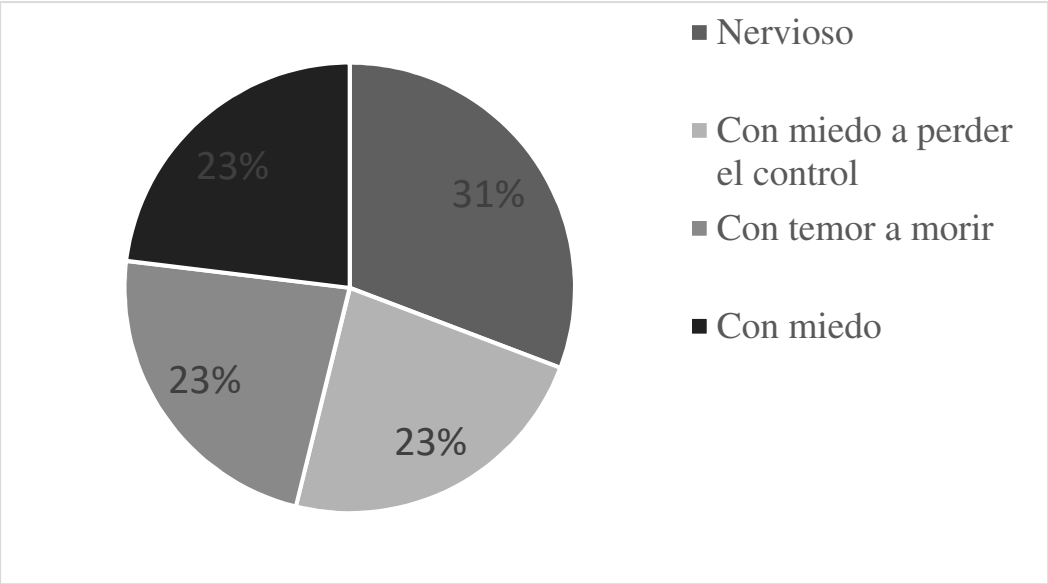

Figura 1: Síntomas frecuentes de ansiedad.

Dando continuidad al análisis de resultados, encontramos los porcentajes obtenidos en el instrumento Inventario de depresión de Aarón Beck; se evidencia que del 100% de las personas encuestadas, el 58% presenta un estado de ánimo depresivo, el 42 % no presenta un estado de ánimo depresivo (Ver figura 2); respondiendo al segundo objetivo específico que consistía en ponderar la presencia de depresión en personas víctimas del conflicto armado atendidas por la oficina Alposd de la Universidad Simón Bolívar.

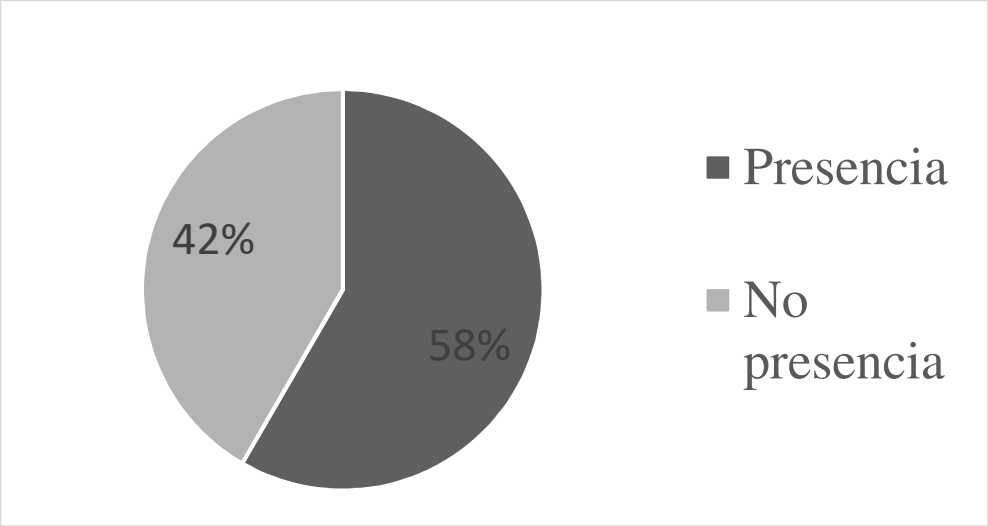

Figura 2. Presencia de depresión.

Por ultimo encontramos los resultados obtenidos mediante el instrumento escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático de Echeburúa y cols, teniendo en cuenta al 100% de la población evaluada se pudo identificar que el 41.66% de ellos presentan el trastorno de estrés postraumático, por el contrario el 58.33% restante no lo presentan, (Ver figura 3). De esta manera se da respuesta al tercer y último objetivo específico que consistía en determinar la presencia del trastorno de estrés postraumático en las personas víctimas del conflicto armado atendidas por la oficina Alposd de la Universidad Simón Bolívar. Cabe resaltar que las personas que poseen este trastorno se encuentran en el nivel de intensidad crónica, siendo este un componente visible dentro de la escala mencionada con anterioridad.

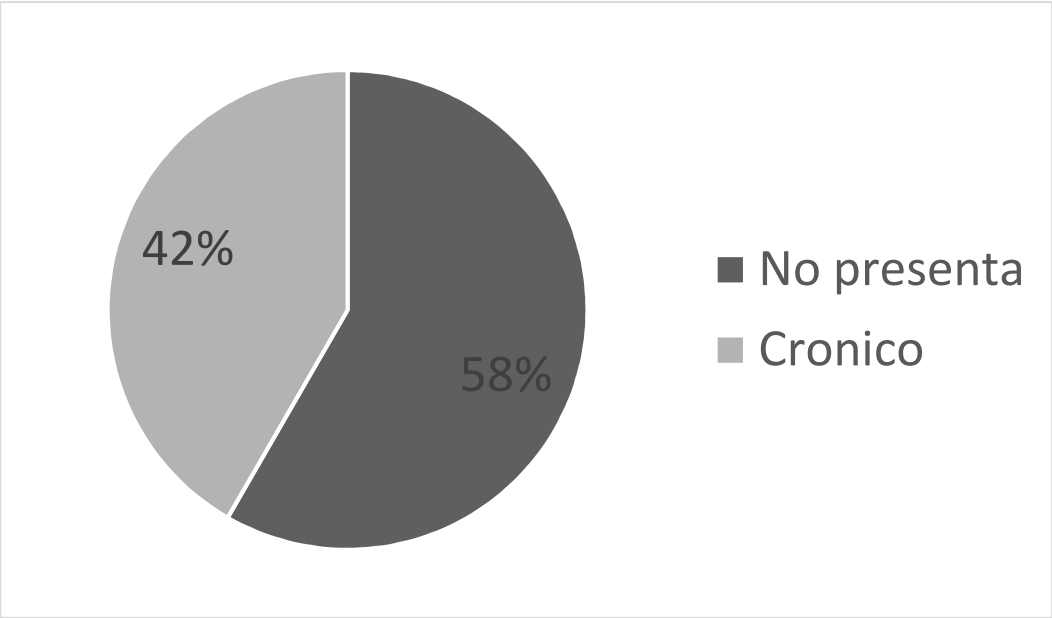

Figura 3. Presencia e Intensidad del Trastorno de estrés postraumático.

Discusión.

Esta investigación tuvo como propósito evaluar la presencia de características del daño psicológico en mujeres víctimas del conflicto armado atendidas por la oficina Alposd de la Universidad Simón Bolívar, mediante la aplicación de los instrumentos como el BAI, con el fin de identificar los síntomas de ansiedad, el BDI-II; teniendo como finalidad el ponderar el porcentaje del estado de ánimo depresivo con este instrumento y por ultimo encontramos la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, permitiendo identificar la presencia o no del trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Cabe resaltar que el Daño Psicológico según Echeburúa, de Corral y Amor (2002), se refiere a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito violento, que, en algunos casos,

pueden remitir con el paso del tiempo, el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado; De igual manera hace referencia a las secuelas emocionales que persisten en la persona de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido y que interfieren negativamente con su vida cotidiana. (p. 43), ya que es de gran importancia que estas mujeres víctimas del conflicto logren reconocer como se encuentra su estado cognoscitivo y emocional, para que de esta manera si se llegar a evidenciar una afectación en alguna de estas dimensiones se le brinde el debido acompañamiento y proceso terapéutico idóneo para que estas personas minimicen el impacto psicológico, logrando mejorar su calidad de vida.

Partiendo de lo anterior y dando continuidad con nuestro primer objetivo específico el cual consistía en identificar los síntomas de ansiedad presentes en las víctimas del conflicto armado atendidas por la oficina Alposd de la Universidad Simón Bolívar, se parte del hecho que la ansiedad según Sierra, J (2003)

> Entendida como estado se asimila a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración; ésta es vivenciada por el individuo como patológica en un momento particular, caracterizándose por una activación autonómica y somática y por una percepción consciente de la tensión subjetiva.

Los síntomas que se logran identificar en el trastorno de ansiedad en las mujeres víctimas del conflicto armado, enmarcados en la fase emocional transitoria y teniendo en cuenta el evento o suceso vivido, son percibidos en el tiempo con un intensidad altamente significativa y una duración

prolongada en referencia al tiempo transcurrido desde el suceso hasta la actualidad presentándose síntomas tanto somáticos como psíquicos.

Las personas que estuvieron expuestas a eventos de guerra tienen más riesgo de sufrir trastornos mentales incluso 10 años después de los sucesos, con prevalencia de trastorno depresivo o de ansiedad. Restrepo y cols (2016), es así que a manera de contraste es notorio la presencia de la ansiedad como factor de gravedad dentro de las consecuencias que ocasiona el conflicto armado, donde se evidencia en función con los resultados obtenidos de esta investigación que la ansiedad es un componente integrado en el daño psicológico.

Con relación a nuestro segundo objetivo específico donde se buscaba ponderar la presencia de depresión en las mujeres víctimas del conflicto armado, se evidencia en los estudios a nivel internacional, los diferentes daños y afectaciones hacia la salud mental en aquellas personas que han sido víctimas del conflicto armado, donde se encuentra una mayor prevalencia de síntomas asociados a la depresión siendo consecuencia reflejada dentro del marco de los eventos traumáticos vivenciados. Husain et al. (2011).

De esta manera la depresión está presente en la muestra evaluada en esta investigación, donde los resultados arrojaron un mayor grado de presencia de síntomas relacionados a esta variable, la cual hace parte del daño psicológico. La población afectada por el conflicto es más propensa a sufrir de enfermedades mentales como TEPT, Ansiedad y Depresión. Sarmiento, R (2016). Por esta razón se confirma la presencia de la depresión en las mujeres víctimas del conflicto

armado en un valor equivalente al mayor de la media de las participantes, lográndose afirmar que esta consecuencia depende del hecho traumático anteriormente vivido.

Así mismo de acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, las características que más sobresalen del daño psicológico son la ansiedad, la depresión y el trastorno por estrés postraumático, como consecuencia de los diferentes hechos victimizantes realizados en el marco del conflicto armado en Colombia; de igual manera, cabe resaltar que de estas tres características mencionadas anteriormente, el TEPT es una de las que se presenta con mayor frecuencia causando afectaciones significativas en diferentes áreas del desarrollo, como el área psicosocial de las personas, el área familiar, el área educativa, el área laboral, entre otros.

Se plantea al TEPT como un estado reactivo ante un hecho que vulnera la integridad y amenaza la supervivencia del sujeto. De la Rosa, C y cols (2015) de esta manera es notorio el daño que causa el conflicto armado en las víctimas que lo vivencian, interfiriendo directamente en la salud mental de las víctimas, donde los síntomas asociados a las repercusiones patológicas se describen como un componente negativo en la funcionalidad del individuo.

En el caso de los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático se concibe a este mismo como una variable que no se encuentra presente en la muestra evaluada, aunque cabe mencionar que la no presencia del componente evaluado no certifica que no existe lesiones psíquicas en el individuo,

pues se resalta que los resultados positivos frente al estrés postraumático se conciben dentro del nivel crónico puesto que la puntuación de cada sub-escala perteneciente al instrumento mencionado con anterioridad obtuvo puntuaciones por encima del punto de cohorte.

De igual manera, cabe mencionar que la investigación presentó algunas limitaciones a nivel de procesamiento y aplicación de los instrumentos, como consecuencia de los criterios incluyentes y excluyentes de la investigación; así mismo las características de la muestra dificulto el desarrollo de esta propuesta investigativa debido a las diferentes creencias irracionales presentes en la sociedad, lo que llevo a que se presentara un sesgo en el género, pues solo el género femenino participó de forma activa en la realización de esta; de igual manera cabe resaltar que este sesgo no hace parte de los criterios presentes en el apartado de población y muestra.

Esta investigación brinda grandes aportes para la sociedad debido a que se evidencio una falencia ante el reconocimiento y existencia de este daño a nivel psíquico, que mucha de la población víctima del conflicto armado presenta pero por su poco conocimiento no logran buscar un acompañamiento terapéutico adecuado. Asimismo, deja grandes aportes en la psicología, ya que permite identificar las diferentes características presentes en esta problemática, donde se puede diseñar un protocolo o proceso de intervención que contribuyan a minimizar los efectos negativos de este daño.

Conclusiones

De los resultados anteriores se logra el cumplimiento de los objetivos específicos y a su vez el objetivo general, se evidencia la presencia de los tres tipos de variables derivadas del daño psicológico de las víctimas del conflicto armado, debido a la presencia del TEPT, Ansiedad y Depresión siendo componentes principales para un deterioro hacia la salud mental de las víctimas.

Se debe mencionar que las personas que no presentan de manera grave a o severa las tres variables mencionadas anteriormente, si presentan en su mayoría síntomas que pueden originar un resultado desfavorable hacia la salud mental de las víctimas.

Se concluye dando a conocer que este porcentaje orientado al daño psicológico demuestra el impacto que tiene el conflicto armado en las victimas, a su vez confirma la necesidad que tienen las victimas ante recibir una intervención psicológica integral.

Recomendaciones

Se recomienda a la oficina Alposd de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta Brindar un apoyo psicosocial a las víctimas del presente estudio, además del apoyo jurídico que se les brinda, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio donde se evidencio que el daño psicológico es un componente que afecta directamente la salud mental ocasionando dificultades en diferentes áreas de las víctimas.

Es necesario realizar un trabajo multidisciplinar con la Universidad Simón Bolívar donde se tenga presente la participación de los psicólogos y trabajadores sociales a manera de intervención y acompañamiento psicosocial.

Por último, es importante aplicar este proceso de evaluación a un número mayor de víctimas del conflicto armado para contribuir a su calidad de vida y bienestar psicosocial.

Anexos

Anexo 1

APÉNDICE 1

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

(Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997)

NOMBRE: **Nº:**

EDAD: **FECHA:**

Colóquese en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma.

0: NADA
1: UNA VEZ POR SEMANA O MENOS/POCO
2: DE 2 A 4 VECES POR SEMANA/BASTANTE
3: 5 O MÁS VECES POR SEMANA/MUCHO

SUCESO TRAUMÁTICO: .....

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió (meses/años)?: .....

¿Desde cuándo experimenta el malestar?: .....

REEXPERIMENTACIÓN

1. ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones? ---
2. ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? ---
3. ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? ---

4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? -----

5. ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? -----

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE REEXPERIMENTACIÓN: -----
(Rango 0-15)

EVITACIÓN

1. ¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados al suceso? -----

2. ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso? -----

3. ¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso? —

4. ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas? -----

5. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás? -----

6. ¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse)? -----

7. ¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)? -----

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE EVITACIÓN: -----

AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN

1. ¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño? -----
2. ¿Está irritable o tiene explosiones de ira? -----
3. ¿Tiene dificultades de concentración? -----
4. ¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso? -----
5. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso? ——

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE ACTIVACIÓN: ----- *(Rango 0-15)*

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA GRAVEDAD DEL TRASTORNO DE *ESTRÉS POSTRAUMÁTICO:* ----- ***(Rango 0-51)***

Escala complementaria

Manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso

- Respiración entrecortada (disnea) o sensación de ahogo ——
- Dolores de cabeza ——
- Palpitaciones o ritmo cardiaco acelerado (taquicardia) ——
- Dolor o malestar en el pecho ——
- Sudoración ——
- Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo ——
- Náuseas o malestar abdominal ——
- Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad ——

- Entumecimiento o sensación de cosquilleo (parestesias) ——
- Sofocos y escalofríos ——
- Temblores o estremecimientos ——
- Miedo a morir ——
- Miedo a volverse loco o a perder el control ——

Puntuación específica de las manifestaciones *somáticas de la ansiedad:* -----
(Rango 0-39)

Trastorno de estrés postraumático

Se requiere la presencia de 1 síntoma en el apartado de reexperimentación; de 3, en el de evitación; y de 2, en el de aumento de la activación.

SÍ ☐

Agudo (1-3 meses) ☐
Crónico (> 3 meses ☐
Con inicio demorado ☐

NO ☐

Gravedad del trastorno de estrés postraumático

	PUNTO DE CORTE	PUNTUACIÓN OBTENIDA
ESCALA GLOBAL (Rango 0-51)	15	
ESCALAS ESPECÍFICAS		
Reexperimentación (Rango 0-15)	5	
Evitación (Rango 0-21)	6	
Aumento de la activación (Rango 0-15)	4	

Anexo 2

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	○	○	○	○
2	Acalorado.	○	○	○	○
3	Con temblor en las piernas.	○	○	○	○
4	Incapaz de relajarse	○	○	○	○
5	Con temor a que ocurra lo peor.	○	○	○	○
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	○	○	○	○
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	○	○	○	○
8	Inestable.	○	○	○	○
9	Atemorizado o asustado.	○	○	○	○
10	Nervioso.	○	○	○	○
		En absoluto	**Levemente**	**Moderadamente**	**Severamente**
11	Con sensación de bloqueo.	○	○	○	○
12	Con temblores en las manos.	○	○	○	○
13	Inquieto, inseguro.	○	○	○	○
14	Con miedo a perder el control.	○	○	○	○
15	Con sensación de ahogo.	○	○	○	○
16	Con temor a morir.	○	○	○	○
17	Con miedo.	○	○	○	○
18	Con problemas digestivos.	○	○	○	○
19	Con desvanecimientos.	○	○	○	○
20	Con rubor facial.	○	○	○	○
		En absoluto	**Levemente**	**Moderadamente**	**Severamente**
21	Con sudores, fríos o calientes.	○	○	○	○

Anexo 3

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:……Estado Civil…… Edad:…… Sexo…..
Ocupación …… . . Educación:……Fecha:……

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. **Tristeza**
   0 No me siento triste.
   1 Me siento triste gran parte del tiempo
   2 Me siento triste todo el tiempo.
   3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. **Pesimismo**
   0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
   1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
   2 No espero que las cosas funcionen para mi.
   3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. **Fracaso**
   0 No me siento como un fracasado.
   1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
   2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
   3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. **Pérdida de Placer**
   0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
   1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
   2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
   3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. **Sentimientos de Culpa**
   0 No me siento particularmente culpable.
   1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
1He perdido la confianza en mi mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mi mismo.

8. Autocritica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2 Me critico a mi mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mi mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querria matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solia hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es dificil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3.Me es dificil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso
1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3ª. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3ª . No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Referencias Bibliográficas

Acuna, J (2013) El conflicto armado en Colombia.

Andrade, J (2011). Efectos psicopatológicos del conflicto armado Colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado reasentadas en el municipio del Cairo en el año 2008. www.revistaorbis.org.ve / núm 20 (año 7) pág 111-148.

Arce, R., & Fariña, F. (2014). Evaluación psicológico-forense de la credibilidad y daño psíquico mediante el Sistema de Evaluación Global. Violencia de género: Perspectiva multidisciplinar y práctica forense, 411-441.

Aristizábal, E; Palacio, J; Madariaga, C; Osman, H; Parra, L; Rodríguez, J & López, G. (2012). Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe colombiano., de psicología desde el caribe, Vol. 29, n.° 1, enero-abril 2012. Sitio web: http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a08.pdf

Bados, A., & Greco, A. (2012). Experiencias traumáticas y trastorno por estrés postraumático en universitarios españoles. *Anales de psicología*, *28*(2), 387.

Buesa, S. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, *13*(1), 31-45.

De la Rosa y cols (2015)Niveles de estrés postraumático en víctimas del conflicto armado de la comunidad LGBTI del departamento de Bolívar. (p 12) Recuperado de : http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/4086/1/Niveles%20de%20estr%C3%A9s_Carola%20de%20la%20Rosa%20M_2015.pdf

Echeburúa, E, Amor, P, Sarasua, B, Zubizarreta, I, Holgado, F & Muñoz, J (2016) Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. Scielo, vol. 24 n° 2

Echeburúa, E, Corral, P, & Amor, P. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología clínica, legal y forense*, *4*, 227-244.

Echeburúa, E, De Corral, P, & Amor, P. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, *14*(Suplemento), 139-146.

Echeburúa, E., Amor, P. J., Muñoz, J. M., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). Anuario de Psicología Jurídica, 27(1), 67-77.

Echeburúa, E., Corral, P. D., Amor, P. J., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas. Análisis y modificación de conducta, 23(90), 503-526.

García, F., Jaramillo, C., Martínez, A, Valenzuela, I, & Solar, F. (2014). Respuestas psicológicas ante un desastre natural: Estrés y crecimiento postraumático. *Liberabit*, *20*(1), 121-130.

Hernández Sampieri R., Fernández C., Baptista Lucio M. (2014). Metodología de la Investigación sexta edición. . México: McGraw Hill.

Herrera,E (2016) Consecuencias en la salud mental de actores y víctimas del conflicto armado. Universidad cooperativa de Colombia. Recuperado de: http://www.ucc.edu.co/prensa/2016/Paginas/consecuencias-en-la-salud-mental-de-actores-y-victimas-del-conflicto-armado.aspx

Herrera-Lopez, V., & Cruzado, L. (2014). Estrés postraumático y comorbilidad asociada en víctimas de la violencia política de una comunidad campesina de Huancavelica, Perú. 2013. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, *77*(3), 144-159.

Hewitt, N., Gantiva, C, Vera, A., Cuervo, M., Hernández, N., Juárez, F. & Parada, A. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. Acta Colombiana de Psicología, 17(1), 79-89. Sitio web: http://www.redalyc.org/html/798/79831197009/

Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, Y., Salgado, A., & Vargas, M. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. Revista Colombiana de Psicología, 25(1), 125-140. doi: 10.15446/rcp.v25n1.49966.

Husain, F., et al. (2011). Prevalence of war-related mental health conditions and association with displacement status in postwar Jaffna district, Sri Lanka, American Medical Association. *Journal of the American Medical Association*, Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v25n1/v25n1a09.pdf

Martínez, Y & Lazcano, M. (2016). Diagnóstico situacional del conflicto armado en la variable de desplazamiento forzado en el barrio colinas de la esperanza, ubicado en la ciudad de Ocaña, norte de Santander. Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña.

Orduz, F (2015) Victimización y violencia sexual en el conflicto armado en Colombia. Scielo, Vol 19 N° 2 pp. 173-186

Pabón, P & Samuel, S (2018) Aplicación de los componentes de la ley 1448 de 2011 ley de victimas

Posso, M., Chica, M, & Gallego, M. (2015). Impacto psicológico de niños expuestos a la violencia de forma directa e indirecta de dos casas de protección del ICBF y de una institución educativa de la ciudad de Cali, Colombia. Desbordes - Revista de Investigaciones de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades - UNAD, v. 6 , p. 26.

Ramírez, A; Hernández, O; Romero, K & Porras, E (2017). Estado de salud mental de personas víctimas del conflicto armado en Chengue, de PSICOLOGÍA DESDE EL CARIBE, volumen 34, n.º 1, enero-abril 2017 Sitio web: http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n1/2011-7485-psdc-34-01-00049.pdf

-RCN Radio. (2016). *Víctimas del conflicto armado en Colombia son cerca de 8 millones: Directora Unidad de Víctimas*. 2016, de RCN Radio. Recuperado de : http://www.rcnradio.com/audios/las-victimas-del-conflicto-armado-colombia-cerca-8-millones-directora-unidad-nacional-victimas/

Restrepo y cols (2016) Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Revista colombiana de psiquiatría.* (p. 47–153) Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a20.pdf

Saiz V., Jorge E.; Mantilla B., Sergio I. y Cárdenas B., Jesús M. (2012). Efectos de la corrupción sobre la criminalidad, el crecimiento económico y la pobreza: una evidencia para seis departamentos de Colombia. Criterio Libre, 10 (16), 43-66 ISSN 1900-0642

Salinero, J. G. (2004). Estudios descriptivos. *7*.

Sarmiento,R (2016) Trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión en adolescentes y adultos expuestos al conflicto armado en Colombia 2005-2008. *Medicina* Vol. 38 No. 2 (113) (p 134-156). Recuperado de: http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/113-4/1210

Sierra y cols (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista malestar e subjetividade fortaleza* Vol. 3 n. 1 (p. 10 – 59) Recuperado de: http://www.redalyc.org/html/271/27130102/

-Tamayo, H. (2015). *Conflicto armado en Colombia: factores, actores y efectos múltiples.* 2016, de ELMUNDO.COM. Recuperado de: http://elmundo.com/portal/noticias/derechos_humanos/conflicto_armado_en_colombia_factores_actores_y_efectos_multiples.php#.VwxmHqThDIW

Uribe, S. (2013). Transformaciones de tenencia y uso de la tierra en zonas del ámbito rural colombiano afectadas por el conflicto armado. Aproximación desde un estudio de caso. Estudios Socio-Jurídicos, 16(1), 245-287. doi: dx.doi.org/10.12804/esj16.1.2014.06