



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA VIRTUAL
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
LÍNEA PSICOLOGÍA CLÍNICA, SALUD MENTAL Y CONTEXTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN OPCIÓN DE GRADO

ATENCIÓN PSICOSOCIAL RECIBIDA POR TEPT EN POBLACIÓN CAMPESINA
VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA Y
FACATATIVÁ, CUNDINAMARCA

PRESENTA:

EIMY PAOLA DÍAZ VELASCO CÓD. 1611025674

YESSICA ALEJANDRA ARBOLEDA SIERRA CÓD. 1621024083

ASESOR:

Yury Estefania Perdomo Jurado. MGS.

BOGOTÁ, MARZO 2019- ENERO DE 2020.

Tabla de Contenidos

ii

Resumen.....	1
Capítulo 1. Introducción.....	2
Descripción del contexto general del tema.....	3
Planteamiento del problema.....	4
Pregunta de investigación.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Justificación.....	5
Capítulo 2. Marco de referencia.....	6
Marco conceptual.....	6
Marco teórico.....	7
Modelo de procesamiento emocional.....	7
Marco Empírico.....	7
Capítulo 3. Metodología.....	13
Tipo y diseño de investigación.....	13
Participantes.....	13
Criterios de Inclusión.....	14
Criterios de Exclusión.....	14
Estrategia del análisis de datos.....	14
Consideraciones éticas.....	15
Discusión.....	20
Conclusiones.....	22
Limitaciones.....	23
Recomendaciones.....	25
Referencias bibliográficas.....	26
Anexos.....	32

Lista de tablas

iii

Tabla 1. Datos sociodemográficos	13
Tabla 2. Relatos organizados por categorías.....	16
Tabla 3. Criterios de diagnóstico de TEPT.....	18
Tabla 4. Atención psicológica recibida.....	19

Resumen.

El conflicto armado ha estado presente en Colombia, por lo que se hace necesario ahondar en este tema por medio de algunos departamentos los cuales han sido golpeados por la violencia, en los que se encuentran San Carlos, Antioquia y Facatativá, Cundinamarca. Se identificó sintomatología de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en la población campesina víctima de desplazamiento forzado por el conflicto armado ubicada en estos lugares y se evidenció falta de atención psicosocial recibida. Esta investigación es de tipo cualitativo, su alcance es descriptivo, no experimental la cual se llevó a cabo a través de una encuesta semiestructurada con el debido consentimiento informado donde establece los fines de recolección y la legislación Colombiana que respalda los procedimientos para dicha investigación; existen algunas diferencias entre los estudios realizados en Facatativá, Pulí, Arbeláez, Fusagasugá del departamento de Cundinamarca y El Bagre, San Carlos de Antioquia, lo cual significa que la forma como cada persona percibe la situación no es la misma por lo que se evidencia la existencia de síntomas de TEPT como consecuencia del evento y así mismo nunca haber recibido atención psicosocial.

Palabras clave: víctimas, campesinos, conflicto armado, desplazamiento forzado, atención psicosocial.

Capítulo 1.

Introducción.

A nivel internacional el conflicto armado ha tenido diversas manifestaciones, donde se ha identificado una contienda entre fuerza pública y otros grupos conformados al margen de la Ley, buscando cada uno defender sus ideales y cometer actos que atentan contra la vida misma sin importar sus consecuencias. (Gleditsch, Wallensteen, Eriksson, Sollenberg y Strand, 2002)

En El Salvador, desde el año 1977 los protagonistas del conflicto armado han sido la fuerza pública y grupos extremistas de derecha contra la guerrilla Frente Farabundo Martí de Liberación Nacional (FMLN), lo que ha dejado más de 70.000 muertos y cerca de 2.000.000 de personas entre desplazados y refugiados.

Nicaragua desde 1981 ha tenido ataques por parte de grupos armados que han sido patrocinados a nivel militar y económico por Estados Unidos, dejando más de 669 casos de masacres y 200.000 muertos y desaparecidos (Martín, 1990).

En Guatemala, desde el año 1967 la fuerza pública lucha contra grupos de izquierda como lo son el Ejército Guerrillero de los Pobres, la Organización del Pueblo en Armas-ORPA, los indios mayas y las Fuerzas Armadas Rebeldes, intensificándose desde 1979 y dejando más de 120.000 víctimas. (Duque, 2005).

En Perú hacia el año 1980 el grupo “Sendero Luminoso”, quien tenía una ideología genocida y terrorista inician actos de crueldad, asesinando a campesinos y/o personas que cooperaban para lograr un mejor desarrollo rural. La manera de operar del ejército peruano ha sido violenta y sin control reglamentario, donde solo entre los años 1980 y 2000 se reconocen cerca de 60.000 personas desplazadas producto de este conflicto. (Zevallos, 2015)

Se hace relevante analizar la población víctima del conflicto armado en este país, ya que por ejemplo, si pertenecen a grupos étnicos, tendrán secuelas que deben ser atendidas desde un enfoque diferente en la que incluye dimensión subjetiva como social (psicosocial). (Castellón & Laplante, 2005)

Descripción del contexto general del tema.

En Colombia se registran 8.816.304 víctimas del conflicto armado, de las cuales 7.853.964 son producto del desplazamiento forzado y varias de ellas no han sido denunciadas, pues de acuerdo al Centro Nacional de Memoria Histórica, las personas no lo hacen por temor, desconocimiento de quienes cometen estos hechos violentos y hasta complicidad en los funcionarios que reciben las quejas, sumado algunas veces a la falta de educación que existe en las víctimas. (Victimas, 2019)

De acuerdo con lo anterior, cabe resaltar que las cifras en Cundinamarca por conflicto armado son de 127.136 y en Antioquia 1.350.785 (Victimas, 2019), por lo cual merecen ser revisados, ya que Antioquia es uno de los departamentos con más desplazados a nivel nacional y Cundinamarca que presenta personas víctimas merecedoras de atención psicológica.

Según Miranda & González, Cundinamarca es quien más recibe víctimas de desplazamiento, durante los años 2003 y 2006 se registraron 28.868 casos. Entre los municipios que más recibieron casos de desplazamiento se encuentran Soacha, Facatativá, Fusagasugá y Chía. (Miranda & Gonzalez Martinez, 2015). Cabe resaltar que las cifras en Cundinamarca por conflicto armado son de 127.136 víctimas de la violencia. (Victimas, 2019)

San Carlos, Antioquia es uno de los municipios más azotados por la violencia en el país. Según el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH) (Citado por Villa & Insuasty, 2016), considera que cerca del 80% de sus habitantes salieron desplazados entre los años 1996 y 2003, quedando habitado por alrededor de 4.000 a 5.000 habitantes de las cerca de 24.326 reportadas en las estadísticas en el año 1993, de las cuales 7.567 pertenecían a la cabecera municipal y 16.759 pertenecientes a corregimientos y veredas (Olaya, 2012).

En cuanto al modelo de atención psicosocial en Antioquia, se puede decir que se ofrecía básicamente techo, comida y atención médica en cuenta a la salud física. Posteriormente se comienza a dar una gran importancia a la salud emocional, ya que se identifica que esta puede traer consecuencias para lograr desenvolverse correctamente en otros ámbitos y/o situaciones de la vida. Según cifras de la Unidad de víctimas, se han

registrado 1.427.708 personas registradas como desplazadas en el departamento de las cuales 36.299 del municipio de San Carlos a 01 de septiembre de 2019. Se hace la aclaración de que estos datos no reflejan el total de víctimas dado que una persona puede reportar varios hechos. (Unidad de víctimas, 2019)

Estas cifras son las oficiales por parte de Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), y que posiblemente hay subregistros en cada una de las regiones y en otras entidades.

Planteamiento del problema

Debido al conflicto vivido en el país y a la cantidad de víctimas que fueron obligadas a abandonar sus viviendas, se hace necesario identificar las consecuencias que estos hechos desencadenaron a nivel mental, como el Trastorno por Estrés Postraumático, y la intervención del estado para tratar estas secuelas de la violencia.

Pregunta de investigación.

¿Qué sintomatología de Trastorno por Estrés Postraumático presenta la población campesina víctima de desplazamiento forzado por el conflicto armado ubicada en Facatativá, Pulí, Arbeláez, Fusagasugá del departamento de Cundinamarca y El Bagre, San Carlos de Antioquia y qué tipo de atención psicosocial ha recibido?

Objetivo general.

Identificar la sintomatología de Trastorno por Estrés Postraumático presenta la población campesina víctima de desplazamiento forzado por el conflicto armado ubicada en Medellín, Antioquia y Facatativá, Cundinamarca y qué tipo de atención psicosocial ha recibido.

Objetivos específicos.

- Ubicar la población campesina víctima de desplazamiento forzado por el conflicto armado en Facatativá, Pulí, Arbeláez, Fusagasugá del departamento de Cundinamarca y El Bagre, San Carlos Antioquia
- Indagar a través de un cuestionario semiestructurado los síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático presentados en la población campesina víctima de desplazamiento forzado por el conflicto armado y el tipo de atención psicosocial

- que han recibido en Facatativá, Pulí, Arbeláez, Fusagasugá del departamento de Cundinamarca y El Bagre, San Carlos Antioquia
- Describir la sintomatología de Trastorno por Estrés Postraumático que presenta la población campesina víctima de desplazamiento forzado por el conflicto armado ubicada en Facatativá, Pulí, Arbeláez, Fusagasugá del departamento de Cundinamarca y El Bagre y San Carlos Antioquia y el tipo de atención psicosocial que ha recibido.
 - Diseñar estrategias para la intervención psicosocial con el fin de mitigar la sintomatología de Estrés Postraumático derivado del hecho de desplazamiento forzado en población campesina víctima del conflicto armado.

Justificación.

El conflicto armado es uno de los aspectos negativos que existe en Colombia, lo que ocasiona grandes consecuencias en la salud mental de las personas, pobreza, desempleo e inestabilidad.

Las guerras civiles dejan secuelas a nivel emocional en los campesinos, no solo por el hecho de ser expulsados de sus propias tierras, sino porque esto también desencadena otros hechos paralelos de victimización, ya que estos grupos armados al margen de la ley buscan ocupar estos predios que en iniciativa son mayormente apetecidos debido a su ubicación. (Ibáñez, 2009)

Por lo anterior, se hace relevante aplicar estrategias que contribuyan al beneficio del estado mental de las personas, diseñando estrategias que faciliten la intervención psicológica a aquellas víctimas del conflicto armado que deseen acceder a esta medida de rehabilitación.

Capítulo 2.

Marco de referencia.

Marco conceptual.

El conflicto armado es una confrontación entre dos grupos organizados los cuales desean obtener el poder sobre un territorio (Smith, 2000), dejando como consecuencia personas desplazadas, las cuales según la Ley 387 de 1997 se definen como:

“toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas”. (Ley 387, 1997, art. 1)

Así mismo, según el art.3 de la Ley 1448 de 2011 son consideradas víctimas del conflicto armado todas aquellas personas que hayan sido afectadas individual o colectivamente como consecuencia a la violación de las normas Internacionales de los Derechos Humanos o del Derecho Internacional Humanitario, generadas por el conflicto armado, creando la necesidad de contar con una atención psicosocial que ayude a mitigar el TEPT.

De acuerdo con lo anterior, la Ley 1448 de 2011 define la atención como “la acción de dar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a la víctima, con miras a facilitar el acceso y cualificar el ejercicio de los derechos a la verdad, justicia y reparación”; Lo que para Moreno & Díaz (2015), significa que la atención psicosocial es un componente en el cual se realiza un proceso de rehabilitación psicológica para así facilitar la reparación, dando una mejor calidad de vida.

En cuanto al el Estrés Postraumático, el DSM-IV citado por (Pichot, s.f) lo define como la exposición de una persona a un acontecimiento estresante o muy traumático los cuales generan amenaza para su integridad física ocasionando síntomas que alteran su condición psicológica entre los que se encuentran pesadillas, evitación de los lugares donde ocurren los hechos, culpabilidad, vergüenza, desesperación, sensación de peligro constante, angustia, taquicardia, sudoración, evitar tener pensamientos, conversaciones, o sentimientos acerca del suceso, miedo, ira, incapacidad de recordar un aspecto del evento

traumático, incapacidad para expresar amor, desesperanza, insomnio, enajenación o apego a las personas.

Para ello existe el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), el cual tiene como objetivo brindar atención integral en cuanto a la salud psicosocial y física de todas aquellas personas que se encuentra incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV) contemplado en el decreto 1084 de 2015. Al igual que lo hará con aquellas personas cuyos derechos de una rehabilitación en salud hayan sido reconocidos mediante actos administrativos u otras decisiones judiciales a nivel nacional e internacional. (Minsalud, 2017)

Marco teórico.

Modelo de procesamiento emocional

Varios autores sugieren que cuando las personas experimentan hechos traumáticos, despliegan un sistema de terror que reprime en sus memorias a causa del acontecimiento, igual que emociones negativas que están asociadas al evento e ideas de posibles huidas. Foa, Steketee y Rothbaum, (como se citó en Fonrodona, 2006), proponen el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), el cual se manifiesta por desencadenamiento de un sistema de temor interno que induce a una conducta de evitación y escape. Así, cualquier situación asociada al hecho traumático puede traer a flote el esquema de miedo y posteriormente el comportamiento de huida.

Según Astin y Resick (Como se citó en Fonrodona, 2006), la teoría del procesamiento emocional plantea que el acercamiento constante al hecho traumático en un entorno tranquilo, obtendrá como efecto la adaptación del miedo y posteriormente el cambio de estructura de este. A medida que va disminuyendo la emoción, los individuos que tienen TEPT comenzarán a cambiar los sistemas que tienen un significado para ellos, modificarán sus autoexpresiones y minimizaran su extensión.

Marco Empírico.

La Organización Panamericana de la Salud OPS invitó a un taller en Bogotá en el 2001 a varios expertos, cuyo fin era validar y analizar los factores psicosociales de personas desplazadas por la violencia; así mismo, realizado un estudio en Guatemala donde también se sufrió la violencia del conflicto armado, la OPS convalido en el año

1998 hallazgos significativos como el incremento de problemas de salud mental en el transcurso y luego de la guerra. (Rodríguez, Torre, & Miranda, 2002)

De acuerdo a Bell, Méndez, Martínez, Palma & Bosch (2012), hay estudios que confirman los efectos psicológicos que ocurren no solo en el momento, sino también a largo plazo, no obstante, son pocos los estudios que evidencian los recursos psicológicos y estrategias como ruta de atención psicosocial que ayudan a personas que se encuentran expuestas a estas situaciones.

En los municipios de Argelia, Nariño, Sonsón y La Unión del departamento de Antioquia, se llevó un proceso investigativo durante los años 2012 y 2013. Se conformaron dos grupos, el primero de 21 personas situadas en estos municipios que aparte de tener la condición de víctimas del conflicto armado, eran líderes sociales y representantes de grupos de desplazados y mujeres, los cuales fueron capacitadas en apoyo psicosocial y en el sistema de grupos de apoyo entre iguales con el fin de multiplicación de otras personas del área urbana o rural de estos municipios; y el segundo grupo compuesto por 160 personas ubicadas en estos mismos municipios, también víctimas del conflicto armado conocidos en esta investigación como “abrazadoras”, ya que eran acompañadas por grupos de apoyo entre iguales, personas preparadas como multiplicadoras.

Con este trabajo se buscaba analizar los efectos psicosociales del conflicto armado en víctimas de estos 4 municipios, las enseñanzas sobre la ejecución del modelo de atención psicosocial y sugerencias para la dirección de proyectos sociales de la misma, donde se llegó a la conclusión de que a pesar que la atención de salud mental que está incluida en la Ley 1448 de 2011, hay pocos programas y presupuesto para que se haga efectivo y pueda llegar a todas las víctimas. Se identificaron el miedo, la desesperanza, la desconfianza, rabia, disminución o pérdida de autoestima, ruptura familiar, comunitaria y social como efectos psicosociales derivados del conflicto armado y que necesitan el servicio de atención psicosocial. (Tamayo, 2013)

En relación al cumplimiento de las condiciones emocionales de las víctimas de desplazamiento forzado retornadas y/o reubicadas contempladas en la Ley 1448 de 2011, de acuerdo al principio especial de la dignidad humana, se realiza un cuestionario con

preguntas cerradas, donde fue respondido por un total de 579 personas, las cuales debían ser desplazadas por conflicto armado, estar incluidas en el RUV y registrar como retornados o reubicados voluntariamente, pertenecientes a los municipios de Quinchía, Risaralda; Samaná Caldas; y El Dorado, Meta.

La investigación arrojó como resultado que 18 de las personas encuestadas manifestaron acceder a programas de atención psicosocial lo que equivale a un 3,11%, mientras que 560 no lo hacen siendo esto equivalente a 96,88%. Se concluye que el derecho al retorno y/o reubicación en su máxima cobertura no se logra cumplir, ya que esto implica el acceso a todos los derechos que le han sido vulnerados, entre estos la atención psicosocial, y es solo cuando las víctimas accedan a todos ellos que se puede decir que se logró restaurarlos. (Polo, 2017)

Identificando los problemas de salud y atención en personas víctimas del desplazamiento forzado por conflicto armado, se decide hacer un estudio en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Usme, Engativá y Tunjuelito; donde se analizó cambios en la salud y problemas en dicho aspecto, así como su necesidad de atención y acceso.

Se observó que la personas desplazadas por su condición, tienden a ubicarse en lugares con características altas de pobreza y sanidad, lo que causa más deterioro en su salud y estos no son lo suficientemente eficaces para lograr estabilidad física y emocional en ellos, así mismo se identificó una alta afectación en salud mental, diagnosticando en ellos estrés, tensión, intranquilidad, preocupación y cambios en los estados de ánimo; los jóvenes manifestaron tristeza, impotencia y frustración; y finalmente la mayoría de personas expresaron tener trastornos de sueño, pesadillas y recordar hechos violentos. (Mogollón, Vázquez & García, 2003)

Según Charry (2016) en una población sobreviviente de una masacre en el departamento del Cauca en una zona con alta presencia de grupos armados, muchas de las víctimas tuvieron que desplazarse a otros departamentos por amenazas contra su vida, lo cual dejó secuelas a nivel psicosocial, sensación de ruptura en sus proyectos familiares y económicos, cambio en creencias religiosas, impotencia, ideas de venganza, daño en las relaciones familiares y temor a ser víctimas.

En la investigación se observa algunos trastornos mentales derivados del conflicto armado, los más comunes son el estrés postraumático, ansiedad y depresión siendo así que en algunos estudios se refleja preeminencia del 30,6% de TEPT y 30,8% de Trastorno Depresivo Mayor; igualmente se minimiza los niveles de calidad de vida. (Charry, 2016)

Las manifestaciones del TEPT en adultos desplazados por el conflicto armado, se lograron a través de una entrevista estructurada y la aplicación de la Escala de Trauma de Davidson a 10 adultos entre 22 y 55 años desplazados en Acacias Bajo, Armenia. Estos 10 sujetos hacen parte de 80 familias que llegaron a esta ciudad por diferentes motivos, entre ellos desplazamiento forzado como consecuencia de la expropiación de tierras o muerte de algún familiar por grupos armados al margen de la ley.

Este estudio arrojó como resultado que cerca del 60% de las personas que fueron partícipes de la investigación, presentaron síntomas de TEPT con gravedad superior a leve, y el 70% muestra una continuidad de estos síntomas entre a veces y a diario, lo que manifiesta que a mayor repetición mayor gravedad. Por ende, es de gran importancia que para estas personas que han presenciado un evento traumático, se diseñen estrategias de intervención psicosocial tanto a nivel grupal como individual de acuerdo a los diferentes síntomas manifestados, con el objetivo de equilibrar su estado emocional y disminuir los grados de vulnerabilidad que fueron obtenidos al ser víctimas del conflicto armado, como una medida de reparación y de resignificación de la dignidad humana para mejorar su calidad de vida. (Londoño, Sicachá & González, 2011).

En cuanto a los niveles de resiliencia, estrategias de afrontamiento y afectaciones psicológicas, se seleccionaron 677 adultos de Viotá, Cundinamarca, la cual es considerada como uno de los municipios con mayores índices de pobreza debido al conflicto armado vivido por más de 50 años en esta zona. Los criterios de inclusión para participar eran que hubieran estado expuestos al conflicto armado y que llevaran como mínimo 20 años viviendo en este municipio.

Se aplicó una encuesta con el fin de obtener datos sociodemográficos, al igual que preguntas sobre si ha recibido atención psicosocial, la percepción que se tiene sobre la atención en salud mental y opinión sobre si consideraban que este municipio le era

necesario tener servicio de atención mental; un cuestionario de síntomas para identificar enfermedades mentales en el nivel de atención primaria; una escala de estrategias de afrontamiento modificada; una escala de resiliencia de adultos y una prueba de estrés postraumático.

Los resultados arrojaron como principales afectaciones psicológicas manifestadas, la sensación de que alguien les quiere hacer daño, cambios repentinos en su estado de ánimo y síntomas de TEPT. Las estrategias utilizadas de afrontamiento más utilizadas son la religión y el esperar que todo se arregle por su propia cuenta, nivel de resiliencia en general es moderado, percepción en cuanto a salud baja y una muy alta necesidad de atención psicosocial. (Hewitt, Juárez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado & Vargas, 2016).

Las implicaciones psicosociales en los efectos de la salud mental y el aumento postraumático, en relación al género y los hechos victimizantes dentro del conflicto armado, se evidenciaron a través de 519 participantes con edades que oscilaban entre los 18 y 80 años, de las cuales 300 eran mujeres. Según el hecho, 474 contaban con calidad de ser víctimas de desplazamiento, 21 de secuestro, 12 de tortura, 11 de delitos contra la integridad sexual y 1 víctima de mina antipersonal. (Madriñán, 2017)

Para el presente estudio se aplicó: Escala de Salud Mental GHQ-12, Escala de Crecimiento Postraumático-CPTI y la Escala de Reconciliación en las Víctimas; arrojando como resultado que de acuerdo al hecho victimizante la intensidad en la sintomatología es distinta al igual que el malestar emocional. (Madriñán, 2017)

De acuerdo a los resultados los hombres víctimas de desplazamiento presentan dificultades particulares en el proceso de adaptación a las diversas situaciones que se presentan en la ciudad, desencadenando frustración, impotencia y reducción de la autoestima. (Madriñán, 2017)

Con el objetivo de determinar trastorno por estrés postraumático en 95 personas desplazadas en Bucaramanga, de las cuales 28 eran hombres y 67 mujeres, con edades entre los 18 a 61 años, nivel de escolaridad hasta quinto de primaria, cuyo criterio de inclusión era la condición de desplazados dentro del conflicto armado y tener o no un diagnóstico de TEPT derivado de este acontecimiento.

Se aplicó un instrumento de diagnóstico para TEPT (entrevista clínica estructurada y lista de síntomas para el diagnóstico derivada del DSM IV). Inicialmente se hace una división de los participantes en dos grupos de acuerdo a la presencia de TEPT, y posteriormente se redistribuyeron en 4 subgrupos cada uno. Se obtuvo como resultado que 55 de los participantes presentaron un diagnóstico de TEPT y que el grupo que ya presentaba este trastorno mostró mayor sensibilidad al contar su historia. (Botelho & Conde, 2011)

Con el fin de analizar los síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe colombiano, (Aristizabal, y otros, 2012) evaluaron un total de 26 personas, 20 víctimas y 16 victimarios a quienes se les aplicó de 2 a 7 entrevistas teniendo en cuenta la decisión de ellos en seguir el proceso de intervención y atención psicológica que brindó en su momento la Defensoría del Pueblo del Magdalena y Atlántico, y la MAPP-OEA a través de los programas de la Alta Consejería para la Reintegración financiado por Colciencias. Dicho estudio se realizó en Magdalena, Bolívar, Atlántico y Cesar, la cual al momento de llevarse a cabo los sujetos expresaron su situación traumática y los síntomas derivados de esta como consecuencia del conflicto armado.

Gran parte de la sintomatología psíquica presentada ocurrió en eventos de asesinato, expulsión de sus tierras con violencia, amenazas, desaparición de familiares y maltrato, lo que da como resultado la culpabilidad, temores, actos compulsivos, trastornos del sueño, conductas anormales en la sexualidad, depresión, angustia, impulsos agresivos, episodios psicóticos y fallas mnémicas.

Capítulo 3.

Metodología.

Tipo y diseño de investigación.

La investigación cualitativa es aquella que permite plantear interrogantes y generar hipótesis al inicio, durante y posterior a la recolección y análisis de datos. Normalmente, estos cumplen la función de perfeccionar la pregunta problema planteada y generar nuevas incógnitas en la interpretación. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

Su alcance es descriptivo, ya que como su mismo nombre lo indica, es una forma de análisis que da respuesta a interrogantes específicos de ciertas particularidades de las personas o grupos en situaciones determinadas, es decir, que la información recolectada explica claramente el fenómeno del grupo poblacional analizado. (Mohammad, 2000).

No experimental que, de acuerdo con (Neil, 1999) es aquel tipo de investigaciones en el cual no se establece manejo intencional de las variables independientes, ya que debido a los fenómenos que se busca analizar no es posible tal manipulación. Por lo cual, en este tipo de investigaciones, se hace una observación de la situación de la manera como se evidencian en contextos naturales, por lo que no se abarcan hipótesis a relaciones de causa y efecto.

Participantes.

Se elaboraron datos cuantitativos de la población abordada respecto a género, edad y escolaridad, donde se obtuvieron los datos relacionados a continuación:

Tabla 1.

Datos sociodemográficos

Antioquia			Facatativá		
Edad	Escolaridad	Genero	Edad	Escolaridad	Genero
42	Secundaria	Femenino	20	Técnico	Masculino
33	Secundaria	Femenino	24	Tecnólogo	Masculino
43	Secundaria	Femenino	20	Tecnólogo	Masculino
30	Primaria	Femenino	58	Secundaria	Masculino
35	Técnico	Femenino	36	Primaria	Masculino
84	Ninguna	Femenino	31	Secundaria	Femenino
34	Secundaria	Femenino	49	Primaria	Masculino

La tabla 1 muestra los datos en edad, escolaridad y género de Antioquia y Facatativá de las personas entrevistadas.

Elaboración propia.

Cabe mencionar que, en la edad de los participantes, se identificó una media de 43 en Antioquia y de 34 en Facatativá.

Criterios de Inclusión

- Encuesta realizada a 14 personas individualmente
- Personas cuyo desplazamiento haya sido en área rural del departamento de Cundinamarca y Antioquia.
- Personas de género Femenino y masculino mayores de 18 años y menores de 80 años, con escolaridad primaria, secundaria, técnico y Tecnólogo
- El hecho victimizante debió haber ocurrido a partir del 01 enero de 1985, por art. 3 de la Ley 1448 de 2011.

Criterios de Exclusión

- Menores de edad

Instrumentos de recolección de datos.

Se elaboró una encuesta semiestructurada con un total de 59 preguntas, dividida en 8 datos sociodemográficos, 18 preguntas abiertas sobre el desplazamiento y perspectiva de las consecuencias que el hecho victimizante ha traído, y 33 preguntas sobre presencia de sintomatología de TEPT basado en DSM. Este instrumento no estandarizado fue aplicado en un grupo local de catorce individuos, con duración aproximada de veinte minutos por persona, esto con el fin de obtener información significativa para el proyecto investigativo.

Estrategia del análisis de datos.

Este tipo de investigación cualitativa se orienta en analizar los puntos de vista de los individuos desde los fenómenos que se les presentan y relacionarlos con el contexto. (Encyclopedia of Educational Psychology, 2008)

Se realiza una matriz de datos con los relatos obtenidos por los participantes, con el fin de organizarlos por categorías y así identificar su perspectiva en cuanto al objeto de estudio. En cuanto a la sintomatología se elaboró una comparación entre los criterios de

diagnóstico presentes en el DSM-V y los resultados obtenidos; respecto a la atención psicosocial recibida, se cuantificó la información con el fin de obtener los resultados.

Consideraciones éticas.

A las personas implicadas dentro de todo el proceso de investigación y aplicación de instrumentos, se les informó previamente cuales eran los fines de la recolección de la información, por tal motivo se realizó un consentimiento informado basado en la resolución 8430 de 1993, con el fin de garantizar su autonomía en la toma de decisiones respectivas con alusión a la encuesta aplicada y se tuvieron en cuenta los principios universales nombrados en el art. 2 de la Ley 1090 de 2006 para crear conexión de confianza con la población.

Capítulo 4.

Resultados.

Se exponen los datos obtenidos mediante la encuesta semiestructurada, con la cual se pretenden dar respuesta a los objetivos planteados respecto a la presencia de la sintomatología del TEPT y atención psicosocial recibida.

Tabla 2.

Relatos organizados por categorías

Categoría	Subcategoría	Frases codificadas
Motivo del hecho victimizante	Violencia <i>Motivo por el cual las personas se tuvieron que desplazar, se encuentra la violencia como motivo principal</i>	<i>“Pues cuando nosotros nos desplazamos eso fue por violencia, porque había dos grupos (armados), cuando nosotros nos vinimos de la casa fue por la masacre”</i> SCM42 <i>“... había varios grupos armados y todos querían tomar control, y la población civil quedaba en medio del fuego y tocaba desplazarse”</i> SCM35 <i>“Toma de territorio y Violencia, Grupos armados; se escuchaba plomo y nos daba miedo, preferimos salir”</i> UH24 <i>“Se formó plomo en el municipio, toco salir por el colegio del niño y tocaba cerrar todo, mucha matanza que un muchacho me amenazo y mejor me vine porque me asusté”</i> BM31 <i>“El motivo, primero es algo muy difícil de contar, entonces, fue por las guerrillas en ese entonces, por los paramilitares que existían en la zona, ya que es una zona de peligro en nivel rojo, por las cercanías de paramos hay mucha facilidad de desplazamiento y muchas familias fusagasugueñas y de sus alrededores tuvimos que desplazarnos por nuestra seguridad a diferentes municipios del país, en este momento, Funza”</i> FH20
	Desaparición y/o muerte de familiar <i>Se identifica como otra de las causas por las cuales las personas tomaron la decisión de migrar.</i>	<i>“Desaparición forzada de mi hermano menor”</i> SCM43 <i>“La muerte de la familia, del papá, de los tíos, de los primos”</i> SCM34 <i>“La muerte de mi esposo, que me lo asesinaron”</i> SCM84

<p>Atención psicosocial</p>	<p>Atención psicológica recibida desde la ocurrencia de los hechos</p>	<p><i>“No ninguna, porque no me han ofrecido para esta situación” AH20</i></p> <p><i>"No, nunca, solo al principio cuando se denunciaron los casos de las muertes de la familia que fue el caso de la escalera y fue una fundación llamada "fundación libertad" que llevó el caso, ellos nos dieron acompañamiento psicosocial y duró como 10 sesiones, y luego la fundación dijo que no podía seguir con eso porque ellos eran como del gobierno y no podían seguir con el caso, y ahí quedamos a la deriva" SCM35</i></p> <p><i>"Si, muy recién muerto mi esposo, después que mataron a mi esposo a los 7 años me mataron un hijo acá en Medellín, yo pensé que no iba aguantar y cuando eso fue cuando fui donde un psicólogo, el psicólogo era un hijo de una muy amiga mía y ella le dijo al hijo que fuera a la casa y hablara conmigo y él fue 2 veces" SCM84</i></p> <p><i>"Si, algunas veces, desde que murió papá, lo normalito, eso fue hace muchos años, por hay unos 14 años más o menos"</i></p> <p><i>¿A cuántas sesiones psicológicas fueron?</i></p> <p><i>"Como una, yo no volví" SCM34</i></p>
	<p>Conocimiento respecto a la entidad que debe estar pendiente de brindar ayuda económica y atención psicológica</p>	<p><i>“En el momento no, eso de las ayudas nadie le ayuda a uno, no... eso se cae a su peso, eso a usted nadie le va a regalar a usted, eso es lo que mucha gente se queda esperando, que porque son desplazados le van a regalar las cosas y en este país no sucede eso, si usted no lucha por salir adelante, pues no saldrá, y las cosas hay que recuperarse, caiga o si... usted cae y no va saber levantarse pues nadie va a venir a levantar...” PH58</i></p> <p><i>“Ninguna, en todo este tiempo, ninguna” AH20</i></p> <p><i>“Personería y secretaria de salud” AH49</i></p> <p><i>“No ninguna, no estoy registrado en ningún programa de desplazamiento, ni nada, entonces... no recibo ninguna clase de ayuda” UH24</i></p>

		<i>"El gobierno, pues igual como yo le digo, nunca he ido donde un psicólogo, nunca he necesitado porque de igual manera, a lo bruto le toca a uno aprender las cosas"</i> SCM30
	Percepción en cuanto a la entidad pendiente de velar por el bienestar económico y psicológico	<i>"... nunca me han dado ni ayuda económica ni psicológica, en cuanto a eso nos tienen abandonados el gobierno"</i> SCM43 <i>"No, no hay ninguna entidad como pendiente que esté llamando preocupada a ver cómo están, siempre ha sido como a la fuerza lo que se ha tratado de sacar, con tutelas, con desacatos y derechos de petición"</i> SCM35

Elaboración propia

Tabla 3.

Criterios de diagnóstico de TEPT según DSM-V

Código	Género	A	B	C	D	E	F	G	H	Cantidad de criterios cumplidos
AH20	Masculino	Si	2	1	2	0	Si	No	No	6
UH24	Masculino	Si	3	1	1	1	Si	Si	No	5
FH20	Masculino	Si	4	1	2	1	Si	No	No	6
PH58	Masculino	Si	3	1	0	0	Si	No	No	5
TAH36	Masculino	Si	3	2	4	1	Si	Si	No	7
BM31	Femenino	Si	5	0	3	3	Si	Si	No	7
AH49	Masculino	Si	3	2	0	1	Si	Si	No	6
SCM42	Femenino	Si	4	2	2	0	Si	No	No	6
SCM33	Femenino	Si	4	2	3	3	Si	Si	No	8
SCM43	Femenino	Si	4	1	2	0	Si	Si	No	7
SCM30	Femenino	Si	4	2	4	2	Si	Si	No	8
SCM35	Femenino	Si	5	1	3	3	Si	Si	No	8
SCM84	Femenino	Si	5	2	3	2	Si	Si	No	8
SCM34	Femenino	Si	2	0	3	2	Si	No	No	6

Nota: cumplimiento de los criterios para diagnosticar un posible TEPT según el DSM-V.

Elaboración propia

El criterio A corresponde a la exposición a un suceso traumático; B, Síntomas de intrusión asociados al hecho (Cumplir 1 o más características); C, Evitación persistente

de estímulos asociados al suceso (1 o 2 características); D, Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociados al suceso (2 o más características); E, Alteración de la alerta y reactividad asociada al suceso (2 o más características); F, Criterios B, C, D y E superior a un mes; G, La alteración causa malestar significativo o deterioro en lo social; y H, Las alteraciones no se atribuyen a sustancias.

Se identifica que en Cundinamarca 5 de los 7 participantes, representados en 4 hombres y una mujer; y en Antioquia 7 personas entrevistadas las cuales todas son mujeres, presentan un posible diagnóstico de TEPT, teniendo en cuenta que sus respuestas presentan el cumplimiento de 6 o más criterios establecidos en el DSM-V.

Nota: el apartado de la sintomatología del Trastorno de Estrés Postraumático no define el diagnóstico, se hace la salvedad de tomar en cuenta el cumplimiento de 6 o más criterios como en otros diagnósticos según el DSM-V.

Dentro de la atención psicológica recibida se encontró:

Tabla 4.

Atención psicológica recibida

Atención psicológica recibida		
	Antioquia	Facatativá
No ha recibido	5	6
Si ha recibido	2	1

Cantidad de personas tanto de Antioquia como de Facatativá que han recibido atención psicosocial.

Elaboración propia

En cuanto a la atención psicológica recibida después del desplazamiento, encontramos que 5 de 7 personas encuestadas en Medellín, Antioquia, afirman nunca haber tenido algún tipo de atención psicológica; y en Facatativá, Cundinamarca 6 de 7 participantes, manifiestan tampoco haber recibido dicho apoyo.

Discusión.

Según Foa, Steketee y Rothbaum, (como se citó en Fonrodona, 2006) proponen que el TEPT se manifiesta debido a un sistema de temor interno que incita a una conducta de evitación y escape, incluyendo cualquier situación asociada al hecho traumático, propuesta que coincide con los resultados obtenidos, pues en Facatativá y Antioquia en un total del 50%, las personas no solo manifestaron evitar hablar y pensar sobre el desplazamiento, sino también aquellos lugares relacionados con el hecho.

Se encontró una afectación a nivel psicológico debido al conflicto armado, iniciando por los hechos que tuvieron que presenciar, pues identifican la violencia como motivo principal del desplazamiento, así mismo se evidencia gran afectación debido a la desaparición y muerte de familiares y amigos, pues muchos reconocen que esto fue lo que los llevó a desplazarse.

En cuanto al reconocimiento de una afectación psicológica debido a estos sucesos, admiten secuelas no solo a nivel psicológico, sino que también resaltan lo laboral, económico y social, pero hacen especial énfasis en el campo emocional y reconocen sentir tristeza al recordar la tranquilidad que tenían y los seres queridos que ya no están.

Según Rodríguez, Torre, & Miranda (2002), un estudio realizado en Guatemala con personas desplazadas por el conflicto armado, la Organización Panamericana de la Salud OPS identificó un alto índice de problemas de salud mental durante y posterior a la guerra, donde se evidenció una conducta suicida; pero en las personas entrevistadas nunca se han presentado ideas de suicidio.

Bell, Méndez, Martínez, Palma & Bosch (2012), indican que las consecuencias psicológicas se dan a largo plazo; según los resultados obtenidos, en los último 12 meses, parte de la población encuestada en Antioquia manifiesta siempre haber sentido disgusto por estímulos que les recuerda el suceso al igual que tener una reacción física al recordar el hecho, caso contrario a lo que sucede en Facatativá, puesto que el mismo porcentaje de personas indican nunca haber tenido estos síntomas.

De acuerdo a Tamayo (2013), en la investigación que se llevó en los municipios de Nariño, Argelia, La Unión y Sonsón del departamento de Antioquia en los años 2012 y 2013, se arrojó como resultado que hay pocos programas y presupuesto en relación a la

atención en salud mental para víctimas del conflicto armado, en cuanto a los resultados obtenidos se identificó que la población abordada no ha recibido atención psicológica y manifiestan no tener conocimiento sobre la entidad que debe estar pendiente de su bienestar psicológico; resultado similar obtenido en la investigación llevada a cabo en los municipios de Quinchía, Risaralda; Samaná Caldas; y El Dorado, Meta, donde se arrojó como resultado que de 579 personas encuestadas 560 no acceden a programas de atención psicosocial, (Polo, 2017).

En los testimonios se encontró que hay pocos programas y presupuesto en atención mental, pues aunque reconocen ayudas económicas y mercados, resaltan la falta de apoyo psicológico, ya sea porque no se lo brindaron o porque no fue suficiente, y en cuanto a si las capacitaciones las daba un psicólogo, indican que no hubo o suponen que las tuvieron por deducción, pues las capacitaciones no fueron claras, aunque también hay quien asegura haber recibido ayudas como mercados, ayudas económicas y un apoyo psicológico, que lo reconoce como un consejo. En relación al conocimiento sobre alguna entidad que esté pendiente del bienestar físico, económico, psicológico, y/o programas relacionados con la salud mental, no reconocen ninguno.

Los efectos psicosociales identificados derivados del conflicto armado y que necesitan el servicio de atención psicosocial, son la desesperanza, desconfianza, rabia y la ruptura familiar según investigaciones realizadas por Tamayo, (2013) y Charry, (2016), y donde según los resultados se encontró que en Antioquia se ha sentido negatividad a sentimientos positivos pero en Facatativá nunca han experimentado este síntoma.

En cuanto a tener desconfianza de las personas y sentir peligro alrededor, la mitad de la población en Antioquia y Facatativá ha sentido este síntoma, y por último en cuanto a ruptura familiar, en ambas regiones de la población se encontró una afectación negativa a nivel familiar por el desplazamiento. Se encuentra la ruptura familiar, el desánimo, la tristeza y el miedo como los efectos psicosociales más marcados por el hecho victimizante, los que más relevancia tienen entre las personas entrevistadas, identificando así una gran afectación emocional.

De acuerdo con los estudios realizados por Mogollón, Vázquez & García (2003), en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Usme, Engativá y Tunjuelito, se evidenció

una alta afectación en salud mental en la población desplazada como tristeza, trastornos de sueño, pesadillas y recordar hechos violentos. Según los resultados la población de Facatativá y Antioquia manifiestan este síntoma; en cuanto al insomnio, Facatativá indica no sentirlo, mientras que Antioquia reconoce si padecerlo.

De acuerdo a Charry, (2016) en la investigación llevada a cabo en una población sobreviviente de una masacre en el departamento del Cauca, zona con alta presencia de grupos armados, se refleja preeminencia del 30,6% del Trastorno de Estrés Postraumático, el cual, comparado con los resultados, se encontró que un 86% de la población, presentan TEPT.

Según la investigación de Hewitt, Juárez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado & Vargas, (2016) llevada en Viotá, Cundinamarca; los resultados arrojaron como principales afectaciones psicológicas cambios repentinos en el estado de ánimo, de acuerdo a los resultados se identifica que las personas encuestadas no manifiestan irritabilidad.

En Antioquia, se encontró que las personas reconocen la atención en salud física buena, pues han podido acceder a esta sin problema, respecto a la atención psicológica aseguran nunca haber accedido a esta debido a que no se la han brindado o han asistido en escasas ocasiones por cuenta propia; en Facatativá no han recibido beneficio alguno a nivel de salud y los que han accedido a esta ha sido por medio de su trabajo, debido a que pagan EPS, y en cuanto atención psicológica manifiestan nunca haber recibido este tipo de atención.

Conclusiones.

Si bien es cierto, el conflicto armado ha sido la causa principal de enfrentamiento entre grupos armados que desean obtener el poder en cierto territorio, dejando como consecuencia víctimas en desplazamiento, siendo estas personas afectadas por violación al Derecho Internacional Humanitario.

En Colombia se han registrado víctimas las cuales han perdido seres queridos y bienes materiales a causa de los hechos violentos del conflicto armado; en ciudades como Antioquia y Cundinamarca, las cuales son centro de estudio en esta investigación, se evidencia una gran afectación emocional y psicológica en las personas de esta condición

que requieren atención y así superar posibles trastornos adquiridos en esta experiencia traumática; desafortunadamente, se evidencia que dicho apoyo no se ha brindado en estos lugares y se evidencia la presencia de TEPT, el cual no ha sido superado debido a la necesidad de atención psicosocial, pues algunas personas manifiestan hacer caso omiso a estas secuelas y otras informan buscar ayuda por su propia cuenta con el fin de fortalecer y modificar comportamientos de manera que puedan lograr una óptima calidad de vida.

En cuanto a la salud mental de las personas que han tenido esta experiencia, cabe mencionar que al tener afectaciones a nivel psicológico y emocional, se evidencia un Trastorno por Estrés Postraumático, en especial aquellos que recientemente han pasado por este evento; se observaron síntomas asociados a la tristeza, miedo, inseguridad, recuerdos, falta de concentración y dificultad para realizar actividades que solía hacer antes del suceso, al igual que conductas de escape y evitación.

Limitaciones.

Entre las diferentes limitaciones encontramos el instrumento de medición, ya que se diseñó uno con preguntas abiertas que fueran claves a la hora de poder analizar la información y cumplir con los objetivos del trabajo, y un cuestionario con los diferentes síntomas señalados en el DSM IV y V del TEPT con opciones de respuesta como siempre, algunas veces y nunca; lo cual llevó a que la gran mayoría de personas se dedicaran solo a escoger una de estas opciones imposibilitando la opción de poder obtener información más explícita desde su punto de vista.

Encontramos que las víctimas del conflicto armado al momento de realizar la recolección de datos tienden a evadir dar respuestas e información específica, y aunque se les explica detalladamente los motivos por los cuales se les está realizando ese tipo de preguntas responden pero sin dar muchos detalles.

Otra de las limitaciones encontradas es la dificultad para acceder a este tipo de población, ya que aunque era un trabajo investigativo universitario, había una carta por parte de la institución educativa explicando el objetivo del proyecto y la tutora siempre estuvo presta a dar todas las explicaciones necesarias para poder acceder a esta comunidad, las personas dirigentes del lugar de acceso para llegar a las víctimas

manifestaba constantemente los principios éticos y aquellas restricciones al momento de entablar contacto con este tipo de población.

Algunas personas encuestadas no tenían conocimiento sobre si estaban incluidas en el RUV, debido que aunque sufrieron el flagelo de la violencia no tenían conocimiento sobre esta inclusión y por ende sobre los derechos que poseían por ser víctimas, duda que no podía ser resuelta debido a que no se tenía acceso a la plataforma para dar a conocer este tipo de información, sumando a ello un proceso tedioso para acceder a ese sistema con el fin de investigar dichos datos teniendo en cuenta que es un tema con confidencialidad de información.

Otra de las dificultades encontradas fue el acceso a familias completas que se hubieran desplazado juntas para tener la opinión del mismo hecho pero de diferentes posturas, esto debido a que muchos de los integrantes vivían en otros lugares y no se tenía la facilidad para llegar a ellos.

En relación a la posibilidad de encuentro con estas personas se dificultaba, ya que por motivos laborales era un poco complejo aplicar las encuestas y en los días de descanso ellos aprovechaban para realizar diligencias personales, por ende se hacía difícil coincidir en un horario con ellos para realizar el encuentro.

Algunas personas presentan más de un hecho victimizante, por ejemplo algunos se desplazaron debido a la muerte del papá, familiares y/o amigos, lo que marca una diferencia al momento de la toma de datos, pues lo que se buscaba era identificar características de TEPT en población campesina desplazada, y aunque el motivo del desplazamiento no era directamente por amenazas o despojo de tierras, la presencia de estos síntomas podrían no ser directamente derivados del desplazamiento sino secuelas de estas muertes.

Recomendaciones.

- Atención a nivel familiar e individual por parte de un profesional, es decir, que haya un acompañamiento desde el mismo momento en que se declaran los hechos.
- Que al momento de los hechos se realice una evaluación psicológica para determinar si es necesario programar sesiones con los profesionales.
- Teniendo en cuenta que la sintomatología del TEPT también se puede dar en aquellas personas que no son directamente afectadas por el hecho las que se conocen como víctimas indirectas; se hace necesario un acompañamiento por parte de las entidades competentes como alcaldías y gobierno donde se acerquen a los municipios catalogados como zonas rojas, es decir, que en el momento se están presentando desplazamientos masivos, para hacer no solo un acompañamiento psicosocial a toda la población que presencia estos hechos sino también para que haya una atención y se presten todos los servicios a estas personas.
- Acompañamiento periódico con este tipo de población víctima del conflicto armado, pues deben hacer un cambio radical en sus vidas por el cambio de zona residencial, donde la atención sea durante varias sesiones y haya un contacto directo entre el profesional y la persona víctima, donde este sea prolongado hasta que por mutuo acuerdo o evaluación psicológica se determine la culminación del acompañamiento.
- Seguimiento por parte de un profesional en lo que dura el proceso de adaptación al nuevo entorno o al lugar de destino.
- Diseñar un plan que facilite el acceso a la población víctima a tener atención psicosocial en cualquier momento del proceso tanto de asistencia como de reparación.

Referencias bibliográficas

- Aristizabal, E., Palacio, J., Madariaga, C., Osman, H., Parra, L., Rodriguez, J., y otros. (2012). Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe colombiano. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 4 - 31. Tomado de: <https://www.redalyc.org/html/213/21323171008/>
- Bell, V., Méndez, F., Martínez, C., Palma, P. P., & Bosch, M. (2012). Characteristics of the Colombian armed conflict and the mental health of civilians living in active conflict zones. *Conflict and health*, 6(1), 10. Recuperado de <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1505-6-10>
- Botelho de Oliveira, S., & Conde, C. A. (2011). Memoria emocional y trastorno por estrés postraumático en el contexto del desplazamiento en Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 40(3). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n3/v40n3a06.pdf>
- Castellón, R., Laplante, L. J., Theidon, K., Ganoza, P. M. S. V., & Valz-Gen, P. V. (2005). *Los afectados por el conflicto armado interno del Perú: Exigiendo el derecho a la salud mental*. Consorcio de Investigación Económica y Social, Observatorio del Derecho a la Salud, 54-184. Recuperado de https://www.verdadyreconciliacionperu.com/admin/files/libros/522_digitalizacion.pdf
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2015). Una nación Desplazada. Informe nacional del desplazamiento forzado en Colombia. 318-610. Recuperado de <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2015/nacion-desplazada/una-nacion-desplazada.pdf>
- Charry, L. (2016). Impactos psicológicos y psicosociales en víctimas sobrevivientes de masacre selectiva en el marco del conflicto en el suroccidente colombiano en el 2011. *Colombia Forense-Reporte de Caso*, 7 - 10. Obtenido de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/ml/article/view/1756/2041>

- Chetty, S. (1996). The Case Study Method for Research in Small-and Medium-Sized Firms. *International Small Business Journal*, 15(1), 73-85. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Sylvie_Chetty/publication/237937847_The_Case_Study_Method_for_Research_in_Small-and_Medium-Sized_Firms/links/56aaf2e308aed814bde6cdc9.pdf
- Congreso de la República (18 de julio de 1997) Artículo 1 [Título I]. *Ley de Desplazamiento Forzado*. [Ley 387 de 1997] Tomado de <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-387-de-1997.pdf>
- Congreso de la República. (06 de septiembre de 2006). Artículo 2 [Título II]. *Ley Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. [Ley 1090 de 2006] *Recuperado de* http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Congreso de la República. (10 de junio de 2011). Artículo 3 [Título I]. *Ley de víctimas y restitución de tierras*. [Ley 1448 de 2011] *Recuperado de* <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>
- Congreso de la República. (10 de junio de 2011). Artículo 49 [Título III]. *Ley de víctimas y restitución de tierras*. [Ley 1448 de 2011] *Recuperado de* <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>
- Duque, V. (2005). De víctimas del conflicto a promotores de cambio: trabajo psicosocial y reconciliación en Guatemala. *International Conference 'FROM DEALING WITH THE PAST TO FUTURE COOPERATION REGIONAL AND GLOBAL CHALLENGES OF RECONCILIATION.'*, 3 - 22. Obtenido de <https://uniclaretiana.edu.co/didmm/cursos2016/posgrado/esp-gestion-procesos-psicosociales/modelos-intervencion-psicosocial/docs/s3r2-victimas-promotores.pdf>

- Fonrodona Pieschacón, M. (2006). Estado del arte del trastorno de estrés postraumático. *Suma Psicológica, 13*(1), 67-84. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2567622.pdf>
- GLEDITSCH, N. P., WALLENSTEEN, P., ERIKSSON, M., SOLLENBERG, M., & STRAND, H. (2002). Armed Conflict 1946-2001: A New Dataset. *Journal of Peace Research, 39*(5), 615–637. <https://doi.org/10.1177/0022343302039005007>
- Hewitt Ramírez, N., Juárez, F., Parada Baños, A. J., Guerrero Luzardo, J., Romero Chávez, Y. M., Salgado Castilla, A. M., & Vargas Amaya, M. V. (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. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v25n1/v25n1a09.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: McGraw-Hill. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Ibáñez, A. (2009). Forced displacement in Colombia: Magnitude and causes. *The Economics of Peace and Security Journal, 4*(1). doi:<http://dx.doi.org/10.15355/epsj.4.1.48>
- Londoño, N., Sicachá, M., & González, J. (2011). Posibles manifestaciones del trastorno por estrés postraumático en adultos desplazados por el conflicto armado del asentamiento “Acacias Bajo” en Armenia - Quindío. *Sinapsis 3* (3), 172- 185. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955446>
- Madriñán, J. C. R. (2017). Implicaciones psicosociales individuales de la violencia colectiva en víctimas del conflicto armado colombiano. *International e-journal of criminal sciences, (11)*, 1. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6121864>

- Martín, A. M. (1990). *Conflictos armados internos y derecho internacional humanitario* (Vol. 70). Universidad de Salamanca. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=dx24LgH5ENAC&printsec=frontcover&dq=conflicto+armado+a+nivel+internacional&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwii2v_I8cPhAhWSxFkKHZ6VD4AQ6AEIKDAA#v=onepage&q=conflicto%20armado%20a%20nivel%20internacional&f=false
- Minsalud. (2017). *Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado*. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-papsivi-2017.pdf>
- Miranda, J. C., & Gonzalez Martinez, M. (2015). Cuatro Perspectivas del Conflicto Armado: Primeras Notas en la Ruta Hacia el Postconflicto Socioeconómico. *Corporación Universitaria Americana*, 214 - 327. Obtenido de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/05/doctrina43387.pdf#page=186>
- Mogollón Pérez, A., Vázquez Navarrete, M., & García Gil, M. (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Revista Española de Salud Pública*, 2 - 10. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2003.v77n2/257-266>
- Mohammad Naghi, N. (2000). *Metodología de la investigación*. México: Limusa. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?id=ZEJ7-0hmvhwC&pg=PA91&dq=investigacion+descriptiva&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiSlq-Lj57gAhXKwFkKHeLbDlkQ6AEIKTAA#v=onepage&q=investigacion%20descriptiva&f=false>
- Moreno Camacho, M. A., & Díaz Rico, M. E. (2015). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia. Scielo, 193-207. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v16n1/v16n1a10.pdf>

- Neil J., S. (1999). *Métodos de investigación*. México: Pearson Educación. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?id=3uIW0vVD63wC&pg=PA10&dq=investigaci%C3%B3n+no+experimental&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjcw06lkp7gAhUKq1kKHS0UDnEQ6AEIKTAA#v=onepage&q=investigaci%C3%B3n%20no%20experimental&f=false>
- Número, R. (1993). 8430 de 1993. *Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud*. [En Línea] Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
- Olaya Rodríguez, C. (2012). *Nunca más contra nadie. Ciclos de violencia en la historia de San Carlos, un pueblo devastado por la guerra*. Medellín: Cuervo Editores. Recuperado de http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/nunca_mas_san_carlos-BAJADO.pdf
- Pichot, P. (s.f). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Edición Española. Obtenido de <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
- Polo Imbachi, A. Y. (2017). *Retorno y/o reubicación de las víctimas de desplazamiento forzado en condiciones de dignidad en el marco de la Ley 1448 de 2011*. Santiago de Cali. Obtenido de http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10006/Retorno_reubicaci%C3%B3n_v%C3%ADctimas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, J., Torre, A., & Miranda, C. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 3 - 11. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/843/84309603.pdf>
- Rojas Soriano, R. (1991). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Mexico D.F: Plaza y Valdes. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?id=INHY5Yet-xQC&pg=PA216&dq=entrevista+estructurada&hl=es->

419&sa=X&ved=0ahUKEwiR76SnhZ7gAhWPPfKHX3OCHI6AEIKTAA#v=onepage&q&f=false

Salkind, N. J. (Ed.). (2008). *Encyclopedia of educational psychology*. Sage Publications.

Recuperado de <http://the-eye.eu/public/Books/BioMed/Encyclopedia%20of%20Educational%20Psychology%20%5B2%20vols%5D%20-%20N.%20Salkind%20%28Sage%2C%202008%29.pdf>

Smith, D. (2000). Tendencias y causas del conflicto armado. *The Berghof Handbook for Conflict Transformation*, 4 - 14. Obtenido de

http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/643/1/265-Tendencias_Causas_Conflicto_Armado.pdf

Tamayo Zuleta, S. Y. (2013). *Modelo de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado*. Bello. Obtenido de

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/3717/TEPRO_TamayoSulma_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Unidad de víctimas (2019). Colombia: Red Nacional de Información. Recuperado de

<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>

Villa Gómez, J. D., & Insuasty Rodríguez, A. (2016). Significados en torno a la indemnización y la restitución en víctimas del conflicto armado en el municipio de

San Carlos. *Revista El Agora USB*, 16(1), 165-191. Recuperado de <http://www.revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/1623/1433>

Zevallos, N. (2015). *Desplazamientos Internos en el Perú*. Organización Internacional para las Migraciones, Lima. Obtenido de

https://peru.iom.int/sites/default/files/Documentos/Desplazamientos_Internos.pdf

Anexos.**INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Proyecto	ATENCIÓN PSICOSOCIAL RECIBIDA POR TEPT EN POBLACIÓN CAMPESINA VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO DE MEDELLÍN Y FACATATIVÁ
El presente instrumento se realiza con el fin de observar y analizar posibles síntomas psicológicos que tenga la persona posterior a un evento de violencia como es el desplazamiento forzado por el conflicto armado, así mismo se valida si las personas encuestadas han recibido algún tipo de apoyo psicosocial al respecto.	

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____ Estado civil: _____

Escolaridad: Ninguno primaria secundaria Técnico
 Tecnólogo universitario

Número de personas por hogar: _____

Número de niños por hogar: _____

Número de adultos por hogar: _____

Municipio de donde se desplazó:

Municipio donde está radicado:

Hace cuanto ocurrió el desplazamiento:

¿Cuál fue el motivo del desplazamiento?

¿De qué manera lo ha afectado el conflicto armado?

¿Ha sentido alguna vez rechazo a causa del desplazamiento ¿Por parte de quién? ¿De qué forma?

¿Usted y su familia han tenido dificultades a causa del desplazamiento? ¿Cuáles?

¿Cómo cambió su vida después del desplazamiento?

¿Cómo le ha afectado a nivel familiar el desplazamiento forzado?

¿Cuál ha sido la parte más difícil de estar en la condición de desplazamiento?

¿Cómo percibe la seguridad del barrio o localidad donde vive?

A continuación, yo le voy a leer unos enunciados, por favor responder según sea su caso, ya sea siempre, algunas veces o nunca.

Pregunta	Siempre	Algunas veces	Nunca
De los siguientes síntomas, cual considera que ha tenido después del hecho victimizante			
pesadillas			
Tristeza			
Se asusta con facilidad			
Mala digestión o dolores estomacales			
Se le dificulta tomar decisiones			
Se le dificulta realizar actividades diarias			
Ha perdido interés por actividades que hacía antes			
Ha tenido idea de suicidio			
Ha sentido voces o personas que lo siguen			
Ha tenido recuerdos frecuentes, pensamientos o imágenes de lo sucedido			
Tiene la sensación como si el evento se estuviera repitiendo			
Ha sentido Insomnio			
Se siente desesperado			
Tiene problemas para concentrarse			
En los últimos 12 meses ¿cuál es la prevalencia de los siguientes síntomas psicológicos?			
Evita pensar o hablar de la experiencia			

Se siente molesto cuando algo le recuerda lo sucedido			
Evita situaciones o lugares que le recuerden el evento			
Se siente alarmado o miedoso por el suceso			
Tiene la sensación o actúa como si el suceso se estuviera repitiendo			
Se siente nervioso con facilidad			
Reacciona a nivel físico cuando algo le recuerda el evento			
Tiene problemas al recordar partes importantes del evento			
Tiene dificultades para concentrarse			
Se siente molesto o presenta ataques de ira			
Siente que la vida se puede acabar de repente			
Emocionalmente se siente bloqueado			
Aspectos negativos asociados al suceso			
Después de ocurrido el evento, se siente incapaz de recordarlo			
Considera que no puede confiar en nadie y que existe peligro a su alrededor			
Siente culpabilidad por lo sucedido			
Siente vergüenza por el evento			
Extraña la manera en que vivía con su familia antes del suceso			
Siente que no puede tener sentimientos positivos como amor, felicidad o satisfacción			
Después del suceso, se irrita fácilmente			

¿Está incluido en el Registro Único de Víctimas (RUV)? ¿Hace cuánto?

¿Cómo ha sido la experiencia desde que está incluido en el Registro Único de Víctimas (RUV)?

¿Se ha sentido apoyado en las dificultades que ha tenido? ¿Por parte de quién? ¿En qué aspectos?

¿Qué tipo de atención a nivel de salud ha recibido y como ha sido la experiencia?

¿Ha recibido atención psicológica? ¿Hace cuánto? ¿Cada Cuánto?

¿Actualmente cómo ve la situación que causó el desplazamiento?

¿Después de cuánto tiempo recibió la primera ayuda y de qué tipo fue? ¿Esta ayuda incluyó algún apoyo psicológico?

¿Considera que necesita algún tipo de ayuda? ¿En qué sentido?

¿Qué entidad está pendiente de su bienestar económico y psicológico como desplazado y de qué manera se ha visto?

Fecha de Aplicación _____

De forma libre y voluntaria acepto ser partícipe del mismo.

Firma