

Artículo de investigación

Impacto psíquico de las víctimas de la violencia causada por grupos armados al margen de la ley en Monterrey, Casanare

Psychic impact of victims of violence caused by armed groups outside the law in Monterrey, Casanare

Carmen Andrea Ayala Gómez¹

Recibido: 6 / 02 / 2023
Aceptado: 23 / 05 / 2023

Resumen

Este trabajo analiza el impacto psicológico de las personas que han experimentado hechos de violencia por parte de grupos armados al margen de la ley en el municipio de Monterrey, Casanare. Este tipo de hechos victimizantes violan los derechos a la salud, a la integridad personal, a la vida y, en consecuencia, no permiten el desarrollo pleno de los derechos humanos. El derecho a la salud es fundamental porque provee a las personas del goce pleno de su estado físico, mental, emocional y social, lo que se traduce en una vida digna, y, es el eje de la presente investigación en la que se utilizó una metodología cualitativa y cuantitativa, mediante el instrumento de Evaluación Global del Estrés Postraumático (EGEP) que identifica el estrés postraumático luego de un hecho victimizante y evidencia como el conflicto armado trae consecuencias individuales y colectivas que dejan secuelas físicas, psicológicas y sociales como ocurre en Monterrey, Casanare, municipio en el que se adelanta el proceso de restitución de derechos por parte del Estado, en el marco de la Ley 1448 de 2011.

Palabras claves: víctimas, violencia, conflicto armado, afectaciones psicológicas, reparación.

Abstract

This paper analyses the psychological impact of people who have experienced acts of violence by illegal armed groups in the municipality of Monterrey, Casanare. These types of victimizing acts violate the right to health, the right to personal integrity,

¹ Psicóloga de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Estudiante de la Maestría en Derechos humanos, gestión de la transición y posconflicto de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP). Correo electrónico: carmen.ayala@esap.edu.co, ayalaandrea006@gmail.com

the right to life and, consequently, do not allow the full development of human rights. The right to health is important to the extent that its guarantee provides people with full enjoyment of their physical, mental, emotional, and social state, especially to achieve a dignified life for themselves as an individual as well as for the world around them. For this reason, it is the axis of the present investigation for which a mixed methodology was used, that is, qualitative and quantitative, through the EGEPI instrument (Global Evaluation of Post-Traumatic Stress), which allows to identify the presence of post-traumatic stress after an event. victimizing. This work evidences the psychological impact of the victims of the armed conflict in Monterrey, Casanare, and who are in the process of restitution of their rights by the State, within the framework of Law 1448 of 2011, with the intention of identifying how the violence developed in the midst of the armed conflict brings individual and collective consequences, leaving physical, psychological and social consequences.

Keywords: victims, violence, armed conflict, psychological affectations, reparation.

Introducción

El conflicto armado en Colombia ha sido complejo y prolongado tanto en el municipio de Monterrey, Casanare como en otras zonas del país donde ha tenido presencia el ELN, las disidencias de las FARC y las autodefensas, que históricamente se han disputado el dominio territorial dada la condición geográfica y económica de este territorio. Como todo conflicto armado, la violencia ha sido el instrumento con el cual estos grupos han instaurado su poder para alcanzar sus objetivos, lo que ha dejado devastadoras consecuencias sobre la población civil.

La violencia vulnera los derechos, en particular, el derecho a la salud y a la vida, y es sobre la salud mental que se enfoca esta investigación, porque analiza cómo la población víctima de la violencia sufre un fuerte impacto psicológico, lo que afecta su calidad de vida y atenta contra sus derechos fundamentales, que en muchas ocasiones no son atendidos ni priorizados en las políticas públicas que el Estado ha implementado para atender a las víctimas.

La Ley 1448 de 2011 también llamada la Ley de víctimas evidencia cómo las afectaciones psicológicas trascienden de lo personal a lo colectivo, y por esto deben ser objeto de interés en los procesos de reparación que ya han sido establecidos en el anterior acuerdo de paz para las víctimas del conflicto armado y que corresponden a la defensa de los derechos humanos que exigen las normas internacionales, así como la demanda de una paz duradera.

Algunas de las consecuencias más evidentes del conflicto armado son la desaparición, el desplazamiento forzado, las masacres y otras formas de violencia que han sido el eje de interés en estudios sobre salud mental y conflicto armado. (Moreno Camacho y Díaz Rico 2016) en su artículo “Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia” presentan experiencias de instituciones estatales, de profesionales y de diferentes estrategias encargadas de los procesos de reparación integral para las víctimas y resaltan la importancia que tiene la atención integral para este tipo de población.

Echandía (2001) relata cómo se manifestó la violencia dentro de este contexto y cómo esta repercutió en la historia de nuestro país, informa sobre cómo los grupos al margen de la ley en el territorio colombiano han usado la violencia de forma prolongada y como mecanismo de control lo que ha dejado heridas profundas que trascienden hasta nuestros días y por esto la necesidad de una transformación.

Es fundamental indagar sobre la salud mental de la población víctima del conflicto armado con instrumentos que permitan identificar el impacto psíquico y que sirvan para analizar cómo estos acontecimientos han impactado la calidad de vida con información mediante los testimonios de las víctimas para encontrar caminos que reparen sus derechos.

Método

La investigación está basada en un método mixto donde se recolectarán datos cualitativos y cuantitativos para identificar el impacto psíquico sobre las víctimas del conflicto armado en Colombia entre 1998 y 2014 en Monterrey, Casanare. Este método profundiza la experiencia de dimensión temporal que se entiende como el análisis de una población en donde el tiempo representa un factor importante, así como la reconstrucción de acontecimientos que puedan explicar los fenómenos ocurridos en el pasado.

Los participantes fueron 20 personas entre 40 y 60 años inscritas en el área de víctimas de la Alcaldía Municipal de Monterrey, Casanare y cinco funcionarios de la misma institución. Los instrumentos utilizados fueron la prueba psicológica Egep (que consta de 64 preguntas aplicadas a 10 hombres y a 10 mujeres y una entrevista semiestructurada a los cinco funcionarios de la alcaldía. Cabe anotar que diferentes investigaciones demuestran que a cualquier edad se puede desarrollar el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT); en este caso, el propósito fue enfocarlo en la población mayor de edad; más adelante se analizará la posible relación entre la edad, el género y el trastorno anteriormente mencionado.

La aplicación de estos instrumentos se hizo de forma presencial, en una única jornada; durante la cual se realizó el diligenciamiento del consentimiento informado para todos los casos, al igual que la socialización de los objetivos y características del proyecto correspondiente, dando así la finalización de la segunda fase del procedimiento para continuar con la recolección de los datos y su posterior análisis.

La prueba Egep permite identificar diversos acontecimientos difíciles que pueden ocurrir a las personas a lo largo de su vida; sin embargo, tomo en cuenta el acontecimiento denominado como (Ítem 4 de la sección 1 de la prueba Egep correspondiente a acontecimientos traumáticos que se caracterizan por representar amenaza a la integridad física o a la de los demás en donde la persona responde bien con temor, con desesperanza o un horror intenso) (APA, 2014). “combate o exposición a zona de guerra”, teniendo en cuenta que hace parte de un hecho victimizante causado por el conflicto armado; de allí se desprenden diferentes criterios para identificar la sintomatología del estrés post traumático, los cuales se explican a continuación:

Criterio A (acontecimiento traumático): La persona ha estado expuesta a un hecho victimizante de manera directa o indirecta, lo cual permite establecer el grado de intensidad de la afectación; se caracteriza por la amenaza a su integridad física o a la de los demás en donde el individuo responde con temor, desesperanza o un horror intenso (APA, 2014).

Criterio B (reexperimentación): El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de recuerdos recurrentes e intrusos, el individuo actúa o tiene la sensación de que los hechos están ocurriendo nuevamente, presentando malestar psicológico o respuestas fisiológicas intensas al exponerse a estímulos internos o externos que le recuerdan lo sucedido (APA, 2014).

Criterio C (evitación): La persona elude constantemente estímulos asociados al trauma, generando embotamiento de la actividad general (APA, 2014).

Criterio D (alteraciones cognitivas en los pensamientos y el estado de ánimo): Síntomas persistentes de aumento de la activación ausente antes del trauma, tal y como dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, problemas para concentrarse, hipervigilancia o respuestas exageradas de sobresalto (APA, 2014).

Criterio E (duración de los síntomas): Cuando las alteraciones y síntomas de los criterios B, C y D se prolongan más de 1 mes (APA, 2014).

Criterio F (funcionamiento): Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (APA, 2014).

Para identificar los anteriores criterios, la prueba solicita que: se valore la gravedad del acontecimiento experimentado y se establezca ¿qué síntomas supuso este acontecimiento para su vida?, lo que permite identificar a profundidad tanto la naturaleza del hecho victimizante como el tránsito después de haberlo sufrido dando algunas pautas para poder indicar la existencia de un diagnóstico de estrés postraumático.

En la entrevista semiestructurada de 12 preguntas dirigida a los cinco funcionarios encargados de atender a las víctimas del municipio, se realizaron preguntas como: “¿cuáles cree que son las principales dificultades en la aplicación de la ruta de atención para el proceso de restitución de derechos?” o “¿cuáles son los mecanismos de intervención que se están llevado a cabo para mejorar la salud mental de las víctimas?”, preguntas que permitieron identificar las buenas o malas prácticas que desarrollan los funcionarios encargados de aplicar lo establecido en la Ley 1448 de 2011, al igual que dar cuenta de los procesos llevados a cabo para mejorar la salud mental de la población víctima del conflicto armado.

La muestra fue de tipo probabilístico, en la cual el tamaño suele calcularse en función de la heterogeneidad de la distribución de la variable que se estudia en la población y los niveles de confianza y de precisión deseados (Pimienta Lastra, 2000). Se tomó a través del acceso a las bases de datos de la alcaldía municipal de Monterrey, Casanare, para identificar las características de la población a estudiar lo que se dio en una primera fase del desarrollo de la metodología.

El análisis de resultados se realizó a partir de los criterios anteriormente mencionados al igual que de las narrativas obtenidas en las entrevistas, haciendo una comparación con las teorías dadas por autores relevantes como Echandía (2001) o Moreno Camacho y Díaz Rico (2016), que hablan acerca del fenómeno del conflicto armado en Colombia y el impacto psicológico de la violencia, así como datos históricos, indicadores e investigaciones relacionadas con la problemática de la violencia en Colombia, que constituyen las fuentes secundarias.

Resultados

Teniendo en cuenta la perspectiva traumatogénica², hay vivencias traumáticas que pueden presentar mayor probabilidad de producir un impacto negativo en el estado psicológico del afectado, por ejemplo, en el caso de presentar un accidente, un desastre natural o incluso la muerte repentina de un familiar, la probabilidad es de un 15 % a un 20 %, pero para los casos de acontecimientos denominados como de victimización criminal, que son aquellos estresores psicosociales de primera magnitud que se presentan de forma poco frecuente, desbordan las estrategias de afrontamiento, suponen un grave riesgo para la seguridad y presentan una fuerte emocionalidad negativa y pueden aumentar la probabilidad de desestabilizar al sujeto, con un 50 % a 70 % de posibilidad para estos casos, ya que estas situaciones provocan sensación de indefensión, vulnerabilidad, suponen la pérdida de la confianza en nuestros semejantes y despiertan sentimientos de ira y vergüenza (Muñoz, 2013).

Según lo anterior, se evidencia inicialmente que los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba psicotécnica Egep) que consta de 64 preguntas, dirigidas a 10 hombres y 10 mujeres víctimas de violencia causada por grupos armados al margen de la ley ubicadas en Monterrey, Casanare, reportaron uno o más eventos traumáticos de victimización criminal a lo largo de su vida, es decir, de eventos relacionados con el conflicto armado. El de mayor relevancia es el asesinato a familiares, un 65 %, seguido del desplazamiento forzado con un 60 %.

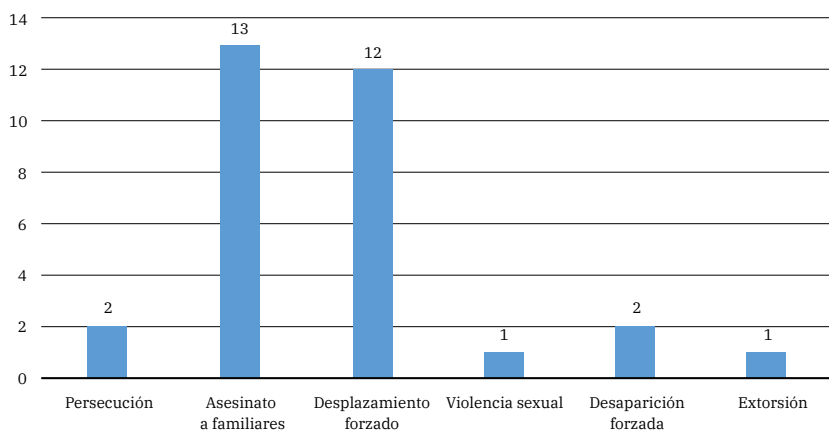


Figura 1. *Tipo de acontecimiento traumático*

Fuente: elaboración propia.

² Traumatogénico: Choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente. Según el Diccionario de la RAE.

Dicho de esta manera, los diferentes eventos reportados por los participantes hacen parte de acontecimientos de victimización criminal, que aumentarían la probabilidad de aparición de futuras patologías como el Tept, además de la magnitud del impacto psíquico que se relacionan con factores propios del delito, factores de protección o resiliencia y factores de vulnerabilidad (Echeburúa *et al.*, 2002).

Respecto al criterio A, mencionado en la metodología que hace referencia a la exposición de acontecimientos traumáticos, se identificó que frente a la respuesta emocional el 99 % de los participantes vivieron el acontecimiento con miedo e indefensión y un 100 % dice haberse sentido horrorizado. “Tuve que desplazarme a Villavicencio [...] cuando llegué me estaban esperando, me secuestraron, me llevaron a las afueras con todas mis cosas, me rasgaron la ropa, me violaron todo el día entre dos, me golpearon, me humillaron, se burlaron y luego me dejaron tirada, en calzones, la gente pasaba y nadie me ayudaba” (víctima entrevistada 1, 2022).



Figura 2. Criterio A. Exposición a acontecimiento traumático
Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta el criterio B, que aborda la reexperimentación del traumatismo, se identificó que el 99 % de la muestra, dijo presentar síntomas de malestar psicológico al exponerse a acontecimientos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del acontecimiento traumático. En relación a la presencia de sintomatología, la que obtuvo mayor puntaje fue el sentimiento de malestar con un 85 % y con un 75 % el nerviosismo e inquietud que se presentan cuando algo les recuerda el acontecimiento, seguido por recuerdos desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento.



Figura 3. *Criterio B. Reexperimentación*
Fuente: elaboración propia.

Sobre el criterio C que hace referencia a la evitación y embotamiento afectivo según lo dispone el Diagnóstico de Salud Mental (DSM), se encuentra que el 60 % de los participantes presentan síntomas relacionados con evitación persistente de estímulos que se asocian al acontecimiento reportado, además presentan una sensación negativa o desesperanzadora sobre el futuro. Específicamente, se halló que la sintomatología más significativa en esta subclasificación es la evitación de actividades, lugares o personas que le recuerden al acontecimiento, con un 85 %, seguido por la evitación en un 75 % a pensamientos, sentimientos o conversaciones relacionados con lo sucedido.

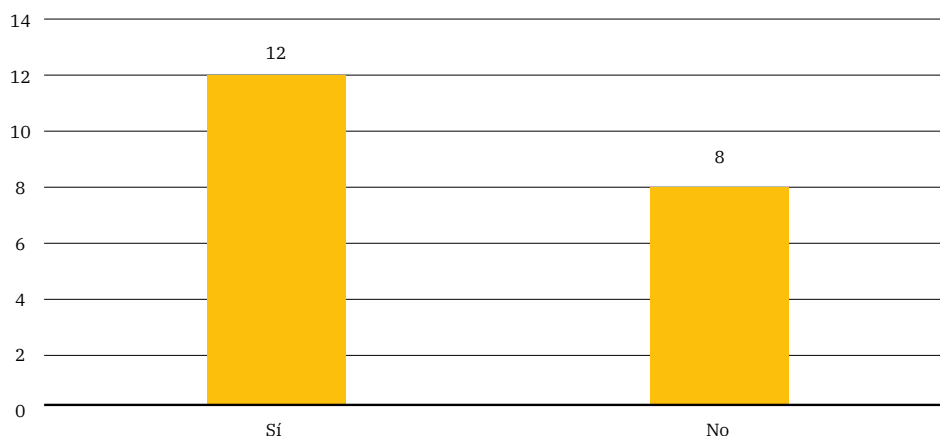


Figura 4. *Criterio C. Evitación y embotamiento afectivo*
Fuente: elaboración propia.

Sobre el criterio D que se refiere a la hiperactivación, se encontró que el 70 % de los participantes cumplen con este aspecto, es decir, que este porcentaje de personas presentan un aumento de la actividad con presencia de sintomatología después de sufrir el acontecimiento traumático. En este criterio se encuentra que los síntomas más sobresalientes son los constantes estados de alerta o vigilancia, es decir, que la mayoría de ellos se mantienen regularmente en guardia, mientras que el otro porcentaje presentan irritabilidad o ataques de ira.

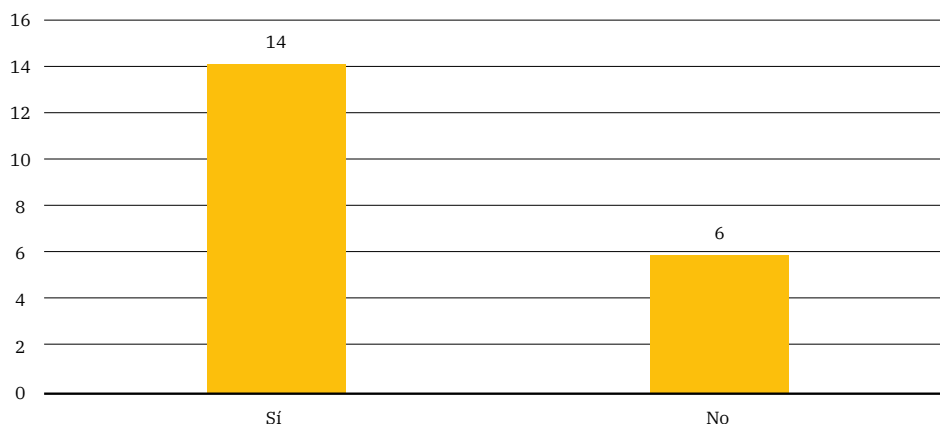


Figura 5. *Criterio D. Hiperactivación*

Fuente: elaboración propia.

Sobre el criterio E que se relaciona con la duración de los síntomas, el 98 % de los casos cumplen este apartado, puesto que indican que han experimentado los problemas desde hace más de tres meses, tan solo un 2 % dice haberlos experimentando desde hace menos de un mes. Esta duración de los síntomas es uno de los aspectos fundamentales para poder identificar diagnósticos de Tept y además conocer cuál ha sido el curso de los síntomas, de lo cual se hablará más adelante.

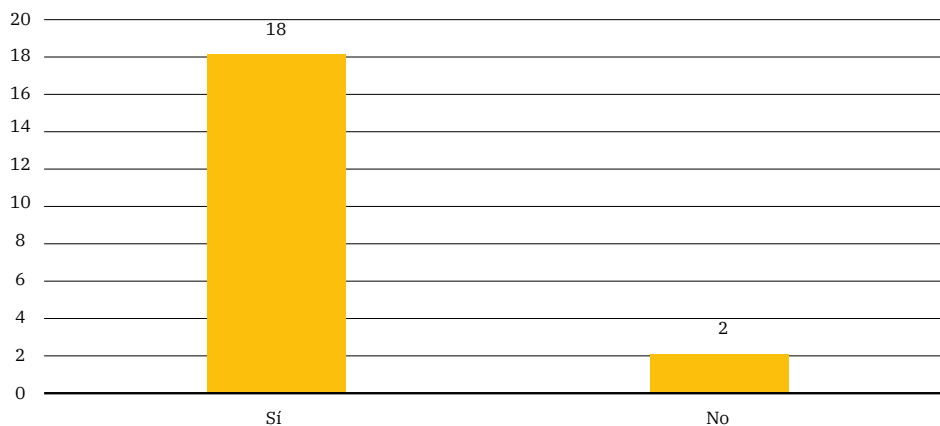


Figura 6. *Criterio E. Duración.*

Fuente: elaboración propia.

La frecuencia, intensidad y duración de la sintomatología reportada por los participantes a causa del acontecimiento traumático produce una interferencia en el funcionamiento habitual de los seres humanos, es así que el criterio F busca evaluar el impacto sobre la vida de los sujetos. Para esta investigación se encontró que el 60 % de los participantes cumplieron con este criterio, reportando que la intensidad de los síntomas fue en un promedio bajo; sin embargo, que los indicadores más presentes fueron la afectación negativa en las relaciones familiares o de pareja y en otros aspectos importantes de la vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante aclarar que a pesar de que el promedio fue de baja intensidad, esto no implica que no exista un impacto psicológico y una vulneración de los derechos humanos. Ya que en principio cualquier tipo de hecho victimizante genera una afectación en la salud física y mental que deberían gozar las personas de forma plena, adicional a que estas consecuencias se trasladan a sus relaciones familiares y sociales, su seguridad, proyecto de vida, libertad y en general el derecho a vivir dignamente.

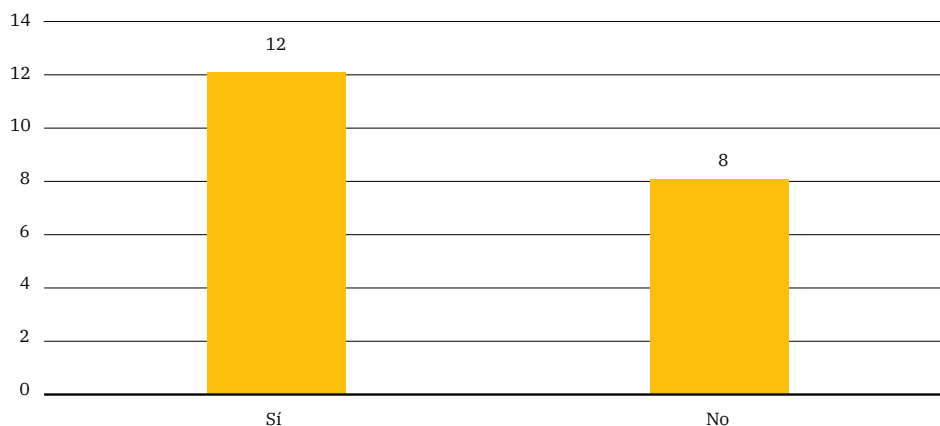


Figura 7. *Criterio F. Funcionamiento*

Fuente: elaboración propia.

Los síntomas clínicos subjetivos fueron frecuentes en la muestra evaluada, ya que un 65 % de los participantes refirió que presentaba al menos uno de los síntomas incluidos en este grupo. De forma más concreta, el 85 % de los sujetos sienten que no pueden confiar en los demás, el 65 % de ellos sienten que el mundo es un lugar peligroso. Menos frecuente fue el sentimiento de responsabilidad que solo afecta a un 10% y la sensación de estar fuera de su cuerpo que se presentó en un 20 %. La intensidad de los síntomas subjetivos estuvo en una escala de medio bajo con un 40 % sobre el total de la muestra.

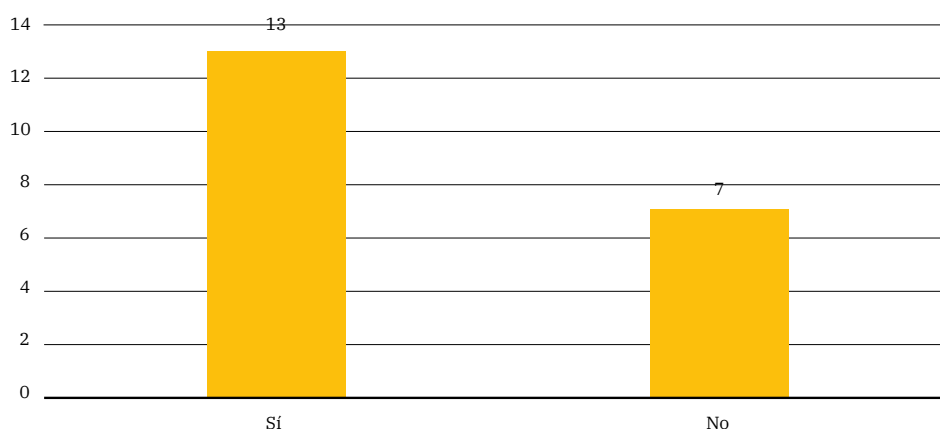


Figura 8. *Síntomas clínicos subjetivos*

Fuente: elaboración propia.

En el perfil arrojado por cada uno de los participantes a los que se les aplicó la prueba Egep, se puede evidenciar la intensidad de los síntomas en criterio de forma discriminada; sin embargo, en términos generales se identifica que en este aspecto la mayoría de los sujetos tienen un promedio bajo y medio bajo, lo que quiere decir que a pesar de identificar los síntomas y sentirlos solo un 15 % lo padecen de forma alta.

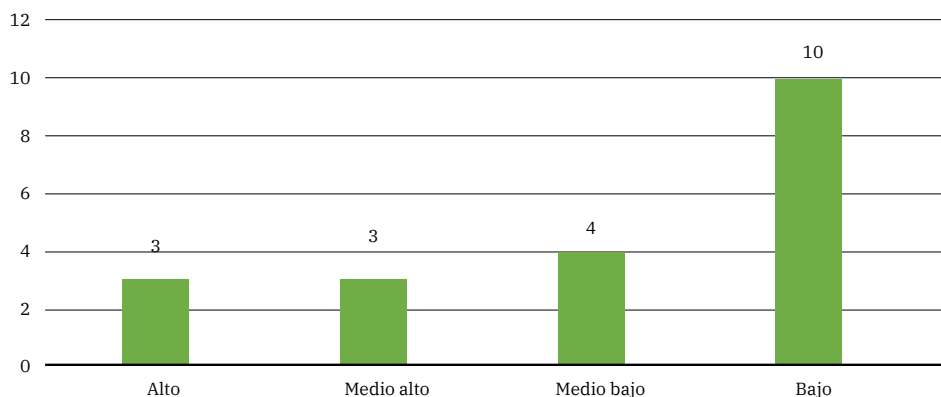


Figura 9. *Intensidad de los síntomas*
Fuente: elaboración propia.

Para que se dé el cumplimiento del diagnóstico de Tept deben cumplirse la totalidad de los criterios mencionados anteriormente. Esta investigación halló que siete personas de 20 cumplen con todos los criterios del Tept, es decir, un 35 % de la muestra total. De igual forma se identificó que el 100 % de los casos se encuentran en un curso crónico del trastorno, ya que la sintomatología se presenta en un periodo superior a tres meses. Teniendo en cuenta lo anterior, el aspecto temporal es relevante ya que permite valorar el curso y el pronóstico del cuadro clínico, además que las personas que lo padecen de forma crónica han tenido que experimentar la sintomatología por grandes periodos de tiempo lo que afecta su salud mental y calidad de vida en general (Soria, 2002).

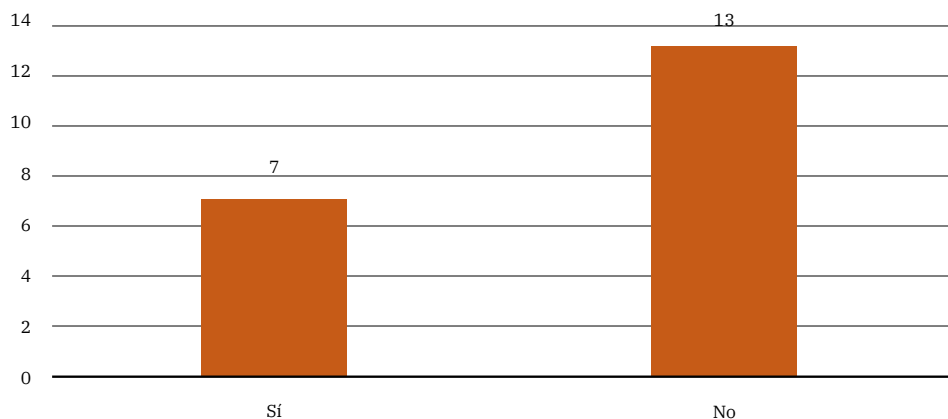


Figura 10. Diagnóstico de TPET

Fuente: elaboración propia.

Se encontró que aquellas personas que cumplieron con la totalidad de los criterios de Tept son en su mayoría hombres, pero con una mínima diferencia con el género femenino. De igual forma se halló que las edades promedio en donde prevalece el diagnóstico son de 41 a 50 años, describiendo que los hechos ocurrieron en su infancia o adolescencia.

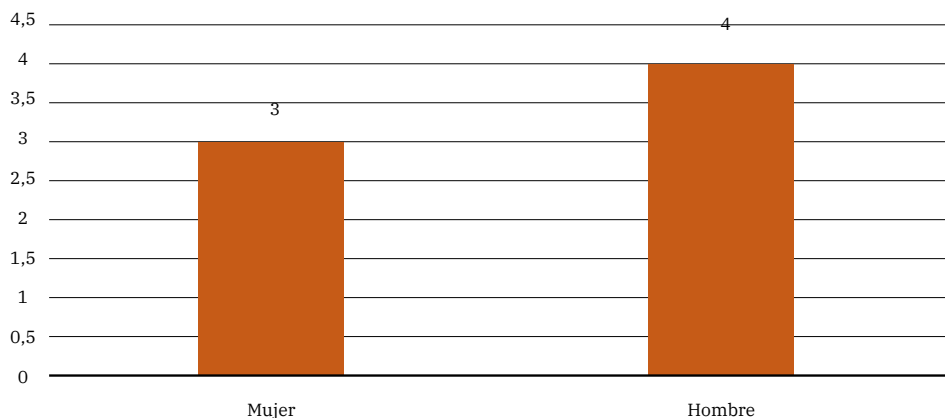


Figura 11. Diagnóstico de TEPT en relación al género

Fuente: elaboración propia.

Los resultados obtenidos de la entrevista semiestructurada que consta de 12 preguntas dirigida a los funcionarios de entidades se encuentra que entre sus actividades realizan atención a víctimas en el municipio de Monterrey, Casanare, estos funcionarios tienen amplia experiencia en el trabajo con víctimas del conflicto armado, especialmente en función de implementar políticas públicas, crear programas, garantizar los derechos fundamentales de las víctimas, entre otros.

La política pública por la cual se rigen los funcionarios y que se aplica para el abordaje de víctimas del conflicto armado es la Política Pública para la Atención, Asistencia y Reparación a las Víctimas del conflicto en Colombia, que es una intervención integral del Estado para víctimas de los diferentes actores del conflicto, en el marco de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones a los derechos humanos (Mesa, 2020) y que está enmarcada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y a su vez hace parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV), órgano que tiene el deber de realizar acciones conjuntas con las entidades que lo integran, con el objeto de: “Definir las estrategias de la política del Gobierno Nacional frente a la prevención y protección, atención asistencia y reparación integral de las víctimas” (Ley 1448 de 2011).

La Política Pública de Atención, Asistencia y Reparación a las Víctimas del conflicto en Colombia se define como

Una intervención integral del Estado dirigida a los individuos, familias o colectividades que se han visto afectados por el accionar de los diferentes actores del conflicto, en el marco de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones a los derechos humanos. (Mesa, 2020, p. 5)

En ese sentido, los funcionarios entrevistados manifestaron que dicha política era su referente para el proceso de atención y reparación con víctimas del conflicto.

Dentro de las principales funciones que desempeñan estos funcionarios se encontraron la garantía y de defensa de los derechos humanos,

Nosotros somos los personeros municipales garantes de los derechos humanos de los ciudadanos, cuando existe vulneración nosotros salimos en defensa de ellos, también somos guardas del recurso público, órganos de control dentro del municipio, hacemos las veces de la procuraduría en los municipios. (Funcionario entrevistado 4, 2022)

Sobre la aplicación de la política pública expresan que:

Directamente con el Estado, alcaldía, gobernación y la unidad de víctimas se encargan de la implementación de la política pública de víctimas y de la función de orientar y presentar planes o proyectos para el favorecimiento de las víctimas del conflicto armado. (Funcionario entrevistado 1, 2022)

Se encontró que la situación de violencia causada por grupos armados al margen de la ley ha disminuido, incluso algunos refieren que ha desaparecido, “los índices de la afectación de forma directa han bajado, se han logrado equilibrar, a través de la concertación y el diálogo entre la sociedad y el Estado lo cual ha permitido que no haya más violencia” (funcionario entrevistado 1, 2022).

Otra dificultad que identificaron las personas entrevistadas es en relación con la atención a víctimas, especialmente en cuanto a la desinformación o desconocimiento del proceso; como mencionan los participantes, las denuncias se realizan de forma tardía o en el centro de atención no correspondiente, lo que dificulta que las ayudas humanitarias sean entregadas inmediatamente, ya que estas están dispuestas para aquellos que las solicitan tras el hecho victimizante; sin embargo, se conoce que la mayoría no lo han hacen en su debido momento porque regularmente tienen que desplazarse a otros territorios por temor a permanecer en donde fueron amenazados.

Según lo manifestado por los participantes, los mecanismos de intervención inician desde el momento de la declaración, caracterización y la inscripción al Registro Único de Víctimas (RUV), posteriormente se desarrolla lo establecido en la política pública, orientación psicológica individual, familiar o grupal y beneficios económicos para las víctimas.

A partir de los resultados obtenidos se identifica una necesidad urgente de atención psicosocial para las víctimas del conflicto armado, la cual debe ser garantizada por el Estado en la responsabilidad de proteger y garantizar los derechos humanos, que va más allá de cumplir protocolos o llenar información como lo indica la ruta, ya que sugiere realmente abordar las diferentes problemáticas de las víctimas y no quedarse en procesos extensos y poco ágiles que le restan efectividad a la reparación de los derechos, así como incluso lo manifiestan algunos funcionarios en sus narrativas: “Falta de personal, es muy lento el proceso, en el enlace de víctimas la información que les dan es muy poca. En Monterey no hay un punto de información que les resuelvan sus dudas” (funcionario entrevistado 2, 2022).

Frente a la atención en salud mental hay un reconocimiento de algunas acciones que se han desarrollado; sin embargo, también se encuentran varias falencias sobre la eficacia de los procesos, ya que al inicio los funcionarios reciben una gran cantidad de denuncias de diferentes periodos y lugares, y al momento de hacer efectivo la entrega de ayudas o iniciar atención psicosocial ya las víctimas se han desplazado a otros territorios haciendo más compleja una atención integral y efectiva.

En el tema de la población que se asienta o que ha sido desplazada de varios lugares hay momentos en los que se nos ha dificultado por las entidades territoriales, porque ellos cambian de domicilio muy rápido, entonces digamos hay población que llegó de Arauca y se le brindó la ayuda o atención inmediata y a los dos meses se va a verificar para incluirlos en algún programa, pero ellos ya están en el Guaviare o están en otro lado. Pienso que esta podría ser la dificultad, porque hay muchas familias que no se quedan en el lugar de arribo, sino que se desplazan hacia otros sitios, eso sería para los temas recientes, pero con las personas que vivieron el conflicto de Monterrey que son víctimas que retornaron a su municipio no he evidenciado que se presenten dificultades en la ruta de atención. (funcionario entrevistado 4, 2022)

En cuanto a las acciones desarrolladas específicamente para atender la salud mental es la orientación psicológica individual, en algunos casos se realizan visitas domiciliarias para recibir orientación familiar cuando la víctima lo solicita o el profesional en psicología lo identifica. Se realizan actividades o se desarrollan programas de salud mental en instituciones educativas de la población focalizada, en algunas ocasiones se brinda asesoría jurídica o generalmente se remiten a la EPS. La profesional en psicología entrevistada comentó lo siguiente frente a las acciones que desarrolla:

En la oficina lo que hacemos con las víctimas es orientación psicológica de manera individual cuando la población víctima lo requiere, también hacemos visitas domiciliarias a las familias, ya sea porque ellos lo solicitan o porque una vez ellos se acercan acá a pedir información referente al tema administrativo, yo como psicóloga identifiqué algunas falencias y necesidades, entonces me acerco y voy a los hogares y les brindo la orientación familiar o individual de acuerdo al caso, es importante tener en cuenta esta asistencia y reparación integral que hace parte de la política pública de víctimas. (Funcionario entrevistado 3, 2022)

Con esto se puede ver que a pesar de que se tiene la intención de atender y cumplir con lo establecido en la política pública para víctimas, en principio hay dificultades en atender toda la población afectada por el conflicto armado, ya que como

lo mencionan algunas narrativas no hay personal suficiente y en algunos casos poco preparado; ello afecta a la atención del daño psicológico ocasionado por la violencia o en algunos casos un diagnóstico de estrés postraumático que requiere un abordaje de los niveles emocionales desde un plano individual y colectivo, ya que las consecuencias traspasan las diferentes dimensiones del ser y generan un impacto en la forma en que percibimos nuestro entorno y la configuración del tejido social, aspectos que no mencionan los entrevistados, ya sea porque no lo tienen en cuenta o porque no lo incluyen en el proceso de atención.

Finalmente, se evidencia que a pesar de que todos los participantes ya han iniciado un proceso para recibir atención psicológica, indemnización económica y acompañamiento familiar por parte de la entidad, aún es persistente la sintomatología traumática según lo arrojado por la prueba, mostrando así que no están siendo totalmente efectivas las estrategias de intervención desarrolladas para garantizar la reparación de las víctimas, especialmente frente a su salud mental.

Discusión

Los resultados encontrados en este estudio coinciden con investigaciones realizadas por los autores (Echeburúa *et al.*, 2002; Muñoz, 2013), en donde se evidencia que la presencia de sintomatología traumática es bastante alta, dado que el 65 % de los participantes presentan algún tipo de síntoma como reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y en el estado de ánimo, duración de los síntomas y dificultades de funcionamiento, y el 35 % cumple con la totalidad de los criterios para el diagnóstico Tept. A partir de los datos recolectados es posible establecer que el impacto de la violencia sobre las víctimas es evidente y significativo, lo que requiere de atención inmediata por parte de los diferentes organismos involucrados en su proceso de recuperación.

Sobre la intensidad del sufrimiento psíquico se encontró un índice bajo, lo que Vázquez Valverde (2005) explica desde una perspectiva de la psicología positiva que la respuesta más común ante un hecho victimizante, aun cuando se experimenta algún tipo de sintomatología traumática, es la resiliencia. Lo que también comprueba que a pesar de que todos los participantes atravesaron situaciones que provocaron sensación de indefensión y vulnerabilidad, suponen la pérdida de la confianza en nuestros semejantes y despierta sentimientos de ira y vergüenza; solo el 35 % de ellos presentaron un cuadro clínico de Tept.

Echeburúa *et al.*, (2002) habla de otros factores que también determinan la magnitud del impacto psíquico en relación a un hecho victimizante, en donde se encuentran

factores relacionados con el delito, factores de protección o resiliencia y factores de vulnerabilidad, que coincide con lo dicho por Soria (2002) sobre las variables individuales y contextuales de la víctima, en donde se incluyen procesos cognitivos, emocionales y comportamentales tanto previos como posteriores al hecho de victimización criminal. Lo anterior explica porque la totalidad de los participantes presentan cuadros clínicos de Tept, demostrando que la víctima juega un papel activo en el proceso de ajuste.

Teniendo en cuenta lo anterior y así como lo menciona Echeburúa *et al.*, (2002), se puede comprobar con esta investigación que no necesariamente todas las personas que experimentan estresores psicosociales están condenadas a sufrir estrés postraumático; sin embargo, puede resultar muy beneficioso para las víctimas recibir atención integral que les permita retomar su proyecto de vida y prevenir la aparición de enfermedades mentales como consecuencias de las situaciones violentas que atravesaron.

Los desplazamientos son una de las maneras en que se expresa la violencia, pues impacta a las personas en su estilo de vida, en sus representaciones e imaginarios sociales, en sus relaciones con el entorno ya que, implican y afectan el modo de vida de sus familias, de sus comunidades, en razón a que no solo tienen que enfrentar maltratos, amenazas, humillaciones, violencia física hasta el punto de padecer pérdidas humanas y también pérdidas materiales (Bello *et al.*, 2002). Con respecto al impacto social, como decía Echandía (2001), estas afectaciones repercuten en la percepción de nuestro país, en donde la historia marcada por fuertes episodios de violencia deja huellas e improntas de desesperanza y temor para quienes aquí habitan, en ocasiones convirtiéndose en un motivo fuerte de los proceso de migración de colombianos al exterior, pero a su vez el mundo tiene una imagen del país en relación a esos fenómenos sistemáticos de violencia y la historia-prejuicio- que ya se ha generado.

Con esta investigación se logró identificar cuál es la situación de la salud mental de aquellas víctimas del conflicto armado y cuáles han sido las estrategias para su reparación. En este caso se encontró que uno de los síntomas más sobresalientes con un porcentaje del 82 % es la dificultad para confiar en el otro y percibir el mundo como un lugar inseguro con un 65 %, lo que puede en gran medida dar algunas pistas al sector salud para diseñar estrategias de atención e intervención para la población afectada.

Es importante señalar que bajo este porcentaje de afectación nos encontramos con un panorama preocupante, ya que entendiendo el nivel de violencia que bajo el conflicto armado ha sufrido el país, del cual Monterrey, Casanare es tan solo una expresión, nuestra sociedad podría claramente estar expuesta a una grave crisis

de estrés postraumático o en condiciones favorables para desarrollarlo, además del incremento de las relaciones hostiles y ambientes violentos que se están repitiendo cíclicamente.

Con respecto al papel del Estado en la reparación de los derechos vulnerados a las víctimas del conflicto armado se evidencian varios aspectos en esta investigación; inicialmente tomando como referencia el concepto de violencia dado por Žižek (2017) en donde habla sobre la violencia pura, entendida como esa directa y física fácilmente perceptible, la cual es reconocida por el Estado colombiano en términos de declarar la existencia de víctimas del conflicto armado y generar políticas públicas para atender y garantizar sus derechos, pero también menciona la violencia sistemática, que es aquella no tan fácil de percibir, pero que corresponde a todos esos ejercicios de negligencia y abandono de un Estado que no debió permitir que esto ocurriera con la población civil y en donde la lista de violación a los derechos humanos es infinita.

Con lo anterior, no solo se comprueba lo que Žižek (2017) menciona acerca de esa violencia imperceptible que es muy marcada, sino que con las narrativas dadas por los funcionarios que han atendido a las víctimas del conflicto armado se demuestra que la población afectada no se siente reparada frente a sus necesidades tanto emocionales como materiales, a pesar de que los mecanismos y rutas de atención están establecidos, pero que sin duda son poco funcionales.

Echandía (2001) nos habla sobre cómo la violencia en Colombia se ha perpetuado a lo largo de la historia en la mayoría de las comunidades y poblaciones del territorio, que de manera directa o indirecta dejan consecuencias en las dinámicas de vida de las personas que reciben estas manifestaciones casi de forma permanente; los homicidios y las masacres son parte del día a día, de modo que este comportamiento termina normalizándose y los que lo padecen lo asumen de tal forma que se identifica como un rasgo cultural.

Este hecho hace que a los protagonistas del conflicto se les reste importancia forzando a que se integren a la vida en común sin tratar sus problemas; esto hace que la lucha por reparar a las víctimas se haga más compleja. Se debe reconocer que las consecuencias que deja la violencia de cualquier tipo son evidentes y devastadoras tanto en los individuos que la padecen como en la población y el hecho de que se pretenda normalizarla es otra forma de violencia con la que se revictimiza a la población afectada.

Indagando sobre la percepción acerca del proceso de atención y reparación que está enmarcada en la Ley 1448 del 2011, se halló que las víctimas han acudido a los dispositivos de intervención en donde se ha reconocido que esta población

padece afectaciones psicológicas, así como sus familias y que se encuentran en la búsqueda de reparación de sus derechos; sin embargo, a pesar de que existen iniciativas por atender la salud mental también se evidencian diversas limitaciones específicamente en la capacidad del personal, la agilidad de los procesos y la sincronía con entidades centrales que toman las decisiones finales, todo esto hace que los mecanismos de atención no sean efectivos.

Sobre lo anterior Rodríguez (2002) menciona que los eventos violentos presentados en medio del conflicto armado se consideran emergencias, ya que en ocasiones producen un colapso para las autoridades llevando a una pérdida de control de la situación y dificultad para atender a la población civil, convirtiéndose estos grupos en población vulnerable. Este tipo de poblaciones representan un foco principal de atención no solo para atender los posibles traumas generados, sino también para mitigar la probabilidad de sufrir daños alternos que pueden desarrollarse tanto por esa violencia directa como por las consecuencias bilaterales a este flagelo, como es el caso de las pérdidas económicas, problemas sociales, dificultad para desarrollar un proyecto de vida, entre otros.

Respecto a lo que menciona el autor, la salud mental de la población víctima del conflicto armado puede estar presentado un alto riesgo de verse afectada a mediano y largo plazo, ya que puede agravarse en la medida en que no se le preste una atención integral y especializada para abordar eventos traumáticos. Adicional a esto, Bello *et al.* (2000) plantea algunas particularidades de la violencia sociopolítica que deja huellas visibles como invisibles, no solo para el individuo sino también para todo su entorno. Por lo tanto, es necesario que el acompañamiento este enmarcado desde la perspectiva de los derechos humanos y que cuente con un personal en salud preparado, ético y con las estrategias necesarias para atender las consecuencias de los hechos victimizantes.

A partir de los hallazgos de esta investigación se señala la importancia de contar con un proceso de atención psicosocial tras un hecho victimizante a causa del conflicto armado, ya sea con cuadros clínicos o no, con la intención de prevenir apariciones de enfermedades futuras. De igual forma, es indispensable que los profesionales y entidades encargadas de aplicar la Ley 1448 de 2011 cuenten con la preparación necesaria para atender los padecimientos psíquicos de las víctimas; sin embargo, resulta pertinente reflexionar acerca de las estrategias que establecen estas instituciones, la sobrecarga laboral que pueden estar teniendo estos funcionarios, la centralización de los procesos y la burocracia que limita una reparación real de los derechos humanos.

Es necesario comprender que si bien las enfermedades mentales se expresan como un asunto individual, nunca una enfermedad puede desarraigarse de su contexto, bien porque en él se encuentre la causa o porque los efectos traumáticos se escenifican y proyectan en el entorno del enfermo, en otras palabras, existe la enfermedad, el enfermo y el entorno que la produce y la padece.

Conclusiones

Para responder a la pregunta ¿cuál es el impacto psíquico de las víctimas de violencia causada por grupos armados al margen de la ley durante el periodo de 1988 a 2014 en Colombia y que residen actualmente en Monterrey, Casanare?, se realizó la aplicación de la prueba Egep a 20 personas del municipio de Monterrey, Casanare; entre los participantes 10 se identificaron como hombres y 10 como mujeres y los rangos de edad estuvieron entre los 23 y los 80 años, pero el más significativo fue el grupo de personas en el rango de 40 a 60 años.

La prueba Egep permite identificar diagnósticos de Tept, los subtipos los criterios que lo componen, los síntomas subjetivos y la intensidad de los síntomas pueden dar una idea sobre lo que se pretende investigar. Se halló que siete personas de 20 cumplieron con el diagnóstico del Tpet, es decir un 35 % de la muestra total; adicional, el total de los casos reportados se encontraron en un curso crónico. De lo anterior se puede decir que la especificidad del curso de la enfermedad tiene que ver con que los hechos ocurrieron en un periodo superior a tres meses, para la mayoría en su infancia o adolescencia y a pesar de que es menos de la mitad de los participantes con Tept, este dato revela que son personas que han tenido que lidiar con la sintomatología por largos periodos de tiempo, aspecto que puede afectar sustancialmente su salud mental y calidad de vida respectivamente.

A pesar de que el 65 % restante de la muestra total no reportó un diagnóstico de Tept por no cumplir con la totalidad de los criterios, los resultados evidencian que las distintas afectaciones psicológicas teniendo en cuenta cada uno de los criterios que componen la prueba del criterio A que se relaciona con exposición a acontecimiento traumático, el total de los participantes cumplieron con este aspecto y manifestaron haber vivido el acontecimiento relacionado con al menos una respuesta emocional referida a miedo, indefensión, horror o terror.

Sobre el resto de los criterios, se reportan cifras altas de prevalencia, lo que demuestra que la mayoría de los participantes tienen afectaciones psicológicas en relación a su pasado con episodios de reexperimentación y dificultades para proyectarse en el futuro, además de haberlo sufrido por largos periodos de tiempo.

Sobre la frecuencia, intensidad y duración de los acontecimientos reportan que han producido una interferencia en el funcionamiento habitual de sus vidas.

Respondiendo a la pregunta ¿cuáles son los mecanismos de intervención que se están llevado a cabo para mejorar la salud mental de las víctimas? Los funcionarios comentaron que actualmente la situación de violencia causada por grupos armados al margen de la ley ha disminuido, incluso algunos refieren que ha desaparecido, lo que demuestra los efectos positivos de los diálogos y del acuerdo de paz, por lo menos en este territorio; comenta de igual forma que las víctimas que son personas que vienen de otros sectores o que son víctimas desde hace mucho tiempo no reciben ayudas humanitaria inmediata si se tiene en cuenta que las denuncias se realizaron mucho tiempo después o no se realizaron, ya sea por desconocimiento o temor.

Los mecanismos de intervención según lo manifestado inician desde el momento de la declaración, caracterizaciones y la inscripción a el RUV que son aquellos que toman la decisión sobre los beneficios que obtienen los denunciante. Posteriormente se desarrolló lo establecido en la política pública, orientación psicológica individual, familiar o grupal y beneficios económicos para las víctimas.

De estos procesos la mayoría de ellos dijeron que se realizan con esfuerzo y sugieren que se realicen con mayor calidad; sin embargo reconocieron que las principales dificultades son la lentitud de cada proceso, especialmente por la centralización de las decisiones a el ministerio público, lo que ralentiza a las personerías municipales para agilizar y dar un concepto más objetivo acerca de las declaraciones, ya que son la primera fuente a la cual las personas acceden. De igual forma, hablaron acerca del personal poco capacitado, del apoyo insuficiente de personal en psicología que hiciera atenciones y seguimientos eficaces a las víctimas y que la desinformación y la falta de recursos impide que los mecanismos garanticen los derechos fundamentales y especialmente se evite el riesgo de revictimización.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bello, M. N., Mantilla Castellanos, L., Mosquera Rosero, C. y Camelo Fisco, E. I. (2000). *Relatos de la violencia: impactos del desplazamiento forzado en la niñez y la juventud*. <http://www.bivipias.unal.edu.co/handle/10720/299>
- Echandía Castilla, C. (2001). La violencia en el conflicto armado durante los años 90. *Revista Opera*, 1(1), 229-245. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=675/67510112>

- Echeburúa, E., De Corral, P. y Amor, P. J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, 14(1), 139-146. <https://www.psicothema.com/pdf/1049.pdf>
- Pimienta Lastra, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*, (13), 263-276. <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>
- Mesa, H. (2020, 24 de junio). *Generalidades de la política pública de víctimas para ciudades capitales*. Asociación Colombiana de Ciudades Capitales. <https://www.asocapitales.co/nueva/2020/06/24/generalidades-de-la-politica-publica-de-victimas-para-ciudades-capitales/>
- Moreno Camacho, M. A. y Díaz Rico, M. E. (2016). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia. *El Ágora USB*, 16(1), 198-213. <https://doi.org/10.21500/16578031.2442>
- Muñoz, J. M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 61-69. <https://doi.org/10.5093/apj2013a6>
- Rodríguez, J., Torre, A. D. L. y Miranda, C. T. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 22, 337-346. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v22iSupp2.1183>
- Soria, M. A. (2002). La evaluación de la victimización criminal. En *Manual de psicología penal forense* (pp. 623-654). Tirant lo Blanch.
- Vázquez Valverde, C. (2005). Reacciones de estrés en la población general tras los ataques terroristas del 11S, 2001 (EE.UU.) y del 11M, 2004 (Madrid, España): *Mitos y realidades*. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud/Annuary of Clinical and Health*. <https://hdl.handle.net/11441/132464>
- Žižek, S. (2017). *Sobre la violencia*. Paidós. <https://www.planetadelibros.com/libro-sobre-la-violencia/255969>

Cómo citar este artículo

Ayala, C. A. (2023). Impacto psíquico de las víctimas de la violencia causada por grupos armados al margen de la ley en Monterrey, Casanare. *Nova et Vetera*, (32). <https://doi.org/10.22431/25005103.n32.1>