

# Aplicación del modelo de estrés postraumático en el estudio del impacto de la violencia sobre la salud mental en población desplazada

Edgar Gerardo Alejo, Psi\*

## Resumen

El presente documento pretende dimensionar la problemática de salud mental en población desplazada, presentando el modelo de Estrés Postraumático (TEPT) como un cuadro diagnóstico posible. Se discuten las características de las vivencias propias del desplazamiento forzado, los estudios previos en relación con la valoración del impacto de las vivencias estresantes y la necesidad de identificar la problemática existente en relación con el impacto psicológico de la violencia presente en esta población. Se discuten tesis a favor y en contra de la aplicación del modelo de TEPT y sus implicaciones en el estudio de salud mental en esta población. [Alejo EG. *Aplicación del modelo de estrés postraumático en el estudio del impacto de la violencia sobre la salud mental en población desplazada. MedUNAB 2005; 8(1):23-28*]

**Palabras clave:** Desplazamiento, Estrés postraumático, Salud Mental, Violencia.

## Introducción

El estudio del desplazamiento forzado en Colombia se ha desarrollado principalmente a través de los reportes de las víctimas en colecciones de texto desarrollados por medio de estudios de caso e historias de vida.<sup>1-5</sup> Aunque estas aproximaciones son más bien de tipo sociológico, el análisis permite identificar algunos de los procesos psicológicos más generales

que se desarrollan como consecuencia de la guerra y el terrorismo, por una parte, como apunta Vargas,<sup>6</sup> “el poder de los actores en conflicto está centrado en la capacidad de éstos en generar temor, dicho temor se establece en la población que, ante la situación de indefensión, se ve abocada a abandonarlo todo para proteger su vida y la de sus familias”. El terrorismo y las agresiones escalonadas y cíclicas establecen en el individuo vivencias desagradables que para él merecen ser dejadas atrás, ser desarraigado por la fuerza implica procesos psicológicos que ocasionan depresión, duelo, frustración e ira.<sup>7</sup> La descomposición del tejido social dificulta la presentación de procesos normales de descarga emocional y obligan a las víctimas a sumirse en dicho papel manifestando diversas formas la crisis en sus vidas.<sup>8</sup>

Aunque la problemática es de tipo social, no se debe dejar de lado que la vivencia es individual, el individuo atraviesa por periodos de tensión y conflicto que resuelve por la vía del auto-abandono y la agresión.<sup>2</sup> Es posible que a futuro, alrededor de la problemática del desplazamiento se resuelvan preguntas acerca de lo que ocurrirá con las personas que experimentaron ya el proceso (¿Cuál será el curso de su desarrollo como comunidad?, ¿Cuáles serán los efectos permanentes y cuáles transitorios como consecuencia de la experimentación de la violencia?, ¿Qué tipos de intervenciones serán los más útiles en el manejo de tales efectos?, ¿Qué se puede esperar de la niñez víctima de la violencia? y ¿cuál es la relación con la reproducción de la violencia?) lamentablemente el daño ya fue hecho, una vez desplazado el individuo, en el mejor de los casos, éste genera defensas con el fin de no exponerse nuevamente al mismo proceso. Estas defensas se basan en actitudes y estilos de vida desadaptados,

\* Profesor Asociado, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga; candidato, Maestría en Epidemiología, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

**Correspondencia:** Edgar G Alejo, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Campus El Bosque, Facultad de Psicología, Calle 157 # 19-55, Cañaveral Parque, Bucaramanga, Colombia. E-mail: ealejo@unab.edu.co

**Artículo recibido:** 22 de febrero de 2004; aceptado: 27 de abril de 2005.

así como dificultad para integrarse y reconstruir un nuevo tejido social.<sup>5,6</sup> Las vivencias anteriores al desplazamiento y que lo determinaron se mezclan con la situación misma del desplazamiento y dificultan la expresión de sentimientos; así, tenemos individuos con grandes problemáticas psicológicas que se reflejan en problemáticas sociales.<sup>9</sup>

## **Análisis del impacto del desplazamiento forzado sobre la salud mental en poblaciones**

El estudio de los efectos psicológicos del desplazamiento forzado interno en la vida anímica de los miles de desplazados asentados en las ciudades y pueblos colombianos, es una labor prioritaria para los investigadores del país.<sup>7</sup> Son muchas las problemáticas psicológicas que desencadenan la situación de desplazamiento en las personas, a parte de los problemas sociales, económicos y de violencia, la población desplazada es especialmente vulnerable a un gran número de situaciones que le agreden y le ponen en riesgo su salud mental y física.

Desde la perspectiva de la salud mental, el desplazamiento es un fenómeno sociopolítico que deteriora las condiciones de vida de las personas en esta condición, -que en la mayoría de los casos, ya eran precarias en su lugar de origen. El desplazamiento es un proceso de desarraigo que conlleva a múltiples pérdidas y trae problemas para la identidad de las personas, su proyecto de vida y su autoestima.<sup>10</sup> Cuando las personas atraviesan por la condición de ser desplazados, normalmente han vivenciado un gran número de experiencias de violencia durante su vida que condicionan su decisión de movilizarse y abandonarlo todo. Es frecuente encontrar que es suficiente una amenaza para que las personas, vulneradas por sus experiencias previas, desarrollen tanto miedo como para salir solo con lo que llevan en sus bolsillos junto con sus familias hacia un futuro incierto.

## **Etapas del desplazamiento y su abordaje**

El análisis del impacto psicológico del desplazamiento debe considerar no solo el hecho mismo que origina la decisión de movilizarse, sino el impacto de los acontecimientos previos, el impacto del desplazamiento como tal y el impacto de las vivencias posteriores a éste.

La vida en las regiones de conflicto en donde se originan las situaciones de desplazamiento, le caracteriza la vivencia repetida de hechos de violencia; la población, rural en su mayoría, está expuesta a la vivencia de muertes violentas por ajusticiamientos o masacres, asaltos inesperados a las poblaciones, violaciones, atentados, desapariciones de familiares, tortura, combates y el reclutamiento de los hijos e hijas por los actores del conflicto.<sup>7</sup> Los campesinos se encuentran

en medio de las polaridades del conflicto, hay regiones en donde deben vivir la zozobra de tener que tratar y atender a un grupo de milicianos de un bando del conflicto y a solo unas cuantas horas, atender a otro grupo de otro bando; la población civil es forzada a asumir una posición por cada uno de los grupos, haciendo imposible el permanecer neutrales frente a la situación de conflicto.<sup>6</sup> La sola atención a un grupo es interpretada por el otro grupo como una “colaboración”, convirtiéndolos en enemigos y objeto de ajusticiamientos.

Es igualmente común encontrar regiones bajo el control de un grupo miliciano particular, cuando este grupo pierde el control de la población o se moviliza a otra región por la misma dinámica de la guerra, esta población queda a merced de otro grupo, el cual se encarga de eliminar a aquellos que considere simpatizantes del anterior grupo, es allí en donde se originan las masacres y los asesinatos de población civil. Por otra parte, dado que los integrantes de los diferentes grupos frecuentemente se camuflan con la población civil y viven en estas regiones en aparente anonimato, los grupos enemigos usan informantes que en muchas ocasiones cometen errores involucrando así a la población civil.

Tres emociones acompañan normalmente la condición de desplazamiento forzado: “el miedo, el dolor y la ira”; a estos sentimientos le acompañan la incertidumbre, la desconfianza y la sensación de futuro desolador. La continua experimentación de hechos como el ver la forma en que vecinos, amigos y familiares pierden la vida diariamente y el toparse con cuerpos sin vida en las calles o en los ríos producto de masacres o ajusticiamientos; desarrolla una percepción de futuro incierto, de miedo constante y de desconfianza. Este miedo solo permite confiar en algunos familiares cercanos, se disminuye la capacidad de control sobre la vida personal y colectiva, se disuelve el tejido social, disminuyéndose la capacidad organizativa de la población.<sup>8, 10</sup>

Es así que el miedo a perder la vida es la constante y sin embargo, se convive con él, desarrollándose mecanismos de desensibilización producto de la experimentación repetida a estos hechos, sin embargo son quienes se desplazan aquellos que no logran desensibilizarse del todo y quienes ante una amenaza o rumor que se interprete como un peligro inminente de perder la vida, emprenden el largo camino del destierro.<sup>8</sup>

La vivencia de hechos de violencia es una situación que afrontan nuestras áreas rurales y que afecta por igual a adultos, hombres y mujeres y en especial a los niños.<sup>5, 8-10</sup> La población desplazada esta compuesta en términos generales por personas con pocos mecanismos de afrontamiento,<sup>12</sup> son personas que por la misma victimización repetida han perdido la capacidad de defender sus derechos, son apáticos y presentan dificultades para establecer nuevas relaciones con otras personas.<sup>8, 13</sup>

Así, el desplazamiento es el resultado de la experimentación repetida de hechos de violencia, en si mismo el desplazamiento fundamentalmente implica el proceso de

abandono y pérdida. Son los eventos previos a él los que lo condicionaron y los que posiblemente pueden ser considerados eventos traumáticos. Sin embargo, el desplazamiento en sí mismo, constituye un evento impactante, esta vez no por el significado como hecho potencialmente peligroso para la vida, sino por ser este una forma de desarraigo, de destierro, en donde los individuos abandonan sus tierras, sus objetos preciados y su identidad. El desplazamiento genera sentimientos de futuro desolador, de desajuste y es en sí mismo una manifestación de sufrimiento, de dolor y sentimiento de pérdida y autoabandono.<sup>8-10</sup>

Cuando la gente desplazada llega a una cabecera municipal o a una ciudad, se topan con una cultura diferente: la cultura urbana; deben tratar con la indiferencia y con la incapacidad para garantizar el bienestar de sus familias. Normalmente las personas desplazadas buscan la ayuda de entidades gubernamentales, ingresan a los servicios de atención humanitaria de emergencia y solucionan, parcialmente, algunas de sus necesidades básicas; sin embargo, el caos de la ciudad resulta ser muy impactante, el “*shock cultural*” es evidente, la dificultad para establecerse, para ingresar al sistema productivo de las ciudades es una situación que impide que los programas de desarrollo económico impulsados por el Estado sean efectivos,<sup>11-13</sup> la desconfianza impide la reconstrucción del tejido social y las pérdidas los coloca en un proceso de duelos múltiples.

El desplazamiento genera en las personas estigmatización y exclusión que se añade, superpone y agudiza a la discriminación por sexo, por origen social y por clase. Los desplazados se sienten discriminados por las entidades públicas y por las comunidades en las que se asientan de manera temporal o en las que se integran económicamente.<sup>9</sup> Las manifestaciones de la discriminación son diversas, pero se destacan: las graves limitaciones en el acceso a servicios, las restricciones en el acceso a la tierra y al empleo y la exclusión y marginación de los niños y niñas desplazados del sistema educativo. En el caso de las mujeres desplazadas se añade una discriminación a su participación en los espacios de toma de decisiones al interior de las organizaciones de desplazados, y de las comunidades o de los Municipios.<sup>13</sup>

El fenómeno de desplazamiento forzado debe ser abordado, desde la problemática de salud mental, considerando diversas perspectivas. En primer lugar, el análisis del impacto de la vivencia de hechos de violencia y la determinación de estos en el desarrollo de desordenes psicológicos como el Trastorno de Estrés Postraumático, en segundo lugar, la elaboración de pérdidas y la sintomatología asociada con trastornos en el estado de ánimo como la depresión, la cual es co-mórbida a cualquier desorden relacionado con post-trauma; y en tercer lugar, el desorden de adaptación ante el “*shock cultural*”, que determina condiciones de estrés agudo y otros trastornos de ansiedad que se suman a las anteriores problemáticas. Por otra parte, la apatía, desesperanza y la carencia de mecanismos de afrontamiento son patrones de conducta vinculados con toda la problemática psicológica anteriormente descrita, que caracteriza al desplazado y

que complican los cuadros diagnósticos e igualmente los procesos de intervención.

En el entorno académico colombiano son pocas las aproximaciones desde la psicología y psiquiatría al análisis de la problemática psicológica del desplazado, algunos estudios se han realizado desde perspectivas muy generales en la evaluación psicosocial,<sup>14</sup> dirigidas al conocimiento de variables tales como el abuso de sustancias, alcoholismo, maltrato infantil, conflicto familiar, violencia urbana, depresión y estrés, otras han realizado estudios más detallados de naturaleza cualitativa con el fin de identificar el impacto de las vivencias traumáticas sobre la salud en jóvenes desplazados.<sup>15</sup> En estos estudios se ha determinado que las vivencias traumáticas vinculadas al proceso de movilización repercuten sobre la salud mental de los individuos desarrollando diversas sintomatologías conocidas como trastorno por estrés post-traumático.

Uno de los primeros signos o síntomas psicológicos en la población desplazada es el miedo. Este temor se refleja en la inhibición de la expresión de sentimientos, de la capacidad de protesta y defensa de sus derechos, el miedo y todas las emociones unidas a él, son el reflejo de los eventos traumáticos vividos por la población, posteriormente a la vivencia de hechos que han puesto en peligro sus vidas o las de otras personas, se generan diferentes reacciones en el comportamiento, cogniciones y emociones de difícil interpretación dentro de un cuadro diagnóstico específico.

## Modelo de estrés postraumático y desplazamiento forzado

La identificación de los efectos de la violencia o de las vivencias traumáticas en la vida psíquica del individuo ha caracterizado un conjunto de síntomas que en la bibliografía psicológica y psiquiátrica se reúnen bajo un rótulo diagnóstico, la historia de la conceptualización de la neurosis ha generado diversas denominaciones al trastorno; sin embargo actualmente todos los académicos están de acuerdo con la descripción aportada por el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* en sus versiones DSM-III y IV,<sup>16</sup> cuya caracterización de síntomas está aceptada.<sup>17-19</sup> De acuerdo al DSM-IV, el estrés postraumático (TEPT) es una reacción patológica caracterizada por ansiedad, que ocurre posteriormente a la exposición de un evento anormal, sorpresivo y cuyo ingrediente principal es el de implicar peligro de muerte o daño físico o psicológico serio, capaz de inducir intenso temor o pánico, disociación y sentimientos evitativos. Los síntomas que caracterizan este estado son:

- El recuerdo insistente del hecho traumatizante (ej., pesadillas repetidas o pensar continuamente en el hecho).
- Ilusiones como si el evento estuviera viviéndose de nuevo (*flashbacks*).
- Evitación de pensamientos, personas o lugares que recuerden el hecho.

- Aplanamiento emocional, incapacidad para expresar emociones.
- Aislamiento social.
- Síntomas de hiperactividad neurovegetativa (palidez, sudor, taquicardia, hiperactivación, estar siempre alerta o temeroso de algo...).
- Incapacidad para recordar hechos (memoria expresiva).
- Síntomas disociativos (escaparse de la situación, despersonalización).

Numerosas investigaciones con poblaciones expuestas a hechos de violencia socio política en poblaciones de refugiados y desplazados de Europa y Asia,<sup>20-23</sup> Centro y Sur América<sup>24-27</sup> han evidenciado la presencia de sintomatologías de trauma y la aplicación del modelo de TEPT a dichos diagnósticos, las experiencias traumáticas reportadas<sup>28</sup> incluyen: aislamiento, daño o lesión física, tortura, abuso sexual, encarcelamiento y secuestro, separación forzada de seres queridos, vivencia de muertes, vivencia de hechos de guerra, etc; las cuales son comunes al tipo de experiencias que viven las personas forzadas a desplazarse dentro del territorio colombiano.<sup>29</sup>

Estas investigaciones y las extrapolaciones al estudio del TEPT en otras poblaciones traumatizadas<sup>30</sup> como los veteranos de guerra, los sobrevivientes de desastres, las víctimas de asalto sexual y robo, así como aquellas víctimas de abuso sexual o serio daño físico provocado por otras personas; sugieren una fenomenología del trauma similar en la población víctima de desplazamiento forzado en Colombia.

Los problemas de salud mental en refugiados han sido ampliamente documentados, la investigación clínica ha demostrado alta prevalencia de TEPT y síntomas de depresión.<sup>15, 20, 31</sup> En estudios comunitarios, usando escalas de auto registro,<sup>32</sup> y con entrevistas diagnósticas estructuradas,<sup>33</sup> se ha encontrado una gran variación en la prevalencia de los síntomas de TEPT (4%-86%) y en depresión (5%-31%); resultados dados por la gran variedad de metodologías empleadas y de instrumentos de diversas naturalezas,<sup>34</sup> diferentes métodos de recolección de información, análisis y reportes.<sup>35</sup> Por otra parte, los refugiados experimentan múltiples síntomas debido a la multiplicidad de experiencias traumáticas vividas, lo cual dificulta la interpretación de los síntomas, y no es claro si muchos de ellos no son característicos de TEPT, de depresión o de un desorden de adaptación.<sup>36</sup> La población desplazada claramente experimenta múltiples eventos estresantes que están asociados con consecuencias adversas en su salud, esta población presenta niveles de morbilidad altos,<sup>37</sup> una disminución en su expectativa de vida y vulnerabilidad a desarrollar desordenes mentales y hábitos de salud pobres en comparación con otros tipos de poblaciones traumatizadas,<sup>38</sup> lo cual hace urgente la unificación de sistemas diagnósticos y una comprensión sobre lo transcultural del trastorno que se hace más evidente por los problemas conceptuales y metodológicos de las traducciones e interpretaciones en diversas poblaciones con diferencias culturales,<sup>5, 39</sup> así como por la ausencia de recursos de medición y evaluación adaptados para una total evaluación de las diversas problemáticas.

El estudio sobre los efectos psicológicos de las experiencias propias de la condición de refugio, asilo y desplazamiento; y su relación con la sintomatología asociada al diagnóstico de TEPT según el DSM IV ha presentado posiciones encontradas. Punamäki,<sup>40</sup> por ejemplo, argumenta que los modelos psiquiátricos de estrés son inapropiados para la conceptualización de la violencia y la represión políticamente inducida; debido a que esta visión reduce los problemas sociales, políticos e históricos a un nivel individual. La implicación de este argumento está fundada en la suposición según la cual, una respuesta psicológica apropiada a las condiciones anormales de represión política y tortura podría ser etiquetada como patológica por terapeutas quienes ignoran el contexto socio-cultural en el cual la respuesta psicológica tuvo lugar.

De igual manera, Gonzalez<sup>8</sup> describe la imposibilidad siquiera de analizar la problemática psicológica del desplazamiento por analogía a estudios en otras poblaciones, la autora lo describe con las siguientes palabras: “(en) el análisis del desplazamiento forzado en Colombia no son válidos los modelos ni las categorías aplicables a otras experiencias contemporáneas como los Balcanes, Timor Oriental, África Central o Chechenia, ya que este tiene características muy específicas y particulares como la continuidad histórica del proceso, el carácter multipolar del conflicto y las dinámicas bélicas, la heterogeneidad de los desplazados y la ausencia de identidades preexistentes entre ellos. Los desplazados de Colombia no pertenecen a una etnia, nacionalidad, partido político, religión o colectividad ideológica específica. Es decir, no tienen ningún tipo de identidad preexistente. El colectivo está compuesto por personas de todas las etnias, religiones, adscripciones políticas y clases sociales”.

Similarmente, Eisenbruch<sup>41</sup> describe que la experiencia del refugiado (desplazado) es mucho mejor entendida en el contexto del cambio-pérdida-desadaptación cultural (choque cultural) el cual resulta de las pérdidas del hogar, las redes sociales, las instituciones, las rutinas y el estilo de vida. El tener que tratar con tales pérdidas para el desplazado, así como con las presiones de culturización y reubicación, puede frecuentemente producir un cuadro fenomenológico que se ajuste a los criterios del DSM para el TEPT, siendo realmente una respuesta normal en el proceso de rehabilitación-adaptación.

Friedman y Jarason<sup>42</sup> proponen el modelo de TEPT y argumentan que este parece ofrecer una aproximación útil en la conceptualización del impacto psicológico de las vivencias traumáticas en desplazados, a pesar de las objeciones anteriormente presentadas a dicho modelo, para los autores, el modelo resulta ser apropiado en el entendimiento de la fenomenología ligada al trauma y debe ser analizado en el contexto de las demás problemáticas asociadas con el hecho de ser desplazado, como son el manejo de las pérdidas, la desadaptación cultural y los mecanismos de afrontamiento, así como el análisis de las variables sociales, culturales, políticas e históricas ligadas a la psicopatología, que en muchos casos pueden favorecer el pronóstico, y en otros



deteriorarlo o complejizar el cuadro. Los autores mantienen, sin embargo, que una aproximación transcultural sensitiva es esencial debido a las diferencias etnográficas y religiosas que pueden tener una influencia particularmente poderosa en la expresión del TEPT en sociedades no occidentales, especialmente en relación con los síntomas de evitación y embotamiento. Ellos hipotetizan que una visión universal del estrés traumático puede frecuentemente ser oscurecida por diferencias etnográficas en la expresión fenomenológica de la sintomatología postraumática.

En experiencias de investigaciones en otras culturas, algunos autores han evidenciado diferencias en relación con los hallazgos en investigaciones sobre TEPT en poblaciones refugiadas no occidentales.<sup>43</sup> Otros autores han discutido la importancia de la consideración de los factores culturales, de lenguaje y de aquellos relacionados con los imaginarios sociales en el estudio del TEPT en refugiados<sup>44, 45</sup> y en la medición y diagnóstico en estas poblaciones.<sup>46</sup>

Otros autores han formulado que, en el caso de poblaciones vulneradas por múltiples factores como las poblaciones refugiadas y desplazadas, un modelo más plausible podría ser el de politrauma.<sup>31</sup> Para ellos, el concepto de “politrauma” puede ser más representativo para el entendimiento de la fenomenología psicológica ligada al hecho mismo de ser desplazado, y mucho más amplio en la consideración de múltiples factores vinculados en la vivencia y en los procesos de trauma.

## Conclusión

Como hemos descrito anteriormente, la población desplazada vivencia múltiples situaciones que complican la identificación de hechos traumáticos y la existencia de TEPT en ellos, la sintomatología se mezcla con otras relacionadas con las múltiples experiencias de pérdidas, violencia y el mismo desplazamiento.

En nuestra opinión, el estudio del TEPT requiere la consideración de las diferentes etapas y procesos que debe afrontar el desplazado, en primer lugar, para nosotros es clara la posible existencia de TEPT como consecuencia de la experimentación de hechos de violencia en esta población, igualmente creemos que dicha experimentación implica múltiples experiencias a lo largo de la vida, algunas de ellas condicionan procesos de desensibilización facilitando los procesos de resiliencia<sup>47</sup> y adaptación a altos niveles de violencia, en otros casos y por razones aún no conocidas, las múltiples experiencias determinan politrauma y sintomatologías de TEPT en relación con varios tipos de experiencias. Es importante considerar para futuras investigaciones en desplazados la posibilidad de identificar en esta población desordenes de personalidad o procesos más crónicos en relación con la experimentación de politrauma. Por otra parte, los procesos de pérdida determinan duelos y trastornos en el estado de ánimo, que son comórbidos a TEPT, igualmente y en relación con el

proceso de adaptación cultural, es importante considerar el proceso de adaptación al choque cultural y el proceso de adaptación a las presiones de culturización que pueden exacerbar sintomatologías postraumáticas y afectivas así como el análisis de los mecanismos de afrontamiento ante las diversas experiencias que experimenta la población desplazada.

Es de importante consideración la evaluación de los efectos específicos del trauma en niños y el análisis del pronóstico de esta problemática sobre variables de desarrollo afectivo y cognitivo a futuro con el fin de desarrollar estrategias dirigidas al manejo de una problemática fuertemente relacionada con la reproducción de la violencia y su manejo.

A futuro, se espera mucha investigación que permita aclarar la fenomenología del postrauma en relación con las diversas variables que determinan la condición de desplazado, investigaciones sobre la aplicabilidad y validez de instrumentos diagnósticos e investigaciones que permitan dimensionar las diversas problemáticas de salud mental vinculadas con la violencia en Colombia.

## Agradecimientos

Este artículo es parte de un proyecto cofinanciado por Colciencias y la Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB. Agradecimientos especiales a la Corporación Compromiso por la información y asesoría, y a las ONG Pastoral Social y Cruz Roja Colombiana por su acompañamiento.

## Summary

The following document pretends to describe the mental health problematic on displaced people, presenting the model of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) as a possible diagnose. It includes the characteristics of the experiences related to forced displacement, the previous studies related to the assessment of the impact of the stressful experiences and the need to identify the existing problem in relation to the psychological impact of the violence presented in this people. Thesis in favour and against the application of the PTSD model are discussed and its implications on the study of the mental health in this population.

**Key words:** Forced displacement, Post-Traumatic Stress Disorder, Violence, Mental Health.

## Referencias

1. Molano A. Siguiendo el corte: relatos de guerra y de tierras. Bogotá: El Áncora editores; 1991.
2. Molano A. Trochas y fusiles. Bogotá: El Áncora editores; 1994.
3. Molano A. Los años del tropel: crónicas de la violencia. Bogotá: El Áncora editores, 2000.

4. Ardila A. Guerreros ciegos: el conflicto armado en Colombia. Bogotá: Editorial Ceadavida; 1998.
5. Gómez, M. Desterrados: las cicatrices de la guerra en Colombia. Bogotá: Editorial Intermedio; 2001.
6. Jimeno y Roldan Las sombras arbitrarias: violencia y autoridad en Colombia. Bogotá: Ediciones UN, 1996.
7. Guerrero R. Epidemiología de la violencia en el sector de las Américas. El caso de Colombia. En: Segunda conferencia anual del Banco Mundial para el desarrollo en América Latina y el Caribe. Bogotá, Organización Panamericana de la Salud, 1996.
8. González, M. Desterrados. El desplazamiento forzado en Colombia. Bogotá: Médicos Sin Fronteras; 2002.
9. Corporación para el desarrollo del Oriente. Diagnóstico socioeconómico de la población desplazada asentada en el Área Metropolitana de Bucaramanga. Bucaramanga: Corporación Compromiso editores; 2002.
10. Palacio J, Sabatier C. Impacto psicológico de la violencia política en Colombia: salud mental y redes sociales en familias desplazadas en el Caribe. Barranquilla: Ediciones Uninorte; 2002.
11. OEA. Informe Colombia. Desplazamiento forzado interno, 1999. Disponible en URL://www.cidh.oas.org/countryrep/Colom99sp/capitulo-6.htm.
12. Equipo Nizkor. Informe sobre desplazamiento forzado en Colombia; 1999. Disponible en URL:http://www.derechos.org/nizkor/colombia/doc/gad1e.html.
13. Asociación Campesina de Antioquia. Memorias II Foro Departamental de Desplazamiento Forzado en Antioquia, 2003.
14. Bello, M. Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento. Bogotá: Editorial Universidad Nacional, 2000.
15. Palacio J, Mandariaga C, Sabatier C. Estrés post-traumático en jóvenes desplazados por la violencia política en Colombia, 2001. Disponible en URL://interquisis.com
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed, Washington (DC): 1994.
17. Keane TM, Wolfe J, Taylor KI. Post-traumatic stress disorder: Evidence for diagnostic validity and methods of psychological assessment. *J Clin Psychol* 1987; 43:32-43.
18. Brett EA. Classification of PTSD in DSM IV: anxiety disorder, dissociative disorder, or stress disorder, in posttraumatic stress disorder: DSM IV and Beyond. Washington, DC: Davidson RT & Foa EB Editors, American Psychiatric Press, 1993, p 191-204.
19. Yehuda, R, McFarlane, AC. Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1705-13.
20. Lin KM. Psychopathology and social disruptions in refugees. In: Williams N, Westermeyer J (ed). *Refugee mental health in resettlement countries*. Washington DC: Hemisphere, 1986.
21. Kenzie M, Sack L, Angell C, et al. The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children: 1. The Children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1986; 25: 370-6.
22. Mollica RF, Wyshak G, Lavelle J. The psychosocial impact of war trauma and torture on Southeast Asian refugees. *Am J Psychiatry*.1987; 144:1567-72.
23. Carlson EB, Rosser-Hogan R. Cross-cultural response to trauma: a study of traumatic experiences and posttraumatic symptoms in Cambodian refugees. *J Trauma Stress* 1994; 7: 43-58.
24. Arroyo W. Children traumatized by Central America warfare. In: Eth S, Pynnos R (ed). *Posttraumatic stress disorder in children*. Washington DC: American Psychiatric press; 1985. p 101-20.
25. López A, Boccallari A, Hall K. Post-traumatic stress disorder in a Central American refugee. *Hops Community Psychiatry* 1988; 39:1309-11.
26. Cervantes RC, Salgadode Zinder VN, Padilla VM. Posttraumatic Stress in immigrants for central America and México. *Hops Community Psychiatry* 1989; 40: 615-619.
27. Thompson M, McGorry P. Psychological sequelae of torture and trauma in Chilean and Salvadorean migrants: a pilot study. *Aust N Z J Psychiatry* 1995; 29:84-95.
28. Carlson EB, Dalenberg C. A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma Violence Abuse Rev J* 2000; 1:4-28.
29. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comisión Colombiana de Juristas (CCI). *Panorama de derechos humanos, derecho humanitario en Colombia, Informe de avance sobre abril a Septiembre del 2000*. Bogotá; 2001.
30. Kulka A. Trauma and the Vietnam War Generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. New York: Brunner/Mazel editors; 1990.
31. Silove D, Steel Z, McGorry P, Mohan P. Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress in Tamil asylum-seekers: comparison with refugees and immigrants. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 97: 175-81.
32. Carlson EB, Rosser-Hogan R. Cross-cultural response to trauma: a study of traumatic experiences and posttraumatic symptoms in Cambodian refugees. *J Trauma Stress* 1994; 7: 43-58.
33. Basoglu M, Paker M, Ozmen E, Tasdemir O, Sahin D. Factors related to long-term traumatic stress responses in survivors of torture in Turkey. *JAMA* 1994; 272:357-63.
34. Foa EB, Keane TM, Friedman MJ. *Effective treatments for TEPT: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*, Guilford Press; 2000.
35. Wilson JP, Keane TM. *Assessing Psychological Trauma and TEPT*. New York: Guilford Press; 1997.
36. Hollifield M; Warner T; Lian N, Krakow B et al. Measuring trauma and health status in refugees: A critical review. *JAMA* 2002; 611-21.
37. De Vries J, Van Heck GL. Quality of life and refugees. *Int J Ment Health*. 1994; 23:57-75.
38. Schnurr PP. Trauma, PTSD, and physical health. *PTSD Res Q* 1996; 7:1-6.
39. Westermeyer J, Janca A. Language, culture and psychopathology: conceptual and methodological issues. *Transcultural Psychiatry*. 1997; 34:291-311.
40. Punamäki R. Political violence and mental health. *Int J Mental Health* 1989; 17:3-15.
41. Eisenbruch M. From post-traumatic stress disorder to cultural bereavement: Diagnosis of Southeast Asian refugees. *Soc Sci Med* 1991; 33:673-80.
42. Freedman M, Jarason J. The applicability of the posttraumatic stress disorder concept to refugees. In: Marsella AJ, Bornemann T, Ekblad S, Orley J (ed). *Amidst peril and pain: the mental health and well-being of the world's refugees*. Washington DC: American Psychological Association; 1994. p. 207- 227.
43. Boehnlein JK. Clinical relevance of grief and mourning among Cambodian refugees. *Soc Sci Med* 1987; 25: 765-72.
44. deGirolamo GD, McFarlane AC. The epidemiology of TEPT: A comprehensive review of the international literature. In: Marsella A, Friedman M, Gerrity E, Scurfield R editores. *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder*. Washington, DC: American Psychological Association; 1996.
45. Marsella AJ, Friedman MJ, Spain H. Ethnocultural aspects of PTSD: An overview of issues, re-search, and directions. In: Oldham JM, Tasman A, Riba M (ed). *Review of Psychiatry*. Washington DC: American Psychiatric Press; 1992.
46. Mollica RF, Caspi-Yavin Y, Bollini P, Truong T, Tor S, Lavelle J. The Harvard Trauma Questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *J Nervous Mental Dis* 1992;180:111-6.
47. Manciaux M. *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa editorial; 2003.