

C & P

Revista Cambios y Permanencias

Grupo de Investigación: Historia, Archivística y Redes de Investigación

Número 7, 2016, pp. 801-814 • ISSN 2027-5528 Web

Exposición al trauma: Trastorno de estrés postraumático (tept) en víctimas del conflicto armado colombiano y posibles retos del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (papsivi)

Exposure to trauma: post traumatic stress disorder (ptsd) in victims from colombian armed conflict and possible challenges of the integral health and psychosocial assistance to victims program (papsivi)

Laura Yolanda Díaz Caballero
Universidad Pontificia Bolivariana,
Seccional Bucaramanga

Carolina Serrano Martínez
Universidad Pontificia Bolivariana,
Seccional Bucaramanga



Grupo de
Investigación
Historia
Archivística y
Redes de
Investigación

Exposición al trauma: Trastorno de estrés postraumático (tept) en víctimas del conflicto armado colombiano y posibles retos del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (papsivi)

Laura Yolanda Díaz Caballero
Universidad Pontificia Bolivariana,
Seccional Bucaramanga

Estudiante de psicología 9° semestre Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga. Integrante Semillero de Investigación en Derechos Humanos (SIDHU), UPB.

Correo electrónico: Laura.diazc@upb.edu.co

Carolina Serrano Martínez
Universidad Pontificia Bolivariana,
Seccional Bucaramanga

Estudiante de Psicología, 9° semestre, Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga. Integrante Semillero de Investigación en Derechos Humanos (SIDHU), UPB.

Correo electrónico: Carolina.serranom@upb.edu.co

Resumen

El desarrollo del conflicto armado colombiano ha generado una prevalencia del trastorno de estrés post-traumático y otros desórdenes asociados al trauma (como la agresión apetitiva) en la población víctima. En cuanto a esta problemática se propone un análisis crítico a los posibles retos del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas (PAPSIVI).

De este se concluye que los retos recaen en: la necesidad de capacitar personal terapéutico, la falta de estudios epidemiológicos que conceptualicen acerca de la prevalencia y el

desarrollo del trastorno en Colombia, la necesidad de abordar nuevos desórdenes asociados al trauma, y las nuevas alternativas de abordaje terapéutico.

Palabras claves: Trauma, TEPT, Agresión Apetitiva, Víctimas, PAPSIVI, Conflicto armado colombiano.

Exposure to trauma: post traumatic stress disorder (ptsd) in victims from colombian armed conflict and possible challenges of the integral health and psychosocial assistance to victims program (papsivi)

Abstract

The development of the colombian armed conflict has been related to an increasing prevalence of the Post Traumatic Stress Disorder and other disorders associated to trauma (such as appetitive aggression) in victim population. According to this it has been established a critical analysis to possible challenges that might present state programs such as the Psychosocial Assistance and Integral Health Program (PAPSIVI).

The challenges we found relay on: the need to train properly the therapeutic personnel, the lack of epidemiologic research with the specific population, data about prevalence and disorders associated, and the need to implement new therapeutic approaches.

Keywords: Trauma, PTSD, Appetitive Aggression, Victims, PAPSIVI, Colombian armed conflict.

Introducción

Dentro del marco de acción estatal, se han desarrollado propuestas de atención y asistencia a las afectaciones psíquicas que sufren las víctimas del conflicto armado colombiano. Existe una relevancia especial en considerar la información epidemiológica dentro de dichas propuestas asistenciales, dado que los datos podrían dar luces sobre las problemáticas específicas en relación a: el abordaje de la población víctima que sufre de alguna afección mental, los trastornos asociados al trauma, y las nuevas alternativas de abordaje terapéutico. En el caso de Colombia, una gran porción de las víctimas del conflicto armado presentan afectaciones que corresponden al Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT), y, aunque no es la única afectación que se halla en la población, es correcto afirmar que es la que mantiene un nivel más alto de prevalencia, tal y como se observa en estudios como el de Rueda, Ortega y Orozco (2007), en el cual se indica que por lo menos un “97% de los evaluados reportaron vivencia de hechos traumáticos” y “cerca del 43% de la muestra permaneció en nivel subclínico”.

Es importante esclarecer los retos de los profesionales de la salud ante el abordaje terapéutico de las víctimas dentro de los programas asistenciales estatales, puesto que existen una serie de factores que es necesario tener en cuenta, como las situaciones a las cuales retornan las víctimas y otros trastornos o desórdenes asociados al trauma, que necesitan ser abordados de igual modo.

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)

En lo que respecta al campo de acción por parte del estado colombiano ante la situación de las víctimas del conflicto armado en el país, se habla de propuestas de atención asistencial como el programa atención psicosocial y salud integral a víctimas, por sus siglas PAPSIVI; dicha estrategia se encuentra enmarcada en el decreto 4800 del 2011 por el cual

se postula la Ley 1448 de 2011, también conocida como la ley de víctimas y restitución de tierras, siendo el programa en mención una de las medidas de asistencia y rehabilitación que se despliegan de dicha ley.

Para efectos de conceptualización, la ley 1448 del 2011, en el capítulo IV, en su artículo 164 define el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas como: “El conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial que se podrán desarrollar a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante” (p. 51).

En materia estructural, se advierte que el programa cuenta básicamente con dos enfoques vertebrales (ver gráfico 1.). En primera instancia encontramos las medidas de asistencia y atención psicosocial, centradas netamente en la reconstrucción del tejido social y el daño psicosocial, por otra parte, las medidas de rehabilitación con atención integral en salud, las cuales se centran en el daño físico y mental (hablamos de intervención clínica). Todo lo anterior enmarcado en un proceso de monitoreo constante evidenciado en informes anuales por parte de los entes estatales encargados de su vigilancia e implementación.

En conclusión, esta iniciativa busca desde un enfoque interdisciplinar poder resarcir, dignificar ,apoyar y mitigar las múltiples afecciones tanto físicas, psicológicas y psicosociales que la violencia y el conflicto han dejado en la población colombiana, contribuyendo de esta manera a la recuperación física y mental de cada individuo, así como a gestionar la reconstrucción del tejido social en las comunidades.

Gráfico 1. Esquema componentes PAPSIVI



Fuente: Ministerio de Salud y Protección social, (2011).

Respecto a la ruta a seguir (ver gráfico 2), según la fuente encargada de la dirección del programa, las víctimas tienen diferentes modalidades de ingreso a la ruta; en primer lugar encontramos los servicios de consulta externa, en donde las víctimas acuden como respuesta ante diferentes signos de alarma de enfermedad, una segunda opción es el servicio de urgencias, también encontramos la remisión realizada desde los equipos psicosociales interdisciplinarios y por último concibe la remisión dada por los programas de atención a víctimas del conflicto armado de la UAERIV (Unidad para atención y reparación integral de las Víctimas).

como lo habíamos mencionado anteriormente, según los estudios de Rueda, Ortega y Orozco en el 2007, en el caso de Colombia, una gran porción de las víctimas del conflicto armado presentan afectaciones que corresponden al Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT).

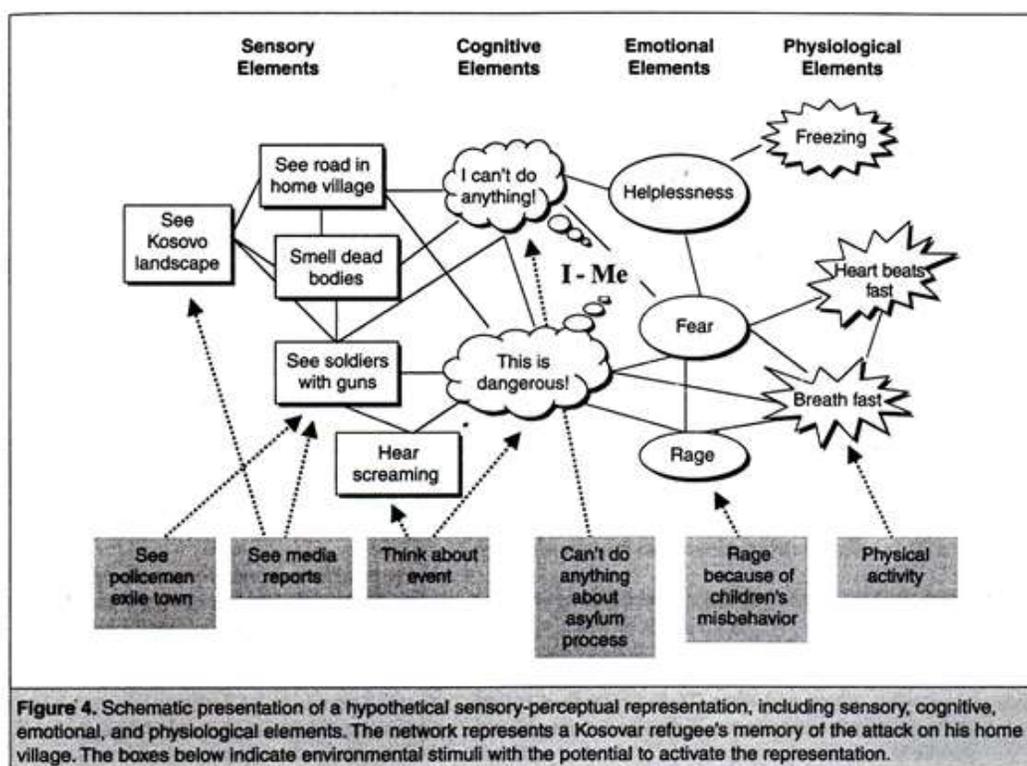
En cuanto al procesamiento cognitivo del trauma desligado del trastorno, Morena, Vanderhasselt, Carvalhoc, Moffaa y Lotufoa et. al., señalan en el 2015 que existen dos modalidades de procesamiento cognitivo y emocional observados en la memoria; una de estas modalidades se denomina “memoria fría”, y está caracterizada por la priorización del componente cognitivo en el procesamiento de información; en contraposición encontramos el concepto de memoria “caliente”, la cual se caracteriza por la priorización de la influencia emocional en el procesamiento.

Según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) en su edición del 2014, un hecho es considerado traumático para un individuo siempre y cuando cumpla con dos características apremiantes: en un primer momento, que la acción sea percibida altamente peligrosa para la víctima (ponga en peligro la integridad propia o la de los demás) y, en un segundo momento, que el componente emocional esté fuertemente ligado con la experiencia que genera un malestar clínico y deterioro social importante (hacemos referencia principales criterios diagnósticos).

Ahora bien, lo que respecta a la definición del trauma, Schauer, Neuner, Elbert (2011) realizan una teorización del concepto, en donde se afirma que, después enfrentar un suceso traumático, el recuerdo no pasa directamente a la memoria fría (autobiográfica), sino que se integra a una red de recuerdos traumáticos que pueden corresponder al mismo u otro suceso traumático; y, al perder conexión con la memoria autobiográfica, los elementos sensoriales, cognitivos, los factores emocionales y psicológicos se interconectan con un poder excitatorio mutuo, esto conlleva a una pérdida de la conexión con el cuándo y el

dónde (se inhiben) a causa de la generalización del miedo en la red de recuerdos; bajo estos parámetros se consolida la red miedo/trauma generando una sensación de continua amenaza (ver Gráfico 3.).

Gráfico 3. Red miedo/trauma



Fuente: Schauer, Neuner y Elbert, 2011.

Sin embargo, este no es el panorama completo que se presenta a las víctimas del conflicto. Como sucede en Colombia, y otros países afectados por guerras bastante prolongadas (guerras que se basan en problemáticas sociales generalmente más complejas que las de las guerras de menor duración) “la mayoría de los sobrevivientes de la violencia organizada regresan a ambientes de pobreza, malnutrición, dependen de ayuda humanitaria

y prolongan su estadía en lugares de iguales condiciones a las anteriores” (Schauer, Neuner y Elbert, 2011). Esto complica la situación a la cual se ve expuesta la víctima del conflicto colombiano que ha sobrevivido a la guerra, y que presenta un Trastorno de Estrés Post Traumático, pues su cuadro se ve acelerado por una serie de factores que derivan en una desmejoría clínica del trastorno, y con ello, de la sintomatología presente.

En un estudio realizado por Britvic et. al (2014) con excombatientes en el sur de Croacia, se encontró que quinientos un veteranos de guerra diagnosticados con TEPT, sufrieron más a menudo de enfermedades cardiovasculares, dermatológicas, músculo esqueléticas, pulmonares, y del metabolismo, que 825 sujetos control correspondientes, los cuales no estuvieron expuestos a experiencias de combate; un periodo más prolongado de estadía en la zona de combate fue asociado con arritmias cardíacas en veteranos con TEPT que presentaban comorbilidad con otros trastornos.

Otro fenómeno derivado del hecho traumático es la Agresión Apetitiva (AA); es importante destacar que la AA hace referencia a un desorden o alteración que ha sido poco explorado, y que se ha reportado frecuentemente en excombatientes que se desmovilizaron colectivamente. Esta agresión apetitiva (AA) podría ser adaptativa para la supervivencia en un ambiente violento, y está asociada con un reducido riesgo de afectación psicológica relacionada al combate (en comparación con el TEPT). Los excombatientes que presentan AA frecuentemente reportan que el comportamiento agresivo podría ser apetitivo y atractivo (Weierstall, Bueno, Neuner y Elbert 2013). Aunque el TEPT y la AA puedan ser fenómenos casi paradójicamente contradictorios ante la misma situación, en realidad parecen estar relacionados por su antagonismo, esto deriva de la presencia inminente de un trauma en el que ambos convergen. Weierstall, también puntualizan que los sujetos con agresión apetitiva se benefician de la resiliencia en contra del sufrimiento mental relacionado al trauma.

Uno de los elementos más útiles dentro de las terapias que devienen del trauma, es la narrativa. La narrativa, como lo define J. Holmes, en *Historias Curativas* (Schauer, Neuner y Elbert, 2011), es la experiencia cruda más el significado. La presencia de la influencia emocional en el procesamiento cognitivo de los hechos victimizantes se ve reflejada en las narrativas que son usadas como testimonios. Allí es posible ver también elementos reconocibles como parte del cuadro del estrés post traumático. Las respuestas fisiológicas, los pensamientos intrusivos y la represión de la información son unos de los más notables.

“Si hubieran visto las cosas por las que he pasado, nunca las olvidarían. Antes de que contara mi historia, las horribles experiencias se sentían como heridas en mi cuerpo que no querían curar. Estaba siempre triste. No sabía qué podría ayudar. Las imágenes estaban siempre allí y yo temblaba de miedo, así que no era capaz de cavar en los campos. A causa del dolor no pude encontrar las palabras. Sólo trozos de un discurso. El oír todo aquello. Nunca pensé que alguna persona pudiera soportar oír esto. Ahora, guardo la historia en mi corazón y en el papel en mis manos. No puedo leer, pero mis hijos podrán finalmente saber qué sucedió, lo cual los habilita para pelear por la paz. Porque pasé a través del dolor, obtuve mi pasado de vuelta. Ahora, mi corazón es libre”¹.

Uno de los protocolos más adecuados para intervenir en la población víctima (en especial en la que su trauma deriva en un TEPT) es la Terapia Narrativa Expositiva o NET, en esta, el paciente habla repetidamente de cada evento traumático en detalle, mientras reexperimenta las emociones y cogniciones (Schauer, Neuner y Elbert, 2011). Existen otras terapias propuestas para el tratamiento de trastornos como el TEPT; sin embargo, los estudios (Voelkel, Pukay-Martin, Walter y Chard, 2015) señalan que podrían ser efectivas sobre todo en la condición de tratamiento residencial; condición a la cual no tienen acceso la gran mayoría de las víctimas.

¹ Extracto de un testimonio NET documentado en vivo con una sobreviviente femenina de 35 años de Sudan, Genocidio, 2000, como se citó En Schauer, Neuner y Elbert; 2011.

Discusión y conclusiones

Ahora bien, recapitulando las ideas que hasta el momento aquí se han expuesto, se presenta una conceptualización sobre lo que es considerado trauma, también se describen algunos conceptos del fenómeno representado en el TEPT, (siendo una de las afecciones más comunes que se visualizan en la población víctima del conflicto, no sin ocultar el papel relevante que el fenómeno de agresión apetitiva podría tener en población victimaria) y se describen las rutas de acción del estado frente a dicha población. En torno a esto, se pretende a continuación abordar de manera más detallada el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas.

Hay claramente lugar a los cuestionamientos por la capacitación del personal de atención terapéutico o de atención general, puesto que los estudios sobre epidemiología en víctimas son pocos y están desactualizados, esto puede afectar el proceso en materia de diagnóstico y técnicas de abordaje terapéutico idóneas (como la NET) para la asistencia a la población; en este orden existe la necesidad de generar estudios epidemiológicos que actualicen los datos existentes sobre la prevalencia de los distintos trastornos en población víctima del conflicto armado en Colombia.

Es también necesario señalar que en los estudios existentes sobre la población colombiana, se muestra una alta prevalencia de TEPT en la población víctima del conflicto armado, y de AA en algunos de los excombatientes (incluir el fenómeno de la agresión apetitiva podría ser determinante para la prevención del retorno de los excombatientes a grupos al margen de la ley como las BACRIM). Weierstall, Bueno, Neuner y Elbert (2013) proponen que los síntomas del estrés post traumático y la agresión apetitiva deberían ser examinados más adelante en el curso del proceso de desmovilización para evaluar la AA como un mediador del comportamiento futuro violento. “No debe haber negligencia en cuanto a esta problemática de la psicología, en los programas de re-integración”, puntualizan, “especialmente a la luz de la evidencia de que inclusive en el 2010 una

proporción significativa de aquellos que atendieron a los programas de desmovilización regresaron al crimen de nuevo”.

Es necesario identificar estos vacíos, puesto que constituyen un reto para la aplicación de los programas de atención integral a víctimas, como el PAPSIVI; esto debe ser abordado según los protocolos más adecuados de intervención, dado que, gracias a las condiciones en las cuales se ve inmerso el sujeto víctima, este es acarreador de un alto índice de vulnerabilidad.

Es importante como un último punto hacer hincapié en la carga valorativa que tiene el término “Víctima”, y cómo esta se asocia con un sometimiento a los actos de violencia; en el 2015 Moreno y

Moncayo señalan que “existe el riesgo de que al nombrar a los sujetos como víctimas del conflicto armado sean entendidos como representantes de una categoría previamente definida y en consecuencia se implementen soluciones estandarizadas para el tratamiento de las consecuencias ocasionadas por tales hechos”, esto es determinante en el trato a las víctimas puesto que desde los documentos del ministerio sobre el PAPSIVI (2011) se da prioridad al enfoque diferencial, lo que se vería obstaculizado por la categorización poco específica de víctima, y no de “Sujeto afectado por hechos de victimización”.

Esclarecer los retos de la comunidad (énfasis en la comunidad científica social y clínica de la salud mental), ante las problemáticas que se desarrollen en torno a las medidas paliativas gubernamentales que se generan con el fin de disminuir o atender algunas de las secuelas de la guerra en las víctimas del conflicto armado colombiano, es necesario pues moviliza los agentes de acción académicos: estudiantes, docentes, terapeutas, y la comunidad en general, a tener en cuenta estos retos para la aplicación de los programas, y desarrollar iniciativas académicas que puedan dar solución a estas problemáticas.

Bibliografía

- American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: MASSON, S. A.
- Britvic, D., Anticevic, V., Kaliterna, M., Lusic, L y Brajevic, I., Kudricb M., Stupalob, Z., Krolob, V., Pivacc, N. (2014). Comorbidities with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among combat veterans: 15 years postwar analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. (15), 81-92.
- Morenoa, M., Vanderhasselt, M., Carvalhoc, A., Moffaa, A., Lotufoa, P., Bensenor, I., Brunoni, A. (2015). Effects of acute transcranial direct current stimulation in hot and cold working memory tasks in healthy and depressed subjects. *Neuroscience Letters* (591), 126, 131
- Moreno, M., y Moncayo, J., (2015). *Psicología social crítica e intervención psicosocial. Reflexiones y experiencias de investigación*. Universidad de San Buenaventura. Cali.
- Ministerio de salud de Colombia. (2011). Decreto 4800 de 2011, Artículo 164. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Victimas_PAPSIVI.aspx
- Ministerio de Justicia y Derecho. Decreto 4048 del 2011. Recuperado de: <http://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/decreto4800reglamentarioleyvictimas.pdf>
- Pérez, C., Vicente, B., Zlotnick, C., Kohn, R., Johnson, J., Valdivia, S.; y Rioseco, P. (2009). Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés post-traumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile. *Salud Mental*. (31), 145-153.
- Rueda, G., Ortega, M., Orozco, L. (2007). Estudio Epidemiológico del Trastorno de Estrés Post Traumático en Población Desplazada por la Violencia en Colombia.

Universitas Psychologica. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga.

Voelkel, E., Pukay-Martin, N., Walter, K., y Chard, K., (2015). Effectiveness of Cognitive Processing Therapy for Male and Female U.S. Veterans With and Without Military Sexual Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, (28), 174–182.

Weierstall, R., Bueno, C., Neuner, F., y Elbert, T.,(2013). Relations among appetitive aggression: post-traumatic stress and motives for demobilization: a study in former Colombian combatants. *Conflict and Health*. (7), 9.

Schauer, M., Neuner, F., y Elbert, T. (2011). *Narrative Exposure Therapy: a short term treatment for Traumatic Stress Disorders*. Göttingen: Hogrefe Publishing.