ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
José Alonso Andrade Salazar (2011)
Psychopathological effects of the Colombian armed conflict in families forcibly displaced resettled in the municipality of Cairo in 2008.
www.revistaorbis.org.ve / núm 20 (año 7) pág 111-148

Psychopathological effects of the Colombian armed conflict in families forcibly displaced resettled in the municipality of Cairo in 2008.

Efectos psicopatológicos del conflicto armado Colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado reasentadas en el municipio del Cairo en el año 2008.

José Alonso Andrade Salazar[1]
Universidad de San buenaventura. Sede Armenia, Colombia

Resumen
Este trabajo busca tipificar las patologías en salud mental prevalentes en 36 familias desplazadas por el conflicto armado y reasentadas en el Municipio del Cairo - Valle en el año 2008; para ello se utilizaron, la escala auto aplicada para la medida de la depresión de Zung y Conde, el Cuestionario de Trastorno de humor (MDQ), y la escala de Trauma Davidson (DTS), que tipifica los síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT). Los resultados mostraron la presencia de depresión leve (20%), moderada (60%) «Mayor en las mujeres», y depresión grave (30%), con una relación en cuanto a género de dos mujeres por un hombre. Se encontró que el 100% de la población presenta indicadores de Trastorno por Estrés Postraumático, con una gravedad extrema del 50% y moderada del 40%. Respecto al Trastorno Bipolar el 65% fue un posible caso, el 5% casos concretos y el 30% no presenta el trastorno. Los datos indican que las secuelas psicológicas del conflicto perduran en las poblaciones «especialmente en las mujeres», constituyéndose en cuadro psicopatológicos comórbidos aun cuando disminuya la inseguridad del entorno.
Palabras clave: Ansiedad, depresión, desplazamiento forzado, desplazados, conflicto armado, violencia, trastorno afectivo bipolar, trastorno de estrés postraumático, exclusión social, vulnerabilidad.

DOI:http://doi.org/10.5281/zenodo.5112298

[1] Psicólogo Clínico. Esp. Gestión De Proyectos De Desarrollo. Coordinador de investigaciones de la Universidad De San Buenaventura - Convenio Universidad San Martín sede Ibagué Colombia 2011. Email:911psicologia@gmail.com

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
José Alonso Andrade Salazar (2011)
Psychopathological effects of the Colombian armed conflict in families forcibly displaced resettled in the municipality of Cairo in 2008.
www.revistaorbis.org.ve / núm 20 (año 7) pág 111-148

Abstract
This paper aims to establish the mental health conditions prevalent in 20 displaced persons (36 families) resettled in the Municipality of Cairo - Valley in 2008, for it is used, self-applied scale for measuring the Zung Depression and Conde The mood disorder questionnaire (MDQ), and Davidson Trauma Scale (DTS) which makes the symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD). The results showed the presence of mild depression (20%), moderate (60%) "higher in women", and major depression (30%), with a gender relationship in 2 women for every man. It was found that 100% of the population has indicators PTSD, with extreme gravity of 50% and 40% moderate.Regarding the 30% Bipolar disorder was not the case, a possible case and 65%, 5% cases. The data indicate that the psychological impact of conflict persist in populations "especially women", becoming even comorbid psychopathology decrease insecure environment.
Keywords: Anxiety, depression, forced displacement, displaced, armed conflict, violence, bipolar disorder, PTSD, social exclusion, vulnerability.

INTRODUCCIÓN.

La historia de Colombia es de alguna manera, una narrativa de silencios y amnesia colectiva, eventos "casi olvidados" como los del periodo 2004-2008 en que se presentó una violación masiva de derechos fundamentales son la muestra de ello. En éstafase la impunidad y el aumento de la violencia sobre las poblaciones campesinas, deterioraron el sentido cohesivo de la identidad nacional, así mismo, las renuentes violaciones a los derechos humanos (DD HH) impactaron las dinámicas sociales de autocontingencia ante las crisis. Ante esto la respuesta de las fuerzas del estado fue cada vez más bélica, lo que desembocó en un crecimiento exponencial de personas desplazadas, familias divididas, silenciamientos y falsos positivos entre otros; en esos cuatro años hubo 860.140 personas desplazadas, que aportaron numéricamente al total contabilizado por Acción social(2.266.000.000), cifra que sólo se aproxima a una parte de la realidad estadística del desplazamientoforzado yque no especifica la multiplicidad de consecuencias y factores sociales asociados a esta dinámica.

El desplazamiento forzado es una problemática que afecta todo el territorio colombiano; según el sistema de información sobre desplazamiento forzado y derechos humanos SISDHES en el 2008

"alrededor de 380,863 personas (76.172 núcleos familiares), fueron obligadas a abandonar sus lugares de vivienda o trabajo para sumarse al universo de víctimas de éste delito de lesa humanidad, evento en el que se produjeron 82 desplazamientos masivos en 19 departamentos del territorio nacional (CODHES. bol 75, 2009, p. 4). En cuanto datos estadísticos, el panorama de las víctimas es desalentador, ya que, los números no muestran la verdadera condición epidemiología del asunto, guardando diferencias sustanciales en cantidad de personas y tipos de desplazamiento, pero llegando a ser similares en la tipificación de los actores armados de conflicto; en este sentido es importante mencionar que de forma independiente a la valoración numérica, en Colombia es indudable afirmar que la violencia socio política ocasionada por el conflicto armado, se constituye en el fundamento principal de las movilizaciones humanas (Ibáñez y Querubín, 2004),por lo que, el despojo colectivo no solo arranca al campesino desplazado de sus remanentes, lo hace también de su origen socio - familiar, alterando el sentido adaptativo de su historia.

A finales de 2008 el número de personas internamente desplazadas por conflictos armados, violencia generalizada y/o violaciones a los derechos humanos en todo el mundo alcanzó los 26 millones (ACNUR-ONU, 2009); estas personas al ser obligadas a movilizarse al interior de su propio país, se convirtieron en desplazados, prófugos o migrantes internos. Algunas de las causas asociadas a éste fenómeno, devienen de la continuidad que los actores armados del conflicto le dan a las violaciones de los derechos humanos y a los actos de lesa humanidad, que en su mayoría son ejecutados por grupos militantes, a razón del sectarismo, la necesidad de legitimidad de la beligerancia, o son el resultante de la lucha entre estado e insurgencia por el poder de la tierra, y el dominio de los medios de producción, además, de la intencionalidad de controlar los cuerpos, grupos y territorios mentales, en un trasfondo de crecientes desigualdades sociales e ideológicas entre colectivos. De acuerdo a Derriáno hay rechazo violento que no traduzca un poco su opuesto o la defensa ante su opuesto, pues ante cada acción más que el recurso mediático del dialogo, una o ambas partes se han acoplado a la dinámica violenta del otro en función de una ilegitimidad programada histórica para anularlo y

desconocerlo, así, "todas las violencias que consisten en reprimir el rostro, en ignorar el rostro o en reducir el respeto" aumentan el conflicto y lo instrumentalizan.

Estas confrontaciones se producen con frecuencia en territorios donde los asentamientos humanos, tradicionalmente han construido sociedad y cultura, es decir, en espacios geográficos cuya dinámica comercial, representa un nivel de acceso importante de capital para financiar la campaña de guerra del grupo armado. Una constante que aparece en el aspecto del «*dominio de la tierra*», tiene que ver con "la influencia de los negocios del narcotráfico en la creación y expansión territorial de los grupos paramilitares, que muchas veces se transformaron en las estructuras armadas que controlaron territorios de cultivo, procesamiento y exportación ilegal de drogas" (Acción social, 2009, p.10), lo que le dio otra especificidad al conflicto, al promulgar un estado de sitio en regiones donde la mano de obra para el cultivo provenía, tanto de la obligación como del convencimiento de campesinos, mismos que al estar presos de sus escenarios de relación, es decir, "encajonados" en territorios de siembra (de coca, marihuana y amapola) y de guerra entre estado, guerrillas, narcotráfico, bandas criminales y paramilitares, abandonaron sus cultivos tradicionales, ingresaron al negocio del narcotráfico y más tarde se desplazaron para salvar sus vidas.

El conflicto armado se ha visto influenciado por las dinámicas de diversos actores sociales, «paramilitares, milicias urbanas y guerrillas, y particularmente de las FARC-EP, y del ELN», grupos que en su *praxis* bélica dan continuidad al genocidio a través de "homicidios, masacres, actos de terrorismo, amenazas y ataques a la población civil, toma de rehenes, utilización de minas antipersonales, reclutamiento de niños y niñas y ataques a la misión médica" (ONU, 2006, p.3); análogamente, al pronunciamiento bélico de los grupos alzados en armas, en el país se han presentado, actos de tortura, violencia centrada en género, abusos de poder, reclutamiento forzado, "falsos positivos" además, de tratos humillantes y degradantes, que incluyen actos de violencia sexual y desplazamientos forzados. La organización de las naciones unidas (ONU. 2006) afirma que la situación en Colombia empeora, si se toma

en cuenta que a los miembros de la Fuerza Pública, particularmente el Ejército, se atribuyeron infracciones al principio de distinción, por la utilización de niños como informantes y en otras actividades militares, así como el uso de escuelas, viviendas civiles, y actos de violencia sexual.

Acerca de las cifras.

Las cifras en cuanto personas desplazadas guardan relaciones distales importantes, así, para el estado (Acción social, 2009), desde 1997 hasta el 2008, en Colombia se desplazaron 747.719 hogares, con un total de 3.292.666 personas, registrando en el 2008, 42 eventos de desplazamiento masivo (7.464 personas) principalmente en los departamentos de Nariño, Chocó y Antioquia, además, de un descenso del 22% en el número de eventos y de 63% en el número de personas victimadas (54 casos y 19.923 personas desplazadas al 2008); según la entidad, ulteriormente al año 2002, el número de personas desplazadas masivamente disminuyó hasta alcanzar un 80% en el año 2008 (Acción social, 2009 (1)). Análogamente para la agencia CODHES (2009), en el periodo comprendido entre 1985 y 2008 (24 años), el conflicto sociopolítico afectó a un total aproximado de 4.629.190 personas que integran en promedio 925.838 familias. Como se observa, las cifras de ambas instituciones reflejan la fragilidad de las poblaciones a razón de las pérdidas, los episodios traumáticos, además, de la insatisfacción de necesidades inmediatas, tales como: “generación de ingresos, acceso a vivienda, y serias deficiencias en las ofertas institucionales en programas de prevención y promoción de la salud, seguridad alimentaria, acceso al sistema educativo y en general, aquellos que propendan a satisfacer las necesidades” (Barney. 2009, p.4)

Según la Consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento CODHES (2008), por lo menos 76.172 núcleos familiares, fueron desplazados en el 2008, lo que muestra un aumento del 24.47% respecto al 2007, lo que muestra un incrementó de 713 personas desplazadas por cada cien mil habitantes. La entidad informó que entre las regiones más afectadas se encuentran: Bogotá (56.087

personas), Antioquia (51.918) y el Valle del Cauca (31.527), departamento que recibe población que proviene en su mayoría del Cauca, Chocó y Putumayo, como resultado de la presencia violenta de las fuerzas armadas revolucionarias de Colombia (FARC) y los problemas derivados de la presencia de cultivos ilícitos. Igualmente entre los departamentos de mayor recepción se encuentran, Magdalena con un incremento del 143% respecto al año 2007, Guaviare con 132% de aumento en las cifras de recepción, Córdoba con un 101% , Antioquia (78%), Guainía (65%), Cesar (42%) y Valle del Cauca (38%). Lo anterior indica que éste crecimiento exponencial es la manifestación del consecutivo afianzamiento de las "hegemonías armadas ilegales", en territorios rurales y urbanos, donde a razón de los enfrentamientos, la población campesina se convirtió en "objetivo militar y sus tierras y bienes en botín de guerra" (CODHES, bol. 75. 2008)

Tomando en cuenta que en el Valle del Cauca más del 86% de la población vive en ciudades y cabeceras municipales, las personas desplazadas prefieren asentarse en cascos urbanos, cuya connotación de hacinamiento, acceso deficiente o nulo a los servicios públicos y las pocas oportunidades laborales, aumentan su condición de vulnerabilidad; cabe mencionar que como consecuencia de la pobreza, la extrema pobreza y la creciente inequidad social derivada del conflicto socio político, "afecta particularmente a los pueblos y comunidades indígenas, los grupos afrocolombianos, los desplazados, las mujeres, la niñez y las personas con discapacidad" (ACNUR, 2008, p.21). A junio de 2009, el departamento del Valle del cauca, registró 224.255 personas nuevas en situación de desplazamiento forzado, con 54.768 en el puerto de Buenaventura, 64.458 que llegaron a Santiago de Cali y el resto en distintos focos medios de recepción como Buga, Tuluá, Palmira, Cartago, San Pedro, Jamundí, Florida, Pradera, Dagua, Sevilla, Calima El Darién y Bugalagrande", estas movilizaciones indican la magnitud del conflicto sociopolítico, y permiten precisar el fenómeno del desplazamiento forzado interno, como uno de los problemas sociopolíticos más graves de Colombia, en general el desplazamiento forzado puede ser considerado como un acontecimiento estresor traumático que pone a prueba la estabilidad personal y la solidez del núcleo familiar y social. (Falla, U; Chávez, Y; Molán, G. 2006, p. 226)

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
José Alonso Andrade Salazar (2011)
Psychopathological effects of the Colombian armed conflict in families forcibly displaced resettled in the municipality of Cairo in 2008.
www.revistaorbis.org.ve / núm 20 (año 7) pág 111-148

Género y desplazamiento forzado.

El género femenino se encuentra en una condición de vulnerabilidad especial, en ellas la violencia sociopolítica inducela conformación de depresiones y episodios de angustia, a razón del trastorno por estrés postraumático, el pánico, y el elevado riesgo de padecer de trastorno bipolar tipo I, lo cual la pone a expensas de la descompensación emocional y la fragilidad frente al abuso de nuevos actores armados, que buscan prolongar en ellas la intensidad de sus dinámicas violentas. A pesar que el desplazamiento forzado conlleva aconsecuencias comola desintegración familiar, disgregación de la identidad cultural y la memoria histórica, un aumento de la desconfianza ante el entorno, actitudes defensivas constantes, pérdida de tierras y remanentes, disociación de los vínculos sociales y lazos afectivos, ruptura de las redes de apoyo y por último, problemas en las relaciones ecológicas «adecuación entre personas y medio ambiente», la mujer en ésta situación no deteriora totalmente la capacidad de resiliencia y cohesión intrafamiliar; en éste sentido la experiencia de trabajo de campo muestra que las mujeres al tener una mayor vulnerabilidad, promueven la construcción (en ellas, pareja e hijos) de habilidades de trabajo enequipo y de resistencia ante la presión interna y externa, incluso desde antes del desplazamiento forzado, llegando a contener de forma más ajustada las condiciones «psicopatológicas» emergentes y, en algunos casos a resignificar su estado emocional a favor de la unión familiar y el cuidado de los más vulnerables.

El informe del 2006 la relatoría de la corte interamericana de derechos humanos (CIDH) confirmó los testimonios de las mujeres y niñas sometidas a esclavitud sexual, violadas por miembros de los grupos armados, obligadas a utilizar anticonceptivos y forzadas a abortar (IACHR. 2007, p.51), actividad que expresa la vulnerabilidad crecientede las mujeres en escenarios de conflicto. Respecto a lo expuesto éste trabajo investigativo evidenció que las mujeres desplazadas tienen un elevado riesgo de tener depresiones emergentes o reactivas, que rápidamente aumenten la comorbilidad del trastorno

por estrés postraumático(TEPT) y del trastorno afectivo bipolar tipo II(TAB con hipomanía), mientras, los hombres presentan trastornos depresivos mayores, cuya comorbilidad hacia un TAB tipo I (manía) es mayor, llegando a exteriorizar su agresividad de forma explosiva, a perpetrar actos de violencia intrafamiliar (VIF), en lo que revictimizan a sus compañeras, y que a menudo desembocan en violencia y malos tratos, como estrategia pedagógica de los niños, niñas y adolescentes. La presencia de una morbilidad tan alta ene l género femenino, indica que existen dificultades importantes para identificar tempranamente la vulnerabilidad en salud mental de las víctimas del conflicto armado; en este sentido es importante que las familias sean intervenidas por un equipo en salud mental, una vez ingresan a la ciudad receptora, ya que, los síntomas del TEPT, la depresión y el TAB, perduran tiempo después del suceso, llegando a transformarse en nuevos cuadros psicopatológicos, que aumentan la morbilidad psicológica de los desplazados y por consiguiente, su eventual capacidad adaptativa.

El Ministerio de la protección social (2007) afirma que la prioridad recomendada por la relatora de la ONU, sobre Derechos de las Mujeres de la CIDH, es la de “desarrollar programas para que mujeres afrocolombianas e indígenas puedan ofrecer apoyo psicosocial a víctimas de desplazamiento de su misma raza y etnia”, lo que propiciaría el empoderamiento y una mayor impacto de la reparación, ya que “un psicólogo o psicóloga occidental no cuenta con elementos suficientes para entender la problemática que se evidencia, máxime cuando está atravesada por fenómenos que forman parte de su cosmovisión y que están en el terreno de lo mágico-religioso” (Auto 092 de 2008, p.94),lo anterior es muy importante, sin embargo, la reparación que incluya la perspectiva de género no se reduciría a estos elementos, puesto que debe incorporar la construcción de una nueva masculinidad (ritos, mitos, epistemes y prácticas de género) en cuanto expresión complementaria de la feminidad, como posibilidad de cambio de estructuras patriarcales agresivas o violentas. La dinámica expulsora de la guerra interna, impacta todo el tejido social especialmente a departamentos cuya característica receptora, determina un progresivo aumento de la indigencia, mendicidad y cordones de miseria en laderas, invasiones y “ollas citadinas”, por lo que el conflicto se torna en una

condición epidemiológica, no sólo por las dimensiones del éxodo, sino también por la derivaciones biopsicosociales sobre las diferentes esferas de la vida familiar, social y comunitaria.

METODOLOGÍA

Esta investigación es de corte empírico – analítico, de tipo descriptiva, con un diseño descriptivo - transversal. El estudio es de tipo descriptivo ya que, pretende tipificar los factores de riesgo en salud mental asociados a la condición de desplazamiento forzado, cuya presencia en la experiencia de los padres y madres desplazadas afecta su capacidad adaptativa a los nuevos escenarios de reasentamiento, por lo que resulta importante, identificar el modo cómo se manifiesta cada patología en el contexto. Es transversal pues, la investigación realiza lasobservaciones y la evaluación de la población desplazada, en un momento específico del tiempo, llegando a medir las variables de forma individual. Así mismo, el aspecto empírico deriva del análisis y cruce de datos, lo cual permitió observar las relaciones y particularidades patológicas consecuentes al desplazamiento forzado, a través del uso de instrumentos de medición de las variables, además del análisis y la correlación de las mismas. Es importante mencionar que los datos y citas referenciadas proceden de los cortes de Acción social a través del SIPPOD, informes de CODHES, ONU, OPS, el ministerio de la protección social y del ACNUR, como también, de diversos estudios e investigaciones nacionales. La determinación de las características de las familias desplazadas, se hizo a través de una ficha de caracterización. Análogamente la tabulación de los datos y el análisis de los datos se hicieron a través del programa Excel de Microsoft Windows.

Instrumentos.

Para la investigación se buscaron escalas autoaplicadas, debido a la distancia de la zona de la reubicación y las dificultades geográficas que obstaculizaron un acompañamiento directivo. Los instrumentos utilizados fueron: La escala auto aplicada para la medida de la depresión de Zung y Conde desarrollada por Zung en 1965, la cual

posee 8 ítems de síntomas somáticos y 8 de síntomas cognitivos; así mismo, consta de 2 ítems de síntomas referentes al estado de ánimo y 2 al estado psicomotor. La escala es tipo likert, y evalúa la frecuencia e intensidad de los síntomas depresivos a través de 20 ítem a los cuales la persona debe responder de acuerdo a cómo lo considere según su comportamiento; de igual manera se utilizó el Cuestionario de Trastorno de humor (MDQ): Instrumento auto aplicado que sirve de cribado de los trastornos del espectro bipolar y, está conformado por 13 ítems con respuestas de "si/no", los cuales miden el estado de ánimo y el síndrome maniaco e hipomaniaco. Finalmente se usó la Escala de Trauma Davidson (DTS), que mide los síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT), y está diseñada para evaluar la frecuencia y gravedad de los síntomas del TEPT desde el punto de vista subjetivo. Sus ítems están basados en los criterios B, C y D del DSM IV, constando de 17 peguntas a las cuales, la persona debe dar dos respuestas: una señalando la frecuencia con "Nunca, a veces, 2-3 veces, 4-6 veces y a diario" y otra señalando la intensidad con "nada, leve, moderada, marcada, extrema".

Procedimiento.

En la primera fase de la investigación se contactó a los líderes de los asentamientos y se explicó la investigación a realizar, los parámetros de la misma y las fechas de aplicación de los instrumentos; de acuerdo a lo anterior, se convocó a los jefes de hogar, se comunicaron los objetivos, luego estos firmaron los consentimientos informados y se aplicaron las pruebas de manera dirigida (se leyeron una a una las preguntas); algunos reactivos se aplicaron bajo la supervisión del entrevistador, por el grado de complejidad que representó la interpretación de los Ítems mientras otros fueron enviados en el "recorrido" o transporte local, hasta la zona de reubicación donde el líder comunitario los aplicó. Una vez administrados los reactivos se procedió a la tabulación y análisis de la información obtenida, por medio de gráficas y tablas de datos agrupados realizadas en el programa de Excel, dividiendo los datos adquiridos por género, con el fin de establecer diferencias radicales en los procesos adaptativos y de asimilación de la condición humana.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
José Alonso Andrade Salazar (2011)
Psychopathological effects of the Colombian armed conflict in families forcibly displaced resettled in the municipality of Cairo in 2008.
www.revistaorbis.org.ve / núm 20 (año 7) pág 111-148

Participantes

Se eligieron de 20 personas por medio de un muestreo no probabilístico por cuotas, (10 hombres y 10 mujeres) pertenecientes a una población total de 32 familias en condición de desplazamiento forzado, en la etapa de adultez temprana (20 a 40 Años) y de adultez (41 a 54 Años). De diversas etnias, mestizos, indígenas y Afrodescendientes. Cabe mencionar que los entrevistados pertenecen a dos veredas del municipio del Cairo – Valle. Los criterios de inclusión para el estudio fueron: hombres y mujeres mayores de edad,en situación de desplazamiento desde hace 5 años, con uno o más desplazamientos, registradas en elSIPOD (Sistema de Información de la Población Desplazada), con asignación de predio por el INCODER (Instituto Colombiano de Desarrollo Rural) y pertenecientes a familias extendidas y/o nucleares, entre las que se incluyó a madres cabeza de familia.

RESULTADOS

La caracterización de la población muestra que el 75% de personas en situación de desplazamiento forzado evaluadas, se encuentra en la etapa de adultez temprana (20 a 40 Años), mientras el 25% está en la adultez (41 a 54 Años). La distribución étnica indica que el 45% son mestizos, el 20% indígenas y el 35% Afrodescendientes; el estrato de la población es uno (1) lo que equivale a pobreza, llegando a vivir con menos de 1 dólar (2.000 pesos) diario. Así mismo, todos y todas están afiliados al sistema de seguridad social en salud, bajo el modelo subsidiado; la escolaridad prevalente es básica primaria (40%) y bachillerato completo (10%) e incompleto (30%), no hay personas analfabetas en la comunidad. Las familias son nucleares (80%) y extendidas (20%), con tres (3) hijos en promedio y dos (2) personas en edad de trabajar desempleadas por familia. Las familias provienen del Chocó, Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo, Caquetá y Antioquia, y han sido víctimas de las FARC, el ELN y de los Paramilitares, habiéndose desplazado de forma individual (40%) y masivamente (60%) entre una (30%) y tres veces (70%).

Los instrumentos psicológicos (test de Zung) revelan que los cuadros depresivos se encuentran instaurados en el 100% de la población, caracterizándose por ser de intensidad leve en el 20% de los casos, moderada (50%) y grave (30%), lo que constituye una señal de alerta en cuanto posibles problemas de desesperanza e ideación suicida. El estudio indica, que existen diferencias básicas en la gravedad de la depresión en cuanto género, ya que, hay un incremento del 20% de los casos de depresión moderada (60%) en mujeres, a comparación de los hombres (40%), por lo que, en cuanto cuadros depresivos con gravedad moderada, por cada 2 hombres deprimidos hay 3 mujeres con esta patología, lo que permite ver claramente la vulnerabilidad de la población, especialmente del género femenino. En el estadio leve de la depresión, ambos géneros presentan porcentajes iguales (20%), por tanto su relación es de 1 a 1. El estudio demuestra que la depresión grave se da en una relación de una (1) mujer por cada dos (2) hombres, a razón de que las habilidades de compensación y de resiliencia son mayores en mujeres que en hombres.

Se encontró que el 65% de personas cuentan con el riesgo de emergencia de un trastorno afectivo bipolar (TAB), con una tendencia clínica y diagnóstica orientada a los cuadros bipolares de tipo II «Hipomanía y depresión» y tipo IV «Ciclotimia» (probablemente en remisión) de acuerdo a la repetición «mensual (30%), trimestral (50%) o semestral (20%)» de síntomas, o en función del cambio brusco en los estados anímicos, situación derivada del aumento de las necesidades básicas, los conflictos intrafamiliares, la presión del entorno y la reviviscencia del evento traumático. Los casos con tendencia concreta (5%) obedecen a personas con historial psiquiátrico y tratamiento farmacológico sin seguimiento actual y con familiares que ya han padecido el trastorno (15%); los “no casos” (30%) se identifican como personas con depresiones leves y moderadas, cuyos recursos propios les permiten adaptarse precariamente a las nuevas condiciones vitales, pero que pueden generar un trastorno depresivo recurrente, reacciones maníaco-depresivas y ciclotimia principalmente. La inestabilidad anímica si bien es propia de las personas desplazadas y de aquellas afectadas por eventos traumáticos con alto contenido estresor, ésta también se debe a que “los pacientes con trastorno bipolar presentan a

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
José Alonso Andrade Salazar (2011)
Psychopathological effects of the Colombian armed conflict in families forcibly displaced resettled in the municipality of Cairo in 2008.
www.revistaorbis.org.ve / núm 20 (año 7) pág 111-148

lo largo de su enfermedad múltiples recaídas y fluctuaciones frecuentes" (Mesa, Teraiza, 2008, p. 1)

El riesgo de Trastorno Afectivo Bipolar en la población desplazada es elevado, en mujeres (54%) y en hombres (46%), por lo que es importante mencionar que de acuerdo al estudio, ambos géneros presentan tendencias que indican un desarrollo potencial de cuadros Bipolares tipo I y II; así, hombres y mujeres resultan análogos respecto a la edad de inicio (30-40 años), suceso motivador y patrones de comorbilidad, tales como: evento traumático desencadenante, condición de estrés ambiental mantenida, depresiones recurrentes y , síntomas «episodios» maniacos e hipomaniacos, mismos que "sobrevienen a menudo a raíz de acontecimientos estresantes u otros traumas psicológicos" (CIE-10. 1999, p.88). No obstante, es factible la existencia de diferencias en el tipo de episodio al inicio y en los patrones de comorbilidad por género, ya que, los eventos vitales estresantes propiciados por el conflicto armado, aumentan la vulnerabilidad psicológica de las víctimas, la cual se ve determinada por pensamientos negativos, sentimientos de culpa, minusvalía, sensación de indefensión y tendencia a la desesperanza.

El Trastorno por estrés postraumático (TEPT) se presentó en el 100% de los casos, cumpliendo las categorías diagnósticas que requiere el cuadro, ya que, en todos los entrevistados el hecho sucedió en un lapso de 6 meses, en los cuales, hubo somatizaciones, recuerdos constantes de los hechos dolorosos, anhedonia (depresión), episodios de pánico detonados por sensaciones persecutorias, además, de la impresión de reviviscencia de los acontecimientos traumáticos y la evitación de conversaciones y lugares referidos a los sucesos y escenarios del desplazamiento. Se encontró que en cuanto la *frecuencia* sintomática, el 50% de los entrevistados presenta síntomas diarios que interfieren seriamente en su desempeño laboral, familiar y comunitario, el 20% entre 4 y 6 veces a la semana, lo que afecta igualmente sus relaciones con la familia y su entorno; el 25% tiene una frecuencia entre 2 y 3 veces por semana y refieren que "soportan" los síntomas, pero generan mucha rabia y agresividad, la cual es

desencadenada a menudo en su familia; y el 5% describe experimentar los síntomas de modo ocasional.

El estudio revela que los síntomas del TEPT muestran una «gravedad extrema a diario» en el 30% de los casos, compuesta por sentimientos de culpa, desamparo, persecución, además, de ansiedad y depresión constante; el 25% tiene una «gravedad marcada», con una frecuencia de síntomas de 4 a 6 veces por semana, factor que influye (al igual que en la gravead extrema) en el desempeño psicosocial (aislamiento, desconfianza), laboral (perdida de energía), afectivo (dificultades de expresión emocional) y sexual (libido aplanada o disminuida). A su vez, el 40% de las personas presenta una «gravedad moderada» que llegan a controlar, pero que genera una inconformidad "sugestiva" la mayor parte del día; por último, el 5% presenta una «gravedad leve», cuyos síntomas les permiten vivir en comunidad sin problemas relevantes. Se debe anotar que si bien éste último dato es alentador, el nivel de gravedad no hace alusión a una completa recuperación, sino primordialmente a la implementación de fuertes mecanismos defensivos, que los protegen del reconocimiento de la angustia no elaborada y que a menudo remiten el trastorno causando comorbilidades.

La frecuencia de 2 a 3 veces de aparición de síntomas de TEPT por semana, con una gravedad tipo moderada, es mayor en los hombres (30%) mientras, en las mujeres es más elevada la frecuencia (80%) de 4 y 6 veces por semana con una gravedad marcada (80%), lo muestra que las mueres presentan mayores habilidades para compensar su estado emocional. Éste trastorno se caracteriza por cambios biológicos y síntomas psicológicos, y "llega a complicarse por la presencia de depresión, abuso de sustancias psicoactivas, problemas cognitivos y de memoria, y otros problemas de salud física y mental" (ICBF. 2009, p.13). Se observa que cuando la frecuencia es repetitiva (2-3 y 4-6 veces) la gravedad sintomática aumenta considerablemente, esto es posible, gracias a que la emergencia constante de síntomas, genera un patrón de reacciones perceptibles por el afectado, que al "esperarse" en los días que no se producen, componen estados ansiosos mayoresporque no son analizados ni elaborados, lo que

aumenta su gravedad. Igualmente, se encontró que cuando la frecuencia de los síntomas es diaria (50%) la gravedad de los mismos disminuye en un 20%, a razón de las habilidades de compensación (propias y del núcleo de pares) como respuesta ante la necesidad de supervivencia y las habilidades de resiliencia del grupo familiar.

De los cuatro momentos: «leve, moderado, marcado y extremo», son los estadios "moderado y marcado" los que tienen prevalencia en la población entrevistada, y se observa que en el primero hay una proporcionalidad entre hombres y mujeres, mientras, en el segundo son las mujeres las que presentan mayores condiciones somatomorfas, con un 20% más de afectación. De acuerdo a los hallazgos en cuanto comorbilidad, todas las personas evaluadas se encuentran en un estado de *borde* o "borderline" puesto que, su capacidad adaptativa depende de la disfuncionalidad de factores externos (social-comunitarios) e internos (psicológicos), que a menudo dificultan sus procesos volitivos y adaptativos; en este sentido, "el trastorno también está asociado con un deterioro de la capacidad de la persona para funcionar adecuadamente en la vida social o familiar, lo que incluye inestabilidad laboral, problemas de pareja, problemas familiares y dificultades en su papel de padres" (ICBF. 2009, p.1).

DISCUSIÓN

En Colombia los actores armados insurgentes"cometen de manera rutinaria y deliberada violaciones graves de derechos humanos tales como, desplazamiento forzado, el reclutamiento forzoso de niños (…) y el acoso y la violencia sexual hacia las mujeres y las niñas" (ONU, CODHESy cols. 2010, p.7) como táctica terrorista para ejercer control y sometimiento sobre el territorio, los bienes y servicios, las personas, y su psiquismo. Ésta actividad de control se ejerce de manera especial en zonas ricas en recursos naturales (minería, comercio, agricultura y ganadería) y en las principales vías de acceso a estas regiones, así, la perpetración de actos de lesa humanidad o terrorismo, sería en palabras de Ignacio Martín Baró (1988) la consecuencia de una mala resolución del complejo de Edipo, es decir, el rechazo del peso de la ley

del Estado, en pos de la no-renuncia a una naturaleza agresiva, por lo que la persona o grupo buscaría un tipo de "satisfacción narcisista denaturaleza sádica y violenta, cuyo fin último supone la negación y destrucción de los otros" (p. 62) además de la anulación de todo aquello que quede por fuera del contexto de sus intereses y principios maniqueistas. En éste sentido Maturana & Varela () consideran que un ser vivo "se conserva como unidad bajo continuas perturbaciones del medio y de su propio operar (…) el sistema vivo, en todos los niveles, está organizado de manera que genera regularidades internas" (pp.200-201);*ergo* las contingencias externas provocan un nuevo estado de conmoción interior que tiende naturalmente a la homeostasis, aun cuando en lo externo la expresión de éste cambio se traduzca como enfermedad mental e inadaptación psicosocial.

En general el origen del conflicto armado circunda la tenencia e interés sobre la tierra, condición invariableque se intensifica acorde con la evolución de "los grupos paramilitares desde movimientos de autodefensa de propietarios locales, hasta convertirse en empresas armadas de conquista territorial, interesadas en dominar territorios y poblaciones locales, depredar los presupuestos y usufructuar los negocios de narcotráfico, el contrabando y la apropiación forzada de la tierra" (Acción Social 2009, p.9). La tierra lejos de ser ese lugar donde se puede "nacer, crecer y morir", se convirtió en un espacio de expulsión donde es posible "morir o sobrevivir" a través de la reproducción de un ordenamiento geopolítico e ideológico, que implica la aceptación de una realidad excluyente, es decir, de la realidad del desplazamiento (despojo colectivo, reclutamiento forzado, sevicia, exclusión social y señalamiento) y la instrumentalización de la convivencia social (explotación laboral, hacinamiento programado, nichos de mendicidad, etc.).De acuerdo a Daniel Pécaut(2001) resolver el problema de los desplazados, implica nada menos que rehacer una nación, lo que quiere decir, a la vez, una sociedad y sus instituciones puesto que "la nación ha permanecido siempre incompleta; hoy está hecha pedazos" (p.277), por lo que la guerra actual no es una guerra civil sino una guerra contra la sociedad.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
José Alonso Andrade Salazar (2011)
Psychopathological effects of the Colombian armed conflict in families forcibly displaced resettled in the municipality of Cairo in 2008.
www.revistaorbis.org.ve / núm 20 (año 7) pág 111-148

El reasentamiento de las familias en lugares confinados y peligrosos aumenta su estado de vulnerabilidad, pues algo más de la mitad de las familias desplazadas en Colombia viven en condiciones de hacinamiento crítico (Garay, L. 2008) llegando a dormir hasta tres personas en el mismo cuarto, sin tener acceso a todos los servicios públicos (37%); así, "en el ámbito de sus casas e inquilinatos en barrios populares precarios, los desplazados luchan por una vida digna y por su derecho a la vivienda, a la generación de ingresos, a la salud y a la educación" (Guevara C. Barney, F. 2009, p.59). Así mismo, la alteración de la salud mental de las víctimas del conflicto armado, se convierte en un evento generalizado aún en condiciones no violentas; estudios demuestran que las mujeres son las más vulnerables en cuanto trastorno por estrés postraumático, ya que "un 39,3% de las mujeres cuya situación de violencia había terminado, continuaban presentando TEPT" (Aguirre, P; Cova, F; Domarchi, M. 2010, p.1). En éste sentido los efectos psicopatológicos del conflicto armado incluyen la perdida de la memoria de hechos recientes aunque no la evasión voluntaria de la historia cultural, puesto que"la memoria individual es una elaboración colectiva que remite a cuadros sociales cuyo fundamento se encuentra en la familia y en grupos sociales y por esta vía en la memoria de estos grupos" (Pécaut, D. 2003, p. 127), de acuerdo a lo expuesto, la superación de una condición de trauma vital es un proceso, puesto que "no puede existir olvido en la gente cuando la experiencia del presente despierta la vivencia del pasado" (p. 131)

De acuerdo a lo anterior, los efectos negativos del conflicto armado a razón de la exposición de las personas a eventos traumáticos, se ven reflejados a nivel individual, familiar y socio-cultural, sobrepasando las posibilidades de contención del sistema familiar, puesto que "las respuestas frente a los diversos hechos de violencia dependen de los recursos psicológicos del afectado, de las características y severidad del hecho traumático y de su historia personal y social" (Rozo. J. 2000, citado por Aristizábal. E, et als. 2003, p. 243), en consecuencia, la significación o atribución de los hechos violentos implica transformaciones extremas en el estilo de vida, lo que indica que en el desplazado el término vulnerabilidad afecta directamente, "el primer componente de la "vulnerabilidad social", el

cual se refiere a la posesión, control o movilización de recursos materiales y simbólicos que permiten al individuo desenvolverse en la sociedad" (Filgueira, Carlos H. 2001, p. 23). Se debe tomar en cuenta que la insurgencia armada, opera de forma metódica en el escenario mental del desplazado, en este sentido para Zuleta, E. (1980) "hay un verdadero abismo de la acción, que consiste en la exigencia de una entrega total a la "causa" absoluta y concibe toda duda y toda crítica como traición o como agresión", por ello una persona «no acorde con su causa» es ilegítima, en función de la intolerancia que reduce e instrumentaliza la humanidad del otro, así, debido a un juicio particular, el insurgente toma al campesino como «sinónimo de enemigo, traidor, colaborador o simpatizante del enemigo».

Esta dinámica procura la omnipresencia del "agresor y su causa", con el fin de trascender en otros escenarios de socialización de la víctima, por lo que las personas víctimas de traumas de guerra re experimentan en el postconflicto, la persecución, la angustia y el asedio simbólico de sus verdugos, teniendo como efecto negativo una mayor desconfianzaen su entorno, el aislamiento, depresiones reactivas, alteraciones somáticas y un temor ansioso ante el contacto social.Muchos de los episodios depresivos emergentes en las personas desplazadas por el conflicto armado, se presentan en la etapa del ciclo vital relacionada con el suceso traumático, o como corolario de la amenaza de muerte continua de los grupos armados. Estos períodos se caracterizan por un declive y/o fluctuación del estado de ánimo «humor» que termina en tristeza, y se acompaña de signos y síntomas, tales como:"disminución de la actividad e inhibición motriz, anhedonia, ansiedad, labilidad emocional y debilidad física general" (CIE-10. 1999, p.26) que se mantienen en el tiempo, formando estructuras psicopatológicas complejas. La depresión del estado de ánimo en estas personas es "continua y tiende a ser normalizada por ellos" en el sentido que identifican los síntomas una vez su intensidad y gravedad aumentan, llegando a percatarse muy poco del proceso de agudización del trastorno. La depresión se presenta con mayor gravedad y frecuencia en las mujeres, por lo que "la presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo" (p.92), aunque en ambos

géneros, los síntomas perturben tres alteraciones vivenciales centrales: el estado de ánimo, el pensamiento constructivo y la actividad social.

Se debe tener en cuenta que parte del estado alterado de conciencia que afecta la salud mental en las víctimas del conflicto y del postconflicto, deviene de la instauración y prolongación del conflicto armado, en espacios familiares y escenarios históricamente conflictivos y/o excluyentes; lugares socialmente deprimidos o tierras que por ser zonas estratégicas «como corredor de movilidad y de tráfico de droga» motivan a que "los grupos armados ilegales desalojen la población en su mayoría campesina, manteniendo a la población en medio de vendettas entre ejércitos privados de narcotraficantes, paramilitares y guerrilleros" (Granada. S. 2008, p.9); como resultado, los actores armados ilegales imponen un estado de sitio, en el que se prohíbe la celebración de expresiones de duelo y festividades comunitarias, lo que altera la naturaleza social dela tradición colectiva, e instaura una fluctuación entre inhibición – actuación que estimula el surgimiento o la agudización de cuadros bipolares y ansioso-depresivos ya existentes, y cuya característica principal es la experimentación de frecuentes fluctuaciones y múltiples recaídas.Estudios indican que el riesgo de recidiva en un trastorno afectivo bipolar es de hasta un 44% en un año (Cory W, Keller M, Edicott, J, Andreasen N, Clayton P, Hirschfeld R. 1989) y del 88,7% a lo largo de 4-5 años (Tohen M, Zarate CA Jr, Hennen J. Khalsa H-MK, Strakowski SM, Gebre-Medhin P, Salvatore P, Balñldessarini RJ. 2003).

Dado que el TAB afecta especialmente la capacidad para operar sobre el entorno de manera eficaz y asertiva, la dificultad para la construcción de relaciones sociales de crecimiento, apoyo y producción en los afectados aumenta la vulnerabilidad de unnúcleo familiar que requiere reorganizarse para operar práctica y creativamente sobre los problemas; en este sentido, investigaciones sobre el TAB muestran que "las evaluaciones que se han realizado de las funciones ejecutivas, coinciden al señalar incapacidad para planear, organizar y controlar la conducta en las fases depresivas y de manía/hipomanía" (Castañeda, M; Tirado, E. 2008, p. 146). Una muy baja prevalencia del trastorno en las personas desplazadas se asocia a la experiencia de contar con

algún pariente cercano (madre, padre, tío o hermanos) con una enfermedad de tipo maníaco-depresiva o trastorno bipolar, lo que indica una "clara evidencia de factores genéticos involucrados en la vulnerabilidad al trastorno" (Colciencias, 2006, p. 50), que no se reducen a lo social–comunitario y que no siempre son aprendidos. La prevalencia de indicadores de TAB, en la población en situación de desplazamiento forzado, "indican la correlación entre herencia y medioambiente respecto a los trastornos del humor" (Andrade, J & Cols. 2010, p.8).

De acuerdo con Castañeda & Tirado (2008), los hallazgos neuropsicológicos parecen reflejar una disregulación en el circuito que implica a la corteza prefrontal, al complejo amígdala-hipocampal, el tálamo, los ganglios basales y sus interconexiones, circuito encargado de la regulación afectiva, así mismo, parecen estar involucradas disfunciones en los sectores laterales del lóbulo temporal durante las fases de manía/hipomanía.Los estados psicopatológicos anteriores (depresión y trastorno afectivo bipolar) guardan una relación directamente proporcional en cuanto, comorbilidad desde un trastorno por estrés postraumático (TEPT) o un trastorno depresivo recurrente (TDR) como antecedente a modo de sistema de "antesala" a la incidencia de un suceso detonante y traumático que lo reforzaría debido a la naturaleza amenazante de la posibilidad de muerte y la eliminación sistemática de los miembros de las familias. La presencia de éste trastorno en la población desplazada, no solo se evidencia como resultado del abuso de poder de los grupos insurgentes, sino también, por la agresión interna de muchos núcleos familiares, puesto que "las secuelas físicas y psicológicas en las víctimas de violencia doméstica son numerosas, siendo el desarrollo del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) una de las más frecuentemente observadas" (Aguirre, P,y cols. 2010, p.1).

El TEPT se constituye en el cuadro psicopatológico que prevalece en las víctimas de sucesos catastróficos, y cuenta con una expresión conversiva importante en el que «lo emocional afecta lo orgánico y viceversa», llegando a agudizar cuadros orgánicos de base e instaurando nuevas condiciones psicopatológicas de tipo comórbido, en

consecuencia, tanto hombres como mujeres desplazadas presentan un riesgo elevado de generar cuadros Bipolares, resultando análogos en cuanto a edad de inicio, suceso desencadenante y patrones de comorbilidad, referenciados por la condición de estrés ambiental mantenida (asediobélico), depresión y ansiedad recurrentes. Los síntomas referidos a «episodios» maniacos «en hombres» e hipomaniacos «especialmente en mujeres», desembocan en condiciones somatomorfas en la mayoría de las víctimas, empeorando los cuadros orgánicos de base y/o produciendo nuevas condiciones orgánicas o psicosomáticas. Respecto al aspecto psicopatológico de la población desplazada, el informe del Ministerio de la protección social (citado en el Auto 092 de 2008, p.108) en cuanto la atención psicosocial de las mujeres indígenas y Afro descendientes desplazadas, afirma la existencia de una insuficiencia en cuanto estudios de cómo afecta el desplazamiento a la salud mental en los pueblos indígenas y población afrocolombiana, al tiempo que evidencia la resistencia de las victimas al abordaje de esta problemática.

Regularmente los cuadros psicopatológicos (TAB y TEPT), tienen como etiología un trastorno depresivo (TD) de base, el cual se mantenía aún antes del desplazamiento; éste sistema de “mantenimiento” del síntoma, se extendió a las nuevas condiciones psicopatológicas afectando la capacidad para identificar el aumento y la agudización de nuevos síntomas, evento que se produce con mayor frecuencia en hombres desplazados los cuales presentan episodios depresivos mayores.Las personas desplazadas cuentan con un monto de ansiedad a menudo insoportable, que es canalizado a través de un exceso de motricidad, híper sensibilidad a la crítica, baja tolerancia a la frustración, sueños persecutorios recurrentes y en muchos casos agresividad explosiva. Los síntomas descritos se derivan del exceso de acumulación de ansiedad a razón del escaso reconocimiento de los motivos o eventos de su condición traumática. Así, la ansiedad emergente de las presiones de la vida psíquica y social-comunitaria “es tal vez la emoción con mayor peso como prueba científica al relacionarlo con el inicio de la enfermedad (TEPT) y el curso de la recuperación” (Goleman, D. 2004, p. 206), por lo quesu escaso control produce un estrés tan elevado en las víctimas que “debilita el sistema

inmunológico (…) reduce la capacidad de los glóbulos blancos para matar a las infecciones (…) y aumenta los niveles de una sustancia asociada a la supresión de la capacidad inmunológica de los linfocitos" (Ronald Glaser y Janice Kiecolt-Glaser. 1987)

La comorbilidad de los trastornos psicopatológicos en la población desplazada es elevada debido ala poca atención que se presta a los síntomas, a la falta de conocimiento de la atención en salud mental y al estrés acumulado a causa de la escasa percepción del riesgo en cuanto efectos psicológicos del conflicto, por lo que "escasamente" solicitan ayuda psicológica y psiquiátrica, factor que se ve reforzado por la idea de asistir de forma inmediata las necesidades básicas de supervivencia, en cuyo caso la atención a otras vulnerabilidades como: salud (mental y física), educación, vivienda, seguridad «laboral, alimentaria y física» pasan a un segundo plano, lo cual no es inadecuado si se destinan los recursos para que sean incluidas en la reparación integral psicosocial. Análogamente, la agudización de los síntomas, proviene también, del estado de incertidumbre ante el futuro, y de la necesidad regresiva de la psique, a escenarios de socialización y de conflicto armado vigente, lo que trae consigo síntomas predisponentes de los estados psicopatológicos actuales; estudios manifiestan que la comorbilidad (MINSAL. 2009), es mayor en las mujeres que los hombres llegando a ser de tres o más trastornos, "tanto en prevalencia de toda la vida como en prevalencia del último año" (OMS. 2000, citado por: MINSAL, 2009, p.11).

Por ejemplo, entre los trastornos afectivos en Colombia, el trastorno prevalente en las mujeres es la depresión mayor (ENSM. Colombia, 2003). Inversamente, la depresión mayor predomina en los hombres desplazados (2008), mientras las mujeres presentan una categoría "leve y moderada", lo que indica un sistema de habilidades de resiliencia ajustadas a las demandas del medio y del núcleo familiar. Se debe tomar en cuenta que esto es necesario ya que, "aproximadamente la mitad de las familias desplazadas están encabezadas por mujeres con un 86% de ellas viviendo por debajo de la línea de indigencia" (CODHES Bol. 72; IDMC. 2009), por lo que uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de la depresión en la

población desplazada, en cuanto gravedad, frecuencia de los síntomas y comorbilidad, es la historia de eventos biográficos traumáticos sufridos en las primeras etapas de la vida y en otras etapas de desarrollo, de los cuales son los antecedentes de abuso físico y sexual infantil los que "se encuentran entre un 30-50% de las mujeres consultantes por depresión y se asocian en forma importante a comorbilidad con Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), cronicidad, suicidalidad y re-traumatización en las relaciones interpersonales de la adultez" (Weiss, E. L, Longhurst, J. G, Mazure, C. M. 1999, p.156).

La frecuencia de los cuadros del trastorno de estrés postraumático en la población desplazada, depende de factores «orgánicos, psicológicos y social-comunitarios», que son directamente proporcionales a la intensidad y gravedad del trauma. En estas personas la vulnerabilidad tiene un crecimiento exponencial, especialmente cuando se trata del género femenino, pues "existe una elevada proporción de jefas de hogar sobre quienes recaen las responsabilidades de la reproducción familiar (…) en muy precarias condiciones. Entre ellas, hay una elevada cifra de viudas, sin las garantías mínimas para cumplir esas responsabilidades" (Himelda, M. 2009, p.2). El conflicto armado colombiano es también, una cuestión de género, así, la violencia socio política conlleva a la viudez repentina, la desaparición de los compañeros afectivos e hijos, el acoso sexual y en general, a que "la disgregación familiar como medida de aseguramiento individual, (…) obligue a que la mujer cada día asuma un rol de empoderamiento familiar" (Andrade, J. 2010, p.5). De acuerdo con el estudio el género femenino presenta una mayor vulnerabilidad, por lo que sus grados de depresión son elevados, demostrando que en el acto violento "persiste el impacto del desplazamiento en mujeres, niños y niñas y grupos étnicos" (CODHES, Bol. 74, p.3), puesto que, las mujeres desplazadas confrontan los efectos desmedidos de las inequidades e injusticias propias de la discriminación, la exclusión y la marginalización, en conjunto, con la violencia que les es consustancial en espacios públicos y privados – patrones de género estructurales que se ven potenciados, explotados, capitalizados y degenerados por la confrontación armada (Auto 092. 2008).

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
José Alonso Andrade Salazar (2011)
Psychopathological effects of the Colombian armed conflict in families forcibly displaced resettled in the municipality of Cairo in 2008.
www.revistaorbis.org.ve / núm 20 (año 7) pág 111-148

John, Russell y Russell (2007, citado por García, F. 2010, p.87) indican que los factores de vulnerabilidad asociados al TEPT, son más frecuentes y graves en mujeres que han estado expuestas a la pérdida de vidas o bienes, condición que es un continuum en la población desplazada; en este sentido, Roussosy cols. (2005) plantean que en la severidad del trastorno por estrés postraumático, influye la experiencia subjetiva de la víctima, caracterizada por «el miedo a morir o ser herido» y las pérdidas objetivas tales como, «pérdidas humanas, materiales y el daño físico». En la población desplazada, estos indicadores en una primera instancia, asumen una connotación objetiva en la que «se hace un duelo por lo material antes que por lo simbólico de las pérdidas físicas y materiales», en tanto mecanismo defensivo, que permite huir, resistir o postergar la descarga emocional, lo que aumenta la ansiedad intrapsíquica e intensifica los síntomas del TEPT, cuando se remiten los síntomas negativos de los trastornos comórbidos; para el ACNUR (2009) la violencia y sus consecuencias tienen un espectro epidemiológico que afecta la tranquilidad y las habilidades psicosociales, particularmente de los pueblos y comunidades indígenas, los grupos afrocolombianos, los desplazados, las mujeres, la niñez y las personas con discapacidad.

Otros factores que conllevan a una alteración persistente de la salud mental de las víctimas, provienen de la sobre expectativa negativa ante el futuro, la alteración de autoestima, el debilitamiento de la tradición oral, la dificultad para reconocer la importancia de la autoridad tradicional y familiar, además, de la reincidencia de imágenes y afectos ligados a experiencias traumáticas, además de la estigmatización social y de género en los lugares de paso y/o reasentamiento. El desplazamiento forzado conlleva a la desintegración familiar además, de la amenaza de destrucción de la identidad cultural y la memoria histórica, así, los que se desplazan pierden sus tierras y gran parte de sus vínculos sociales y remanentes, alterando drásticamente los lazos afectivos, las redes de apoyo y las relaciones ecológicas «adecuación entre personas y medio ambiente» construidas históricamente desde lo biopsicosocial; en éste sentido, uno de los indicadores de patología mental, guarda relación, con la pérdida de la

motivación para reproducir y conservar la cultura, es decir, de dar continuidad al sistema de creencias, estilos de vida y prácticas cotidianas (sistemas de crianza, comunicación y apoyo comunitarios) antes compartidas y validadas con sus familiares y vecinos. El conflicto armado traspasa los cuerpos y las psiques de quienes se ven afectados por su onda explosiva de amenazas y representaciones, afectando su sistema de creencias, sus representaciones y el modo como dan sentido a la realidad vivenciada.

A MODO DE COROLARIO.

El exceso que trae consigo la violencia instaura en las víctimas un estigma de carácter persecutorio,en el cual el castigador se reproduce a travésdel terror que suscita su omnipresencia, es decir, en la "inquietante extrañeza" de ser una realidad de muerte apremiante; ésta contingencia se enlaza a la idea de "castigo" que como territorio de lo "justo" para el agresor, valida la violencia en función de un poder que imputa a los otros, y que justifica a partirdela necesidad desometimiento y beligeranciasobre la diferencia, condición que a menudo instaura la "sevicia" o el exceso, en el marco de una ritualidad implícita a lo "sacro" del acto de lesa humanidad. Así vida y muerte se conjugan en un episodio donde la supervivencia aparece como condición intermedia e indeterminada -precisamente allí- donde "ser desplazado" significa estar sin lugar, no ocupar un espacio, es decir: no-ser. En palabras de Foucault (1988), la locura del justo castigo pertenece al mundo moral, un mundo que castiga "por medio de trastornos del espíritu (…) del corazón; pero tiene también otros poderes: el castigo que inflige se desdobla por sí mismo, en la medida en que castigándose revela la verdad" (p.30), en cuyo caso mostraría la necesidad de las partes por dominar, anular, someter y esclavizar al otro, cuando de él emerja la capacidad de pensar por sí mismo. Esta justicia de quienes legitiman la violencia en función de un ideal -válido para un sector social- es verídica, pero trae consigo para el perpetrador el inferno de la culpa, ya que tarde o temprano "(…) el culpable experimenta, en el vano torbellino de sus fantasmas, lo que será en la eternidad el dolor de su castigo" (Foucault, M. 1998, p.30) y la desaprobación social.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
José Alonso Andrade Salazar (2011)
Psychopathological effects of the Colombian armed conflict in families forcibly displaced resettled in the municipality of Cairo in 2008.
www.revistaorbis.org.ve / núm 20 (año 7) pág 111-148

En la población en situación de desplazamiento forzado, este conjunto de eventos catastróficos, se convierten en elementos desencadenantes de síntomas psicopatológicos con una lógica propia, derivada de una condición particular del contenido traumático, lo que estructura uno de los mayores inconvenientes adaptativos en la población desplazada. El desplazamiento forzado plantea una pérdida u ocultamiento del lugar de referencia existencial, y provoca un cambio en la estructura del hogar, tornándolo disfuncional en cuanto expresión emocional, comunicación interna y externa y en las estrategias de control de patologías mentales emergentes. Parafraseando a Michel Foucault, en Colombia la guerra instaura el horror delante de los límites absolutos de la muerte, llegando a interiorizarse en una especie de ironía defensiva y continua; así, a la persona desplazada al igual que a los "locos" de la edad media, a menudo se les evita defensivamente o se evade el hecho de asumir su reparación, en consecuencia al conflicto "(…) se le vuelve risible; dándole una forma cotidiana y domesticada, renovándolo a cada instante en el espectáculo de la vida, diseminándolo en los vicios, en los defectos y en los aspectos ridículos" (Foucault, M. 1988, p.15); esta condición de subterfugio de la sociedad, limita el hecho de tomar partido de las soluciones, además, de la deslegitimación del otro, al asociarlo al conflicto y lo indeseable para el colectivo no desplazado; en este sentido una persona desplazada no solo es alguien victimada por la guerra estado-insurgencia, es también, el representante viviente de la guerra, la violencia, la sevicia, los intentos de paz y los excesos de respuesta bélica, *agrosso modo* el desplazado en este escenario peyorativo representa tres cosas: una posibilidad de supervivencia, la encarnación del conflicto y un objeto de muerte.

Así mismo, el estado de fragmentación de las relaciones del núcleo familiar, proviene de la "reinstauración del conflicto político" en éste contexto, lo que implica una prolongación subjetiva y programada de la violación a la unidad y protección integral de la familia, condición que a más de de instaurar el aspecto "persecutorio" en el espacio que debería servir de escenario de re captación de la angustia y procesamiento afectivo, siembra la inseguridad vital, la desconfianza, y

la incredulidad ante un entorno que se "interpreta y se siente"peligroso, peyorativo y sospechoso. En éste sentido "los desplazados colombianos viven la experiencia de la triple perdida descrita por Arendt (1982): perdida de la inserción social, del significado de la experiencia y de los derechos" (Pécaut, D. 2001 P. 262). La violación a los derechos humanos en la guerra afecta todo sentido del encuentro, la comunión y lo consensual al alterar la motivación básica para acercarse al otro, es decir, la construcción social del amor a través del lenguaje; Según Octavio Paz (1994) el erotismo simboliza el momento prominente del cuerpo, al tiempo que "la pérdida de ese cuerpo porque la unión erótica es una comunión donde se pierde la identidad (…) sin embargo, la comunión es un encuentro que nos salva de la soledad, que nos orienta ónticamente; somos en el otro" (p.207).

La identidad social solo es posible a través de la unión e identificación con otros, lo que representa el sentido cooperativo de la comunidad, si analizamos este factor en la estructura de la familia desplazada, se encuentra que el sentido comunitario permanece como un deseo de generar filiación y reconocimiento, expresado a través de una demanda de reparación real, simbólica e imaginaria, que ninguna readecuación de necesidades materiales logra cubrir. Ésta sensación de vaciado significante es inefable, pero se subjetiva y llega a conformar una dinámica demandante que no cesa, y en cuyo correlato se encuentra la patología mental y la excesiva dependencia institucional, como espacio de representación mental de la obligación y necesidad de reparación socioafectiva de las víctimas.De acuerdo a lo expuesto, el estudio muestra la necesidad de fortalecer el componente de intervención psicológica, en las intervenciones destinadas a las víctimas de violencia socio política y especialmente, de prestar una mayor atención a la sintomatología postrauma, como uno de los objetivos importantes de intervención en salud mental, puesto que, en la psicopatología emergente existe una modificación radical del mundo de las imágenes, en que "el constreñimiento de un sentido multiplicado lo libera –*al desplazado*- del orden de las formas. Se insertan tantas significaciones diversas bajo la superficie de la imagen, que ésta termina por no ofrecer al espectador más que un rostro enigmático"

(Foucault, M. 1998, p.17) en el que se oculta el síntoma a modo de representación simbólica del trauma.

De suyo, la intervención primeramente debe dar soporte psicológico frente a la crisis, en cuyo fin busca prevenir la emergencia y/o agudización de los síntomas, y así reducir las posibles comorbilidades. El encuentro con estas poblaciones debe entonces, a mediano y largo plazo, favorecer la adquisición de herramientas de contención emocional, que les permitan sobrellevar su nuevo estilo de vida y afrontar las dificultades posteriores, y aunque el apoyo social a personas y familias en situación de desplazamiento forzado una vez comienzan su reasentamiento es muy bajo, es importante lograr acuerdos con los grupos receptores para que no excluyan a la familia, con las institucionespara asignar los bienes y servicios necesarios para el reajuste, y con los actores armados a fin de dar cumplimiento al derecho internacional humanitario, manteniendo por fuera del conflicto socio político a la población civil, especialmente a las mujeres, niños y niñas.El desplazamiento forzado, hace que las familias sean expuestas nuevamente a escenarios de paso y/o reasentamiento, a la violencia local la exclusión de género y la humillación, por lo que es indispensable construir programas de promoción y prevención, que tomen en cuenta la equidad de género «las mujeres presentan indicadores mayores de padecer depresiones reactivas y/o severas», la vida sexual y reproductiva, el aspecto erótico y consensual, el manejo de la autoridad con los hijos, la resignificación del tema del poder y la expresión afectiva, entre otros.

La violenciay especialmente el conflicto sociopolítico que la apuntala, se expanden de manera corrosiva a las instituciones sociales, su modo de funcionamiento busca la reproducción del conflicto a través de las relaciones humanas, mismas que por su carácter simbólico diversifican el sentido de los actos agresivos, subversivos y de las respuestas “legítimas o no de quien manifiesta su beligerancia”, en éste sentido la brecha entre terrorista y ley, es la misma que entre héroe y villano, bien y mal, o salud y enfermedad, aspecto que instaura la ambivalencia política y el maniqueísmo de estado-insurgencia. Lo anterior no solo afecta el sentido del conflicto en Colombia, sino la

forma como las victimas interiorizan a las partes que luchan, llegando en algunos casos a distinguir con dificultad entre "el bueno y el malo". Tal como lo afirma Pécaut (2001), en Colombia se mantiene el Estado de derecho "pero sin tener casi ningún control sobre el curso de los acontecimientos" (p.224).

A modo de corolario es importante mencionar la importancia de que los próximos estudios sobre morbilidad en salud (mental y orgánica) de la población desplazada, logren determinar y hacer recomendaciones para prevenir, intervenir y resignificar las consecuencias psicosociales de las secuelas psicológicas que produce el conflicto (objetivas y simbólicas), y que además de verificar la prevalencia de las patologías en salud mental, se recomienden acciones puntuales que garanticen la recuperación de la estabilidad mental y la memoria positiva de la vida en comunidad de las poblaciones desplazadas. A partir de estos parámetros es posible hablar de una reparación más justa y equitativa que procure construir democracia ya que, como lo afirma Maturana (1997) la democracia es una obra de arte, no un estado estacionario, sino algo que se conforma día a día en el convivir, al tiempo que es una oposición y negación del propio estado, al constituirse como una ruptura de los sistemas jerárquicos, así, la democracia "se funda en el mutuo respeto por (…) oposición al sistema de manipulación de las relaciones y es un espacio de identidad donde se pueden cometer errores, por tanto no se funda ni se apoya en la mentira" (Maturana, H. 1997, p.83).

BIBLIOGRAFÍA

Acción social (2009). Proyecto protección de tierras y patrimonio de la población desplazada. Alto Consejero Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional. Bogotá, Colombia.

Acción social, (2009). Estadística desplazados corte diciembre 31 de 2008. Corte diciembre 31 de 2009. Corte junio de 2010.

Acción social, (2009). Observatorio nacional de desplazamiento forzado. "Disminución del desplazamiento forzado enero – noviembre de 2009"

Comunicado de prensa. URL: http://www.accionsocial.gov.co/documentos/Comunicado_Desplazamiento_28_diciembre.pdf

ACNUR, (2006-2008) Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Colombia. Consejo Económico y Social - Comisión De Derechos Humanos. E/CN.4/2006//009

ACNUR. (2009) Informe anual: Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Colombia. A/HRC/10/032

Andrade Salazar, José Alonso (2010). Mujeres, niños y niñas, víctimas mayoritarias del desplazamiento forzado.WOMEN AND CHILDREN, THE MAIN VICTIMS OF FORCED DISPLACEMENT. Consultado el 18 de Julio de 2010, de: www.revistaorbis.org.ve16 (5) 28-53

Andrade, José Alonso; Restrepo, Mario; Caicedo, Daniel. (2009). Posible Trastorno Bipolar asociado al desplazamiento forzado, en reclusos del centro penitenciario de la ciudad de Calarcá en el departamento del Quindío. Consultado del 15 de mayo de 2010, de: http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-450-1-investigacion-posible-trastorno-bipolar-asociado-al-desplaza.html

Arbelaez, A; Villa, M. (2004) *Miedo y desplazamiento. Experiencias y percepciones.* Colombia: corporación religión. Recuperado de: http://168.96.200.17/ar/libros/region/miedo.pdf%20X-11/10

Arendt, Hanna (1982). L'Imperialisme. París, Fayard.

Asociación Psiquiátrica Americana. DSM - IV TR (Diagnistic and Statical Manual of mental Disorders) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Autores Varios., Ed. Masson, Barcelona, 1994.

Bellac. L - Siegel. H, Manual de psicoterapia breve, intrusiva y de urgencia. Editorial, Manual Moderno, México, D.F. 1986.

AUTO N°092 de 2008. República de Colombia. Corte C onstitucional - Sala Segunda de Revisión.

Baquero, Hernando; Faillace, Martha; Vanegas, carla; Salas, Sandra; Cordero, Crisanta (2005). Impacto Biopsicosoial del desplazamiento forzado en una población menor de 12 años del asentamiento Kilómetro 7, barranquilla, Hospital universidad del Norte. Revista salud Uninorte, Enero – Junio, N°020.

Barney Felipe, (2009., p.). Requerimientos para la atención humanitaria de las familias desplazadas a Florida, Valle del Cauca. Instituto de estudios humanitarios (IEH). Serie. Asuntos humanitarios; desplazamiento forzado interno en colombia. Boletín semestral N°1.

Baró, Ignacio, M. (1988). Acción e Ideología. Psicología Social desde Centroamérica. UCA Editores, San Salvador.

Bello, Martha, en Revista Aportes Andinos Nº 7. Globalización, migración y derechos humanos. Octubre 2003.

Bobes, Julio. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. Psiquiatría Editores. Ars Médica, Barcelona 2002.

Castañeda F, Marisol; Tirado D, Elsa (2008). Deficiencias mnésicas, ejecutivas y atencionales como endofenotiposneurocognitivos en el trastorno bipolar: una revisión. Revista Salud Mental 2008; Vol. 31, No. 2, marzo-abril 2008 31:145-150

CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Editorial Médica Panamericana, Madrid - España. 1999.

CODHES (2003) Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento, Boletín Número 44, Bogotá, 28 de abril de 2003.

CODHES (2009).Boletín No.72 *Violence and Discrimination against Women in the Armed Conflict in Colombia*, ¶ 102 (2006) Doc. OEA/Ser.L/V/II.disponible en http://www.codhes.org/images/stories/pdf/resumen%20codhes%20informa%2076.pdfInter-American Commission on Human Rights.

CODHES (2008) Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento. “Tapando el sol con las manos” Boletín Número 74, Bogotá, 25 de septiembre de 2008.

CODHES (2008) Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento "Ahora por los desplazados". Boletín de prensa. Bogotá, 5 de febrero de 2008.

CODHES (2008) Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento. Boletín especial "Las cifras no cuadran"; personas muertas, capturadas, heridas, secuestradas y desplazadas en el marco de la política de seguridad ciudadana en Colombia, periodo 2002 – septiembre de 2008. Bogotá 12 de noviembre de 2008.

CODHES (2009) Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento. "Victimas emergentes"; Boletín Número 75, Bogotá, 22 de abril de 2009.

CODHES (2010) Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento "Salto estratégico o salto al vacío", Boletín Número 76, Bogotá, 27 de enero de 2010.

CODHES (2010) Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento. "Líderes y personas en situación de desplazamiento asesinadas del 1 de marzo de 2002 a julio 17 de 2010".

CODHES (2009). Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento. Bulletin No. 72, (2009), Consultado el 10 de Agosto de 2009. Available at, http://www.codhes.org/images/stories/pdf/resumen%20codhes%20informa%2076.pdf

Cory W, Keller M, Edicott J, Andreasen N, Clayton P, Hirschfeld R: BipolarbII illness; course and out come over a five-year period. PsycholMed 1989: 19:129-141.

Derridá, J. (2001).Palabras. Instantáneas filosóficas. Editorial Trotta.

Edith T. Aristizábal Diaz-Granados, Sañudo, Jorge (2003) Subjetivación del acto de desplazarse y aspectos psicopatológicos relacionados con experiencias violentas. Investigación y desarrollo, diciembre, año, vol. 11, número 002. Universidad del norte, Barranquilla Colombia, pp. 283-253. Redalyc Sistema de Información Científica. Consultado el: 20 de marzo de 2010 desde: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/268/26811202.pdf

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
José Alonso Andrade Salazar (2011)
Psychopathological effects of the Colombian armed conflict in families forcibly displaced resettled in the municipality of Cairo in 2008.
www.revistaorbis.org.ve / núm 20 (año 7) pág 111-148

ENSM (2003). Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia. Un panorama nacional de la salud y enfermedad mental en Colombia: Informe Preliminar. Ministerio de la Protección Social República de Colombia.

Falla, U; Chávez, Y; Molán, G. (2006) Desplazamiento forzado en Colombia: análisis documental e informe de investigación en la UAO Bogotá, Revista tabula rasa. Universidad colegio mayor de Bogotá. (221-234).

Félix, Bolaños Alvaro (2005). Elites y desplazados en el Valle del Cauca. Unidad Central del Valle del Cauca, UCEVA.

Filgueira, Carlos H. (2001). ONU: Seminario internacional "Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe", Santiago de Chile, 20 y 21 de junio. ESTRUCTURA DE OPORTUNIDADES Y VULNERABILIDAD SOCIAL APROXIMACIONES CONCEPTUALES RECIENTES - CIESU.

Forero, Edgar (2003). El desplazamiento interno forzado en Colombia. Kellog Institute; Woodrow Wilson International, Center ForScholars.Washington, Ideas para la paz. D.C., September 22, 2003.

Foucault. M (1998). "Historia de la locura en la época clásica". Capítulo I. Fondo de cultura económica: Santafé de Bogotá.

Garai, Jorge (2008) Encuesta Nacional de Verificación de los Derechos de la Población Desplazada 2007 - Comisión de Seguimiento a la Política Pública sobre Desplazamiento Forzado Proceso Nacional de Verificación - VI INFORME A LA CORTE CONSTITUCIONAL. CID - U.N.

García, E. Felipe (2010). Prevención de trastorno de estrés postraumático en supervivientes del terremoto de Chile de febrero de 2010: una propuesta de intervención narrativa. Revista terapia psicológica 2010, Vol. 28, Nº 1, 85-93

Goleman, Daniel (2004). La inteligencia Emocional. Editorial Vergara, Barcelona, 2004.

Granada, Soledad, (2008). Caracterización y contextualización de la dinámica del desplazamiento forzado en Colombia 1996-2006. CERAC centro de

recursos para el análisis de conflictos. Diciembre de 2008. Consultado el 13 de mayo de 2010 de: http://www.acnur.org/index.php?id_pag=169

Guevara C., Rubén Darío; Barney Arango, Felipe (2009). Desplazamiento forzado en Florida, Valle del Cauca. Mujeres, territorio y cultura. Revista Científica Guillermo de Ockham, Vol. 7, Núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 57-68 Universidad de San Buenaventura, Sede Cali, Colombia. Redalyc Sistema de Información Científica. Consultado el: 20 de marzo de 2010 desde: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1053/105312251005.pdf

Ibáñez, A: M. y P. Querubín (2004). "Acceso a tierras y desplazamiento forzado en Colombia". Documento CEDE. Universidad de los Andes, Bogotá.

IACHR (2009), Violence and Discrimination Against Women in the Armed Conflict in Colombia, 115, supra note 51, (citing COHDES).

ICBF (2009). Diplomado en intervención en crisis durante la fase de emergencia para víctimas de desplazamiento forzado y desastres. Consultado el 10 de Junio de 2010, de: http://ebosque.unbosque.edu.co/moodle2/mod/glossary/showentry.php?courseid=55&concept=TEPT

ICDM (2009).Internal Displacement - Global Overview of Trends and Developments in 2009.Consultado el 10 de mayo de 2010, de: http://www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/(httpInfoFiles)/8980F134C9CF4373C1257725006167DA/$file/Global_Overview_2009.pdf

IDMC, (2009). International Displacement Monitoring Center, *Colombia: New Displacement Continues, Response Still Ineffective* ¶ 28 (2009), available at http://www.internal-displacement.org/8025708F004.

John, P., Russell, S., & Russell, P. (2007).The prevalence of posttraumatic stress disorder among children and adolescents affected by tsunami disaster in Tamil Nadu.Disaster Management & Response, 5, 3-7.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
José Alonso Andrade Salazar (2011)
Psychopathological effects of the Colombian armed conflict in families forcibly displaced resettled in the municipality of Cairo in 2008.
www.revistaorbis.org.ve / núm 20 (año 7) pág 111-148

Libro de casos de la CIE-10, Capitulo 5: F30-F39, "trastornos del humor (afectivos)". Capítulo 6: F40-F59 "Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos".

Machado, Absalón (2003) Tenencia de tierras, problema agrario y conflicto. Ponencia presentada en la cátedra "Desplazamiento forzado en Colombia". Universidad Nacional de Colombia.

María Himelda Ramírez, « El impacto del desplazamiento forzado sobre las mujeres en Colombia », Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM, 3 | 2001, [En línea], Puesto en línea el 16 junio de 2006. Consultado el 01 junio de 2009, de: http://alhim.revues.org/index531.html

Maturana, H. (1991). La democracia es una obra de arte. Mesa redonda magisterio. Instituto para la democracia Luis Carlos Galán. Bogotá

Maturana, H. and Varela, F. (1980).Autopoiesis.The realization of the living. In Maturana, H. and Varela, F., editors, *Autopoiesis and Cognition. The realization of the living*, pages 73-138. D. Reidel Publishing Company, Dordrecht, Holland.

Maturana, H. and Varela, F. (1984).*El árbol del conocimiento*. Debate, 1996.

Mesa Rodríguez, Teraiza. (2008) Uso de Quetiapina y Valproato de sodio en dos pacientes Bipolares tipo I y IV. Seguimiento a dos años: Reporte de caso. Revista: PSIQUIATRIA.COM. 2009; 13(1) consultada el 10 de septiembre de 2010, de: http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/download/207/192/&ei=QXPNTIHSOIP7lwfhpszyCA&usg=AFQjCNECBuq-sbtf7alzZy-3HCmlq09JCw

MINSAL (2009). Guía clínica de tratamiento de personas con depresión (2009). MINISTERIO DE SALUD. Santiago de Chile: MINSAL, 2009.

MPS. Ministerio de la protección social (2005). Lineamientos de política de salud mental para Colombia. República de Colombia, Fundación FES social.

MPS. Ministerio de la protección social (2007). Informe sobre el tema de la protección de los derechos de las mujeres desplazadas por la violencia.

OMS (2000) Women's Mental Health: An Evidence Based Review Mental Health Determinants and Populations. Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization Geneva 2000.

OMS, (2004). Invertir en salud mental. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

ONU (2008). Promoción Y Protección De Todos Los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales Y Culturales, Incluido El Derecho Al Desarrollo. Derechos de los pueblos, y grupos e individuos específicos. Informe presentado por el Representante del Secretario General sobre los derechos humanos de los desplazados internos, Sr. Walter Kälin. GE.08-13173 (S) 020608 050608 A/HRC/8/6. Consultado del 15 de mayo de 2009, de: http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6894.pdf

ONU (2010) Comité De Derechos Humanos De Las Naciones Unidas (CODHES, HUMANAS Y LIMPAL). Informe Sobre Violaciones De Los Derechos Humanos De Mujeres. En respuesta al Sexto Informe De Colombia. 99º Período De Sesiones, Ginebra, Suiza July 12-30, 2010. Consultado el: 17 de mayo de 2010 desde: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/ngos/MADRE_Colombia99_sp.pdf

OutiMantere; ErkkiIsomets; MikkoKetokivi (2010) Un estudio prospectivo de análisis latente de comorbilidad psiquiátrica de los trastornos bipolar I y II DSM-IV. May;12 (3):271-284. Consultado el [16/8/2010] VERSIÓN WEB: http://www.psiquiatria.com/articulos/trastorno_bipolar/comorbilidad/48546/

Paz, Octavio (1994). La Llama Doble: Amor y Erotismo. Seix Barral, España.

Pamela Aguirre D; Félix Cova S; Ma. Paz Domarchi G (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. (Posttraumatic stress disorder in female victims of domestic violence.)

Rev Chilena de Neuro-psiquiatria. 2010 Jun;48(2):114-122. Consultado el: 17 de mayo de 2010 desde: http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/estres/48880/

Pécaut, D. (2001). Guerra contra la sociedad. Bogota: Editorial Planeta Colombiana.

Pécaut, D. (2003). Violencia y Politica en Colombia: Elementos de reflexión. Medellin: Hombre Nuevo Editores.

Programa presidencial de DDHH y DIH. (2000-2004) "Entre la expulsión y el retorno, la dinámica del desplazamiento forzado en el valle del Cauca" consultado el 20 de febrero de 2008 de: http://www.derechoshumanos.gov.co/PNA/desplazamientoddhhvalle.asp

Reyes, A. Territorios de la violencia en Colombia. Ministerio de Agricultura y Tercer Mundo Editores: Bogotá, Colombia. 1994. Citado por Ibañez, A. y Querubín, P (2004).

Ronald Glaser y Janice Kiecolt-Glaser."Stress- Associated Depression in cellular Immunity" Brain Behavior and Immunity, 1, 1987.

Roussos, A., Goenjian, A., Steinberg, A., Sotiropoulou, C., Kakaki, M., Kabakos, C., Karagianni, S., &Manouras, V. (2005).Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in AnoLiosia, Greece.American Journal of Psychiatry, 162, 530-537.

Rozo, J. (2000). Efectos del desplazamiento y metodologías de intervención. En: efectos psicosociales y culturales del desplazamiento. Bogotá, Universidad nacional de Colombia. Consultado el: 20 de febrero de 2010 desde: http://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBUQFjAA&url=http://www.humanas.unal.edu.co/img/Nuevo/Palimpsestvs/2/Efectos%2520psicosociales.pdf&ei=vJzNTNKLKYOKlweo1LXmCA&usg=AFQjCNFDk3Wyyz5rccKXRrKVNQkdO1gHRQ

SENTENCIA N°T-025 de 2004. República de Colombia. Corte Constitucional. Bogotá, DC., enero veintidós (22) de dos mil cuatro (2004).

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
José Alonso Andrade Salazar (2011)
Psychopathological effects of the Colombian armed conflict in families forcibly displaced resettled in the municipality of Cairo in 2008.
www.revistaorbis.org.ve / núm 20 (año 7) pág 111-148

Slaikeu, Karl, A. Intervención en crisis, manual para práctica e investigación. Editorial, El Manual Moderno. México. D.F. 1996

Suarez, Harvey (2002) Aplazados y desplazados. Violencia, guerra y desplazamiento: El trasfondo cultural del destierro y la exclusión. En "Destierros y desarraigos". CODHES, OIM,

Tohen M, Waternaux CM, Tsuang MT: Outcome in mania: a 4-year prospective Foyo-up of 75 patients utilizing survival analysis. Arch Gen Psychiatry 1990; 47: 1106-1111.

Tohen M, Zarate CA Jr, Hennen J. Khalsa H-MK, Strakowski SM, Gebre-Medhin P, Salvatore P, Balñldessarini RJ: The McLean-Harvard First-Episode Mania Study: prediction of recovery and first recurrence, Am J Psychiatry 2003; 160:2099-2107

UNIFEM (2004), Red de mujeres REPEM del suroccidente. Unión de Ciudadanas de Colombia Seccional Cali. En: “Impacto de la guerra en la vida de las mujeres del suroccidente Colombiano” Editorial Diaman, Colombia. Consultado el 20 de mayo de 2010, de: http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

UNIFEM, Red de mujeres REPEM del suroccidente. Unión de Ciudadanas de Colombia Seccional Cali. En: “*Impacto de la guerra en la vida de las mujeres del suroccidente Colombiano”* Editorial Diaman, Colombia, 2004.

Weiss E L, Longhurst J G, Mazure C M. Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women. Am J Psychiatry 1999; 156: 816-28.

Weiss E L, Longhurst J G, Mazure C M. Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women. Am J Psychiatry 1999; 156: 816-28

Zuleta, Estanislao. Colombia, democracia y derechos humanos. Editorial Tercer Mundo, Bogotá, 1990.