

Secuelas Psicológicas de la Guerra en Mujeres Forzadas a Desplazarse Psychological After-effects of War in Displaced Women

José Alonso Andrade Salazar

Libia Alvis Barranco

Luz Karine Jiménez Ruiz

Miladys Paola Redondo Marín

Lida Rodríguez González

Nota sobre los autores

José Alonso Andrade Salazar (Primer autor). Psicólogo. Docente investigador. Universidad de San Buenaventura Medellín extensión Armenia. Email: 911psicologia@gmail.com; invest.armenia@usbmed.edu.co

Libia Alvis Barranco (Segunda autora). Psicóloga, Directora Programa de Psicología Universidad Popular del Cesar. Magister en Prosocialidad y Logoterapia. Doctorando en Ciencias Políticas. Luz Karine Jiménez Ruiz (Tercera autora) Psicóloga, Docente Universidad Popular del Cesar. Magister en Gerencia del Talento Humano. Miladys Paola Redondo Marín (Cuarta Autora). Psicóloga, Docente Universidad Popular del Cesar. Especialista en Sistema de Calidad y Auditoría en Salud. Maestrante en Educación. Lida Rodríguez González (Quinta autora). Psicóloga, Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional con Magíster En Educación. Coordinadora Académica Programa de Turismo Universidad Minuto de Dios, Bogotá.

Remita cualquier duda sobre este artículo al siguiente domicilio (del primer autor): Universidad de San Buenaventura Medellín extensión Armenia: Carrera 13 # 1n-50 Barrio Fundadores Armenia-Quindío. Colombia.

Recibido:21/1/2016
Aceptado:8/1/2017

Revisado por:
Humberto Emilio Aguilera Arévalo, Ph.D.
Dra. María Guadalupe Ramírez Contreras
Mtro. William Sierra Barón

Resumen

Las secuelas psicológicas de la violencia por efecto del conflicto armado se convierten en huellas traumáticas que permanecen en la existencia de las mujeres victimizadas a modo de estigmas imborrables, y dado que en Colombia las mujeres que son víctimas de los vejámenes de la guerra superan la mitad de afectados totales, el género femenino se encuentra sobrerrepresentado entre las víctimas (Sierra, Calle, y Vélez, 2015). Por consiguiente, es importante preguntarse ¿qué secuelas psicológicas de la guerra prevalecen en mujeres forzadas a emigrar? En esta investigación se entiende que las secuelas psicológicas de la guerra, están representadas por los signos, síntomas y trastornos psicológicos cuya referencia se encuentra en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V) de la American Psychiatric Association (APA, 2013), mientras que la migración forzada se concibe se entiende la acción de desplazamiento de personas, familias y grupos hacia otro lugar, región o país (emigración), que tiene como origen la intención y actividad de expulsión, acoso y desarraigamiento de una persona, grupo o comunidad por parte de un actor o colectivo que manipula el poder según sus intereses. Este es un estudio acerca de las secuelas psicológicas que la guerra causa a las mujeres abordada desde una mirada psicosocial. En esta revisión fueron incluidos estudios publicados en revistas especializadas, informes institucionales y libros. Esta es una revisión narrativa con fines interpretativos. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: ser una investigación publicada e indexada en el periodo 2005-2015, con un alcance departamental y/o nacional en relación a resultados obtenidos. Se llevaron a cabo búsquedas electrónicas de literatura en las siguientes fuentes: Academic Search Complete, Medline, Redalyc, EBSCO, Google Scholar, y Science Direct. Se seleccionaron 7 investigaciones de 50 que cumplían con los criterios de inclusión. La

literatura revisada muestra que los estudios enfocados en la salud mental de las mujeres mencionan que los trastornos del humor, del control de impulsos y del comportamiento. Éstos prevalecen como consecuencias plausibles de la guerra, al tiempo que el temor, la impotencia, la ira y la sensación de desarraigado son igualmente coadyuvantes en la inestabilidad emocional que experimentan. Lo anterior significa que la guerra afecta de forma directa y diversa la salud mental de las mujeres forzadas a emigrar, generando afecciones mentales (trastornos) y alteraciones psicológicas.

Palabras Clave: conflicto armado, migración, revisión narrativa, secuela psicológica, violencia, violencia de género.

Abstract

The psychological after-effects of violence due to the armed conflict have left traumatic memories or indelible stigma in victimized women. Females are overrepresented since they compose more than half of the victims in the Colombian warfare. (Sierra, Calle, and Vélez, 2015). Thus, we considered the following research question: What psychological after-effects of war prevail in displaced women? In this research project, we defined psychological after-effects of war as signs, symptoms and psychological disorders based on the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Moreover, we defined forced migration as the movement of people, families and groups away from their homes to other places. This movement is coerced by a powerful actor or group to expel, harass and uproot a person, group or community. We adopted a social psychological perspective to study the after-effects of war in displaced women. This is a narrative review in which we included manuscripts from academic journals, institutional reports and books. The inclusion criteria were the following: manuscripts published and indexed from 2005 to 2015, and

generalizability of the results. We selected the following academic data-bases: Academic Search Complete, Medline, Redalyc, EBSCO, Google Scholar, and Science Direct. We selected 7 out of 50 papers that fulfilled the inclusion criteria. The results showed that displaced women suffer from mood, impulse control and behavioral disorders. These disorders prevail due to the after-effects of war. Whereas fear, helplessness, anger and uprooting are equally conducive to the emotional stability that they experience. We conclude that war directly and indirectly affects the mental health of women forced to emigrate, causing mental disorders and psychological alterations.

Keywords: armed conflict, migration, narrative review, psychological after-effects, violence, gender violence.

Introducción

La violencia contra la mujer en el marco del conflicto armado colombiano no es un fenómeno nuevo, ya que ha estado presente en el conflicto armado colombiano desde sus inicios. Según lo afirma el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH, 2011) la violencia en la guerra se ha implementado como herramienta de presión territorial y control social, movilización poblacional, ideologización, reclutamiento, dominio territorial y destrucción, actividades signadas por eventos como masacres, desapariciones forzadas, y asesinatos selectivos. Las violaciones a los derechos humanos son frecuentes y en algunos territorios suelen ser legitimadas por los actores armados (Acción social, 2009), tal es el caso del desplazamiento forzoso, los reclutamientos, secuestros, migraciones, y la atomización familiar que anula la estructura e identidades socio-familiares. Investigaciones de diversas organizaciones como Amnistía internacional (AI), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el Alto Comisionado de las

Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), Consejería en Proyectos y académicos de diversas universidades, advierten del terrible daño que la violencia en el conflicto armado causa a la sociedad, y en especial de las consecuencias para la salud mental, física y comunitaria de mujeres y niñas (Castro & Mina, 2008; Villegas, 2010; Andrade & Sicachá, 2012; Soto, 2014).

Según el Consejo Noruego para Refugiados (CNR, 2013), existe evidencia que la mujer es tomada por los grupos subversivos como arma sexual, obligada a servir a los jefes de estos colectivos, coartada en la decisión de tener familia e hijos, así como también, forzada a ejercer labores en contra de su integridad, que en suma alteran drásticamente su vida emocional y social (ONU, 2010; AI, 2004). Conviene subrayar que algunos estudios han señalado que otro tópico que ataña a la victimización femenina en el escenario del conflicto armado, es la extensión de la guerra a esferas psicobiológicas, tales como la presión psicológica constante, el control de natalidad de la mujer combatiente o de mujeres y niñas campesinas, las vejaciones a su intimidad, el abuso sexual, la obligación a abortar, prostituirse y ser utilizada como arma de guerra, entre otros crímenes a su integridad (ACNUR, 2009a; 2009b; Andrade, 2010; CNR, 2013; 2015; Soto, 2014). Esta situación se amplía a niñas, adolescentes, abuelas y todas aquellas lideresas que, con su ejercicio de resistencia, intentan implementar cambios a la dinámica anulativa de la violencia misma que se manifiesta a través de desplazamientos, desapariciones forzadas, ejecuciones, silenciamientos y todo tipo de ofensas (Méndez, 2007; CNMH, 2011). Para De Zubiría (2015), estos elementos responden también, a patrones culturales de exclusión y deslegitimación del rol femenino, que se asientan en la base de los procesos de socialización, y que pueden ser legados de forma generacional. En otras palabras, el conflicto armado

colombiano presenta una connotación de género porque afecta una parte importante de la población femenina, y ello también se asocia a la forma en que tanto hombres como mujeres desempeñan diversos roles que afectan la dinámica de género, misma que se ve notablemente afectada por la guerra y sus excesos.

Es preciso mencionar que en términos de cifras, las mujeres superan la mitad de los casos registrados de personas desplazadas por el conflicto armado interno (RedMasNoticias, 20 de junio de 2015; Sierra, Calle & Vélez, 2015), y aunque ello constituye un insumo importante para investigar los efectos del conflicto armado en las mujeres, los datos sólo se aproximan a una parte de la realidad numérica del fenómeno y no especifican la multiplicidad de consecuencias y factores biopsicosociales asociados a la dinámica de la guerra, mismas que pueden explorarse ampliamente cuando se implementan investigaciones mixtas (Trigo, Gil & Pazos, 2013). Cabe anotar que Colombia ha estado históricamente signada por la impunidad respecto a muchos crímenes de lesa humanidad producto de la guerra entre Estado e Insurgencia (Kalmanovitz, 2011), y aunque el conflicto armado actual date de los años 50's en adelante (Pécaut, 2003), es en el año 2004 que la Corte Constitucional colombiana denomina "Estado de Cosas Inconstitucional" a la progresión de la expulsión de familias y la continuidad de los actos de lesa humanidad a razón de la vulneración masiva y generalizada de varios derechos constitucionales en un número significativo de personas como también, por la extendida omisión de las autoridades en el cumplimiento de sus obligaciones para garantizar los derechos de las víctimas (Corte constitucional, S T-025-2004). Del mismo modo, esta sentencia impulsó la legislación en términos de violencia contra la mujer, en aras de proteger su vida, la salud mental, física y comunitaria, la identidad cultural y la memoria de su éxodo personal y colectivo, puesto que no era posible evadir por

mayor tiempo la responsabilidad de su reparación integral, especialmente cuando los actos violentos en su contra, eran una realidad innegable de la guerra.

Es así que a nivel de reivindicación de derechos en relación a las legislaciones encaminadas a la reparación, la Corte Constitucional de Colombia enfocó su atención en el amparo de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado, y a través de una sentencia que tuvo una función preventiva, obligó al estado a la formación de programas para cubrir los vacíos en la política pública en el tema de género, además de aumentar las garantías de seguridad y de no-revictimización de las mujeres (Auto 092 de 2008). En el área de la reparación psicológica, éste auto promueve el desarrollo de acciones encaminadas a mermar las secuelas traumáticas y tramitar las huellas emocionales de la guerra en ellas y en sus familias. Cabe mencionar que ésta investigación es importante porque permite visibilizar la elevada vulnerabilidad de la mujer y la permanencia de secuelas psicológicas permanentes como efecto de la guerra, lo cual puede orientar el desarrollo de mejores programas, proyectos y herramientas de intervención. Las secuelas psicológicas conllevan la emergencia de uno o varios efectos emocionales permanentes en la vida psicológica de las víctimas después de un evento traumático (Torres, Barreño, Berbesi, & Sierra, 2010; Campo-Arias, Oviedo & Herazo, 2014) y suelen ser nocivas para un adecuado proceso de adaptación a nuevos escenarios de socialización, razón por la cual son coadyuvantes en los procesos de legitimación de la violencia contra la mujer y de su vulnerabilidad en salud mental (Zelditch, 2001)

En esta investigación se entiende que las secuelas psicológicas de la guerra, están representadas por los signos, síntomas y trastornos psicológicos cuya referencia se encuentra en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición

(DSM-V) de la American Psychiatric Association (APA, 2013). Cabe precisar que dichos trastornos producen en las víctimas una permanente inestabilidad socio-ambiental y afectiva a nivel personal y colectivo, al tiempo que alteran gravemente la calidad y expectativa de vida. Estas secuelas son nocivas para la salud mental, y dificultan el desarrollo de un adecuado proceso de adaptación de las personas desplazadas y de sus familias. Asimismo, es preciso mencionar, que por *migración forzada* se entiende la acción de desplazamiento de personas, familias y grupos hacia otro lugar, región o país (emigración), que tiene como origen la intención y actividad permanente de expulsión, acoso y desarraigo de una persona, grupo o comunidad por parte de un actor o colectivo que manipula el poder según sus intereses. Es así que la finalidad explícita de la migración forzada es proteger la vida, disminuir los factores de riesgo vital, escapar ante persecuciones, y en gran medida asegurar mejores condiciones de existencia y proteger la integridad individual y colectiva.

Esta es una revisión narrativa que busca “sintetizar” los hallazgos encontrados en la literatura acerca de la existencia de secuelas psicológicas de la guerra en mujeres forzadas a emigrar, a través del análisis crítico de la literatura publicada respecto al tema (Terezinha, 2007). En este sentido, ésta investigación busca contestar la siguiente pregunta: ¿qué secuelas psicológicas de la guerra prevalecen en mujeres forzadas a emigrar?

Revisión de la literatura

La Guerra en Colombia

De acuerdo con el Centro Nacional de Memoria histórica (CNMH, 2014), el conflicto armado en Colombia es uno de los más viejos y persistentes del planeta, que además de generar constantes violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario, coproduce por acción de los diversos actores armados desplazamientos

humanos masivos, anulaciones selectivas, ejecuciones extrajudiciales, secuestros, silenciamientos, vejaciones, masacres, y todo tipo de prácticas destructivas a través de las cuales se trascibe y mantiene la más grave crisis humanitaria de América, según lo explica el observatorio de desplazamiento interno del Consejo Noruego para Refugiados (CNR). La entidad asimismo señala que dicha crisis es visible en la cifra en aumento de 6.044.200 personas desplazadas internamente, de las cuales más de la mitad son mujeres, niños, niñas y adultos mayores.

Hecha esta salvedad, Zuleta (1992) considera que “el grado que ha alcanzado la violencia en Colombia, el número de asesinatos de toda índole, de desapariciones, secuestros, extorsiones, supera en proporciones abrumadoras a lo que pueda ocurrir en otro país” (p. 112). A lo anterior se suma la *extensión simbólica de la violencia* que, en otras palabras, refiere la forma en que la violencia se extiende a través del lenguaje a diversos escenarios de interacción, y cuya expresión es dable actos de violencia intrafamiliar, situaciones de tensión entre miembros de la familia y con las comunidades receptoras, irritabilidad, descontrol emocional, inserción en el delito, exclusión y autoexclusión socio-familiar, entre otros aspectos. Dicha prolongación de la violencia del conflicto armado genera territorios y modos de lenguaje que, por una parte, pueden incrementar el temor, mientras por otra “normalizan” los actos de barbarie, al verse sostenidos sobre lo anulativo como estrategia de control social y dominio ideológico (Insuasty et al., 2010; Villa, 2007; Salazar, 2009). En la guerra se codifican e inter-influencian el exterminio y el horror, con base en una teología del terror que instrumentaliza la vida cotidiana y los encuentros en términos de apatía, rechazo, sojuzgamiento y falta de solidaridad con las víctimas (Chomsky, 2007; Estrada & Espinal, 2014).

Aunque la violencia en países como Colombia parece ser repetitiva y sin fin, es importante mencionar que existe evidencia acerca de una disminución de la violencia en la humanidad y tal como lo muestra Pinker (2012), las señales históricas revelan un estilo de vida violento en los antepasados del que apenas se es consciente. Este autor considera que “en un siglo que comenzó con el 11 de septiembre, Irak y Darfur, la afirmación de que vivimos en una época excepcionalmente pacífica acaso nos parezca entre alucinatoria y obscena” (Pinker, 2012, p. 29) y sea de difícil aceptación, cuando la humanidad parece embarcarse en actos de violencia destructiva a gran escala. Al respecto expresa que hoy por hoy se puede estar viviendo en la era más pacífica en la existencia humana, pero dicho descenso de la violencia no ha sido fácil, porque ha implicado cambios sociopolíticos importantes, además de múltiples muertes y destrucción global. En este sentido la trayectoria histórica de la violencia no sólo afecta la forma como se vive la vida, sino cómo se entiende el convivir respecto a lo violento, de modo es posible que exista en la humanidad cierto nivel de expectativa y acostumbramiento a percibir estas acciones, y ello depende mucho del modo como la humanidad entiende ese legado, el cual al ser estudiado a través de la evidencia de eventos ocurridos durante más de 2000 años muestra que dicha disminución es una realidad innegable. La realidad es que la forma de entender la violencia depende también, de cómo se concibe ese legado en transición, es decir, si se ve el mundo como una pesadilla global de la delincuencia, el terrorismo, el genocidio y la guerra, o como un período en el que, por las normas de la historia, la humanidad ha vivenciado condiciones y períodos de paz incuestionables.

Para Pinker (2012) es posible que el hecho de convivir en entornos periódicamente violentos, o que han dejado secuelas dolorosas en la memoria colectiva, haya propiciado que la

humanidad sea más sensible a la violencia y sus diversas manifestaciones, lo cual no significa un aumento exponencial de la violencia. Al respecto, sería importante verificar en otros estudios este punto, ya que la violencia actual en Colombia, tiene un sustento previo (doce (12) guerras civiles, un conflicto internacional, batallas y guerras independentistas), en las cuales se produjeron muertes y actos de barbarie a gran escala. En la actualidad se experimenta un conflicto armado de casi siete (7) décadas que ha presentado una disminución en el número de víctimas y actores sociales, pero que a la vez ha favorecido el surgimiento de nuevas organizaciones delictivas.

En Colombia al igual que en otros países el conflicto armado afecta de forma persistente la vida y la salud mental de personas, grupos y comunidades, causando graves problemas que influyen la calidad y expectativa de las víctimas; dichos estados emocionales suelen ser fluctuantes y dada su intensidad y frecuencia pueden constituir a futuro trastornos mentales estructurados (Fazel, Wheeler & Danesh, 2005), dado que la guerra perdura en la memoria colectiva de la sociedad, evidenciando históricamente que la vulnerabilidad de las víctimas suele ser programada, es decir, planificada estructuralmente por los actores armados, cuando no, elegida para satisfacer múltiples intereses de poder (Pécaut, 2003). Esta situación instaura una lógica destructiva en la que incluso puede ser habitual y legítimo el uso de la violencia como instrumento de ajuste y control social (Ospina, 1996). En Colombia existen regulaciones para garantizar la restitución de los derechos de las víctimas. Sin embargo, no son suficientes. Ejemplo de ello, es la dificultad para ofrecer garantías de no-repetición de hechos victimizantes en cuanto retorno a territorios, persecución de actores armados, estabilidad socioeconómica, y revictimización de las familias desplazadas entre otros aspectos (CNMH, 2011; 2014).

Para Daniel Pécaut (citado en Chaparro & Hernández, 2009), la violencia obedece a un conflicto de intereses entre quienes imponen su ideología de forma violenta y los modos de hacerla legítima, y aquellos que oponen resistencia a dicha exigencia a través de la fuerza y otras formas de manifestación subversiva. En este aspecto la violencia presenta un claro interés hacia el dominio ideológico y económico como factor estructural de la dinámica de la guerra (Kalmanovitz, 2009). Pécaut (2001), refiere que en el conflicto colombiano es posible distinguir tres (3) campos distintos de la violencia: el *político* determinado por militares, guerrillas, paramilitares y actualmente las bandas criminales; el segundo formado por el *narcotráfico* (capos, narcoguerrillas y narcoparamilitarismo); y el tercero, articulado alrededor de las *tensiones sociales* derivadas del Estado de frustración social, y la falta de representatividad política de muchos colectivos. Dichas condiciones se convierten a su vez en ejemplos plausibles de la devastación que los actores armados causan a las víctimas (Méndez, 2007), constituyendo también mecanismos de presión, absolutismo, silenciamiento y anulación social, que deterioran la salud mental y afectan su estabilidad psicológica de forma gradual y permanente (Méndez, 2007; Comisión Internacional de la Cruz Roja [CICR], 2009; Comisión interamericana de derechos humanos [CDIH], 2011; CNMH, 2011). En este escenario las mujeres son violadas en sus derechos y afectadas de múltiples formas por los grupos armados violentos, quienes las instrumentalizan al usarlas como un arma de guerra, es decir, a modo de combatientes (reclutamiento forzado), espías, para atraer a las tropas enemigas y emboscarlas, prostituidas (violencia sexual), forzadas a tener uno o varios compañeros sexuales (Villegas, 2010). Asimismo, muchas mujeres suelen ser eliminadas cuando asumen un papel político en defensa de su familia y de su comunidad (Alto

Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUR], 2009; CNR, 2013).

Las mujeres en la guerra en Colombia. Desde 1985 a la fecha 6,9 millones de personas han sido desplazadas internamente en Colombia, y de ellas cerca de la mitad son mujeres y niñas (Gottwald, 2016). Las mujeres víctimas de la guerra en Colombia suelen ser mujeres campesinas que eligen huir de las zonas de elevado conflicto tales como Antioquia, Cauca, Caquetá, Nariño, Valle del Cauca, Norte de Santander, Arauca, Putumayo y Meta, para salvaguardar la vida propia y la de su familia, y en repetidas ocasiones por el temor al reclutamiento de su pareja e hijos, el hostigamiento sexual, la presión psicológica, y la desaparición de su compañero sentimental (Garzón, 2005; Fiscó, 2005), se alojan donde familiares cercanos o en pueblos aledaños con el fin de regresar a sus territorios una vez la violencia ha disminuido en el mismo. Sin embargo, esta es una realidad que muy pocas logran porque una vez se produce el desplazamiento las garantías de retorno se tornan mínimas cuando no, escasas y complejas (Villa, 2007; Insuasty et al., 2010). Es importante mencionar que las mujeres se insertan de forma diferente en los territorios de asentamiento en la ciudad, dada las habilidades particulares y grupales para confrontar los conflictos y reproducir habilidades de contención con ayuda de la comunidad o de otros grupos desplazados (Guillerot, 2007; Guevara & Barney, 2009, De Zubiría, 2015).

En las mujeres, los elementos socio-culturales, económicos e ideológicos tienen una relevancia especial en comparación con los de los hombres, porque ellas suelen contener mejor las crisis y suelen convertirse en proveedoras totales ante las necesidades de la familia. Se estima que la tercera parte de las personas desplazadas, es decir, un aproximado de 2.014.733 de mujeres son madres cabeza de hogar, que asumen el liderazgo de los hogares

ante la ausencia de su pareja masculina (CNMH, 2014); la condición étnica también juega un papel determinante al momento de abandonar los territorios, así son mayores la mujeres mestizas, seguidas por afrodescendientes, indígenas y una escaso número de población gitana (Casas, 2003; Bustamante & Ocampo, 2010; Cadavid, 2014).

Con respecto a la violencia en contra de la mujer desplazada cabeza de hogar, teniendo en cuenta que gran parte de las víctimas fatales son hombres (CNMH, 2014), habría que decir también que la mujer que enviuda se ve gravemente afectada por dichos vejámenes, puesto que la mayor parte de los ingresos económicos procedían de su pareja, quien ejercía como proveedor principal del hogar, y la falta de éste la enfrenta a una realidad laboral-productiva que le implica reconfigurar los roles y actividades previas al desplazamiento. Es así que muchas de ellas proceden de familias donde sus roles se orientaban al cuidado de hijos, ancianos, agricultura, cría de animales pequeños, y funciones de organización y mantenimiento del hogar, entre otras actividades no remuneradas, elementos a los que se suman la falta de preparación educativa previa, motivo por el cual no se encuentran instruidas para competir por trabajos estables en el escenario laboral de las ciudades a las que se desplazan (Andrade & Sicachá, 2012; Bello, 2013).

Es preciso mencionar que existe un marco social-patriarcal que da sentido, escenario y legitimidad a la violencia contra la mujer, y que se manifiesta a través de acciones de control del cuerpo femenino en cuanto sexualidad (cuerpo como propiedad masculina), ideología (oportunidad de elegir una postura política), elección de pareja, entre otras acciones que demuestran que a través del establecimiento de leyes, normas y límites en la convivencia de tipo socio-cultural, se definen “las conductas apropiadas para las mujeres, especial y fundamentalmente en el campo de la sexualidad, pero también en otros ámbitos, se produce

un férreo control social que posibilita la perpetuación del sistema patriarcal” (Villegas, 2010, p. 7). Al respecto Scott (2006) afirma, que la violencia contra la mujer encuentra en *lo femenino*, una forma eficaz y legítima de manifestación, aspecto que también incrementa su vulnerabilidad psicológica y material al restringir su acceso a empleos estables y redes de apoyo sólidas (Palacio & Madariaga, 2006). Pese a lo anterior, estudios demuestran que la mujer desplazada apuesta por una relación congruente entre la identidad social y los procesos de vinculación con comunidades receptoras, anhelo asumido regularmente de forma positiva cuando las redes de apoyo son operativas y efectivas en sus objetivos, máxime si en ellas se promueve la formación de lazos sociales permanentes (Andrade & Sicachá, 2012; Palacio & Madariaga, 2005).

Como condición, en estos vínculos deben primar: el reconocimiento de su condición humana, los intercambios sociales y la recuperación de roles, además de reparaciones, reivindicación de la voluntad, y el empoderamiento de la familia y la comunidad ante los conflictos (Betancur, 2014). En la guerra, la familia como institución se encuentra en riesgo de dilución, ya que la rotura de la unidad familiar por efecto de la violencia del conflicto armado, respalda la sensación de abandono, desprotección y vacío existencial en las víctimas (Carrazana, 2002). Sin embargo, las mujeres realizan acciones de resistencia pacífica ante posibles maltratos de los actores locales dado que, según lo informa Human Rights Watch (2012) al menos una de cada dos mujeres desplazadas fue víctima de violencia de género y violencia sexual, evidencia de ello es que “la Corte Constitucional colombiana observó que los patrones de violencia y discriminación en la sociedad colombiana se ven “potenciados y degenerados por el [desplazamiento], impactando en forma más aguda a las mujeres desplazadas” (p. 1)”. Cabe notar que las mujeres desplazadas buscan apoyo y se vinculan a

redes de apoyo disponibles en su lugar de asentamiento (ONG's, grupos comunitarios, juntas de acción comunal, trabajo vecinal, etc.), además de empoderarse de acciones de supervivencia, tornándose más participativas y vinculares con el entorno inmediato en el que se reasentan (Andrade, Agudelo, Ramírez & Romero, 2010; Andrade & Sicachá, 2012). La vulnerabilidad de la mujer en el marco de la guerra es innegable y elevada, dado que los violentos operan a través de asesinatos, intimidación, secuestros, reclutamientos, desplazamientos y migraciones forzadas, procesos que a su vez se acompañan por escasas garantías de seguridad para el retorno una vez han sido despejados los territorios (Suárez, 2004; Toole, 2000).

Las Migraciones Forzadas

En la actualidad el proceso migratorio ha adquirido una enorme complejidad, dado que los desplazamientos internacionales revelan nuevos hallazgos que muestran a la migración como un proceso de transformación social en marcha (Ariza & Portes, 2007; Schruerkens, 2005). Según lo indican Ariza y Portes (2007), el estudio de la migración internacional especialmente de la transnacionalidad, responde a un proceso de cambio paradigmático. Al respecto, Wimmer y Glick-Schiller (2003) entienden dichos cambios como elementos necesarios para acceder a una reflexión propositiva, acorde a transformaciones socio-estructurales y económicas. De lo anterior se deduce que la migración no es un evento nuevo dado que, es tan antiguo como la humanidad y puede ser considerado parte de su naturaleza. Las causas comunes asociadas a la migración son: problemas, económicos, de seguridad, ambientales, culturales, personales o políticos; para Ruiz (2002), migración referencia “los desplazamientos de personas que tienen como

intención un cambio de residencia desde un lugar de origen a otro destino, atravesando el límite geográfico que generalmente es la división político administrativa” (p. 19).

Cabe mencionar que, pese a lo organizado y real de esta definición, en ella se deja de lado los motivos reales y potenciales causantes de los actos migratorios, especialmente aquellos relacionados con actos de guerra. Es así que Soledad (2007), refiere que una migración forzada o forzosa, son todos aquellos actos de desarraigo impulsados por un actor o grupo con poder, que busca desplazar a una persona, grupo o comunidad más allá de su territorio, incluso trasladándolos de una región a otra, o inclusive de un país a otro. Para la Organización Mundial de las Migraciones (2008), la migración forzada implica el ejercicio de elegir individual o colectivamente con la finalidad escapar de persecuciones, conflictos armados, represión a mediana y gran escala, además de desastres naturales y catástrofes inducidas por el hombre que causan degradación ecológica, inhabitabilidad de los espacios y territorios, a más de otras situaciones de riesgo vital, que implican un atentado en contra de toda libertad y forma de existencia.

Las migraciones forzadas de mujeres en la guerra en Colombia. Las mujeres forzadas a migrar suelen desplazarse primeramente a pueblos aledaños con el fin de estar cerca de sus familiares y amigos; sin embargo, conviene subrayar que, si el acoso de un grupo armado se asocia a amenazas de muerte y de reclutamiento, el desplazamiento se extiende a ciudades capital lejanas, en las que suelen asentarse en lugares con una vulnerabilidad socio económica de base (ACNUR, 2009a; Andrade & Sicachá, 2012). Es común que previo al asentamiento muchas mujeres y sus familias transiten por diversos municipios y ciudades hasta estabilizarse cuando encuentran un trabajo, una red de apoyo o familiares que los acojan hasta que logren auto sostenerse. A menudo los trabajos que consiguen son temporales y

bajas cuantías a razón de la escasa formación académica (primaria completa e incompleta, y secundaria incompleta), la estigmatización social, y la competencia asociada al nivel de influencias que pueden tener las personas para vincularse laboralmente (Portes & Haller, 2004), que es sumamente baja cuando se trata de mujeres desplazadas lo cual las impulsa a la informalidad y a menudo, suscita la explotación por parte de los empleadores (Ruano, 2013). La mayoría de trabajos que ejercen tienen que ver con servicios domésticos ocasionales, cuidado de personas, agregados en fincas, auxiliares de cocina, ventas informales, y en ocasiones, los hijos se dedican al reciclaje, la mendicidad, y a ejercer otras labores para conseguir dinero (Brito, 2010; Ruano, 2013). Es preciso señalar que la fuente de ingreso para facilitar las movilizaciones proviene de trabajos del “día a día” y que la contratación y estabilidad laboral es muy baja, por lo que sus ingresos alcanzan para cubrir las necesidades diarias y el excedente se invierte en la movilización de la familia. Cabe mencionar que en los imaginarios de muchas mujeres y familias desplazadas la idea de vivir en las ciudades se asocia también a un mayor progreso para sus familias, así como también, a un mejor ingreso económico y acceso a servicios como salud y educación, mismos que a menudo eran poco cubiertos en sus zonas de origen (Andrade et al., 2010).

Muchas familias encabezadas por mujeres gastan sus ahorros o venden sus remanentes, semovientes y tierras para movilizarse y sobrevivir algunos meses, mientras el estado aprueba las ayudas humanitarias, no obstante, algunas de ellas carecen de esta opción porque deben abandonar apresuradamente sus territorios ante la amenaza de muerte, motivo por el cual el desplazamiento aumenta su vulnerabilidad a todo nivel (Insuasty et al., 2010; Mejía & Córdoba, 2005). Los estudios aquí revisados muestran que las migraciones en la mujer desplazada tienen varias características: las mujeres pueden migrar acompañadas de

su pareja pero habitualmente se desplazan como madres cabeza de hogar (López & Martín, 2007), rara vez se movilizan solas, prefiriendo desplazamientos colectivos (Guillerot, 2005), lo hacen para resguardar a sus hijos y otros familiares (Guevara & Barney, 2009), y los motivos para desplazarse están comúnmente asociados a presiones psicológicas derivadas de la muerte o reclutamiento de un familiar y el acoso sexual de los actores armados (Acción social, 2009; Andrade, 2011; Andrade & Sicachá, 2012). Las mujeres en su tránsito por diversas ciudades suelen ser blanco de nuevas vulneraciones a sus derechos siendo revictimizadas por nuevos actores armados y bandas delincuenciales, y en ocasiones por las células urbanas de los mismos grupos de los que huyen (CNMH, 2014).

Según lo expresa el Grupo de Seguimiento e Incidencia Distrital Mujeres y Desplazamiento (2010), las mujeres desplazadas corren “el mayor riesgo de ser explotadas laboralmente, y de su inserción al mercado laboral en condiciones de mayor precariedad e informalidad que el resto de la población colombiana” (p. 50), a esto se debe agregar que para las mujeres la posibilidad de violencia sexual y basada en género es elevada después del desplazamiento forzado, dado que a menudo “se ven expuestas a situaciones y contextos ajenos con nuevos riesgos [...] y situaciones de violencia intrafamiliar, violencia social y explotación laboral y sexual” (ACNUR, 2009, pp.1-2). La entidad señala además que este riesgo es considerable entre mujeres jóvenes, es así que el 39.4% de las víctimas de violencia sexual reportadas suelen ser niñas menores de 14 años de edad. Es importante señalar que, aunque lo anterior no es una condición *sine qua non*, existen casos en los que el líder del hogar ha cometido algún delito para ayudar a su familia a enfrentar las crisis económicas (Andrade, 2010, 2011). Durante su desplazamiento forzado muchas madres cabeza de hogar y sus familias obligadas a migrar internamente ponen su vida en riesgo, al verse expuestas a

múltiples peligros a razón de la vulnerabilidad preexistente en las zonas en las que se ubican transitoriamente, es así que pueden ser víctima de acoso de nuevos actores locales armados, explotadas laboralmente, presionadas a ejercer labores de riesgo o en contra de sus valores, y en ocasiones son señaladas de forma negativa por la comunidad (Mejía & Córdoba, 2005); pese a ello la mayoría fortalece sus habilidades de supervivencia, entablan vínculos duraderos y temporales con personas y grupos de la comunidad, además de identificarse con la entereza de otras madres desplazadas, con el fin de apoyarse mutuamente en el cubrimiento de necesidades, generar redes y la sensación de seguridad como grupo (Palacio & Madariaga, 2005; CNMH, 2011; 2014).

Los efectos de la guerra en mujeres forzadas a emigrar. Para el “estado colombiano” es desplazado toda persona “que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas” (Decreto 2569, 2000). Es importante resaltar que el conflicto armado produce desplazamientos individuales y masivos, los últimos son “caracterizados por el conjunto de diez (10) o más hogares, o de cincuenta (50) o más personas” (p. 5) y se dan como consecuencia de la provocación directa de actores del conflicto que en pos de la necesidad de dominio territorial, físico y mental, usan el terror de la muerte, la persecución, asesinatos y la coacción como práctica de control social y político (Serrano, 1994), todo con la finalidad de causar una huella simbólica-emocional permanente en las representaciones y el ordenamiento simbólico de sus víctimas (Baudillard & Morin, 2003). Los desplazamientos de tipo individual son el resultado de amenazas o actos violentos perpetrados contra miembros específicos de la familia, amigos o vecinos y generalmente no se registran, ni

generan impacto en la capacidad de respuesta de los organismos gubernamentales porque a menudo “el temor y la necesidad de anonimato los lleva a ocultar su condición” (Hernández, 1999, p. 6).

En torno a lo que se desea describir, es pertinente a continuación, dividir y explicar brevemente los efectos de la guerra en las mujeres forzadas a emigrar. En este sentido se hará énfasis en los efectos psicológicos dada su prevalencia, y se comentarán modestamente los efectos sociales, físicos, y familiares.

Efectos psicológicos. La organización Médicos sin Fronteras (MSF, 2013) indica que los trastornos mentales más comunes en la población desplazada atendida -hombres y mujeres- son: Trastornos del Estado de Animo (8,29%); Duelo (8,90%); Depresión Mayor, episodio único (11,83%); Problemas de relación, y problemas relacionados con el abuso o la negligencia (17,60%); y Trastorno adaptativo (18,70%), que corresponden a los Diagnósticos principales encontrados en el proyecto de salud mental de Caquetá, Colombia 2005 – 2009. De acuerdo con éste informe, procedente de la atención y evaluación a 5.064 personas desplazadas de los cuales el 65% eran mujeres y el 35% hombres, otros trastornos con peso en la población desplazada fueron: Trastorno Depresivo Mayor Recidivante (1,0 %); Trastorno por Estrés Postraumático (1,50%); Trastorno por Estrés Agudo (1,38%); Retraso Mental (1,75%); Trastornos Sectoriales del Desarrollo (1,87%); Otros trastornos de la Ansiedad (4,28%); Trastornos del Comportamiento y/o las Emociones en la Infancia (5,80%); Pacientes que consultan sin trastorno (10,66%). Los trastornos presentes con menor gravedad fueron: Planeación/gesto e intento suicida (0,07%); Trastornos de la conducta alimentaria (0,05%); Trastornos generalizados del desarrollo (0,03%); y Trastorno ficticio (0,0%).

De acuerdo con la APA (2013) en su Manual DSM-V, señala que dichos trastornos de forma individual, combinada o comórbida, afectan la calidad y expectativa de vida de las personas dado que, los síntomas pueden persistir en su vida dificultando sus procesos adaptativos, relacionales y productivos. Es así que en el Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), la persona presenta características mixtas de manía (elevada excitabilidad), hipomanía y síntomas de depresión, que pueden darse en contexto de un trastorno depresivo mayor en el que existan o no: ideas suicidas y síntomas psicóticos (alucinación e ideas delirantes), la gravedad de este trastorno radica en las consecuencias relacionales de la persona que lo padece dado que, su estado anímico fluctúa y cambia drásticamente de sentido por períodos o fases relativas de tiempo, en los cuales experimenta una elevada manía e intensidad vital, y luego ingresa a una tristeza profunda y melancólica, lo cual afecta sus actividades de la vida diaria y su productividad personal y social.

Por otra parte los Trastornos Depresivos revelan la persistencia de un grado elevado de tristeza mantenida durante un periodo de tiempo (2 semanas como mínimo para el trastorno depresivo mayor) o prolongado, en el cual la persona presenta cambios físicos (inapetencia, insomnio, somnolencia) y anímicos (irritabilidad, auto-aislamiento, labilidad emocional) que puede elevar su grado de estrés ante situaciones de la vida diaria, además de ponerla en riesgo si los síntomas se cronifican y en la persona emergen ideas suicidas (APA, 2013). La ideación suicida no se tipifica como un trastorno, pero puedeemerger de forma sintomática en trastornos del humor y del control de impulsos, por lo que suele acompañar los trastornos depresivos moderado-graves, el Trastorno Afectivo Bipolar y en el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). En relación a los trastornos de ansiedad la APA (2013) señala, que el

TEPT no forma parte de los trastornos de ansiedad dado que están incluidos en los trastornos relacionados con el trauma y los diversos estresores.

Entre los trastornos prevalentes de ansiedad se encuentran la agorafobia (temor a espacios abiertos), la fobia específica (temor irracional a un objeto o situación) y el trastorno de ansiedad social, todos ellos connotados por la presencia de una ansiedad elevada y desproporcionada para el peligro, que genera a su vez notables dificultades en quienes los padecen, para interactuar con otros, con ciertos elementos, materiales, situaciones, personas o animales, las cuales se constituyen en generadoras de un estrés y angustia insopportable. El pánico, la ansiedad por separación y mutismo selectivo forman parte de los trastornos de ansiedad, y a su vez son relevantes en las poblaciones victimas de diversas formas de vulnerabilidad y vulneración de sus derechos. Según la APA (2013), el TEPT referencia la existencia previa (experiencia, explicación o presencia) de un evento de elevado contenido traumático de muertes, amenazas para su integridad física y la de otros, a la cual se responde con un elevado temor, desesperanza y horror intenso que se prolongan más de un (1) mes, motivo por el cual el acontecimiento se recrea de forma persistente en la memoria a través de recuerdos, sueños, malestar psicológico o respuestas fisiológicas adversas, causando una evitación persistente de estímulos asociados al trauma, además de un embotamiento de la habilidad reactiva de la persona ante la emergencia de los síntomas ya nombrados (APA, 2013).

Para la mujer desplazada, así como para todo el grupo familiar, las secuelas del conflicto traspasan su realidad material y física instaurándose en el plano psíquico como huellas imborrables, que logran ser medianamente tramitadas a través de mecanismos defensivos como el olvido, la represión, la evasión, la negación o la racionalización excesiva (Brito,

2010; Méndez, 2007). Dichos elementos en algunos casos configuran reacciones psicológicas proyectivas e implican frecuentes descargas emocionales como rabia, explosividad e irritabilidad con otros (Ordoñez, 2013; Segura, 2010). El conflicto armado afecta directamente la salud mental de las víctimas especialmente de las mujeres y niñas (Soto, 2014), la cual está referida a un estado de bienestar donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, logra trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (ONU, 2008). Estas habilidades se encuentran diezmadas en muchas personas desplazadas por efecto de la violencia sociopolítica y a causa de traumas psicológicos derivados del desplazamiento, acoso, persecución, exclusión social y amenazas constantes (ACNUR, 2009a; Andrade, 2011). Asimismo, el estrés psicológico sufrido por las víctimas debido a la migración, es uno de los factores que más afecta la salud mental de las familias desplazadas, dado que es vivido según Arellano (2002), como una respuesta emocional subjetiva ante una situación que genera actualmente o generó en el pasado una elevada tensión. Los motivos generadores del estrés están relacionados con la incertidumbre respecto a la vivienda, la generación de nuevos estilos de vida, la posible persecución de los grupos armados, inestabilidad económica y discriminación (Andrade, 2011).

En las mujeres desplazadas, la salud mental es impactada por la dinámica anulativa del terrorismo que recrea en ellas episodios de terror, indefensión e inseguridad ontológica que, al sumarse al desamparo, deterioran su fortaleza psicológica, al tiempo que se debilitan la calidad de vida y las expectativas positivas frente al futuro (Lozano & Gómez, 2004; Méndez, 2007; Bustamante & Ocampo, 2010). De este modo en la guerra, el género femenino se encuentra en una condición de fragilidad elevada, especialmente porque “existen dificultades

para identificar tempranamente la vulnerabilidad en salud mental de las víctimas del conflicto armado” (Andrade, 2011, p. 112). De acuerdo con Toole (2000), las consecuencias psicosociales de la violencia y del desplazamiento forzado, oscilan entre efectos pasajeros hasta síntomas y patologías mentales de larga duración, en este sentido las consecuencias pueden dividirse en tres grandes dominios: Psicofisiológicos, comportamentales, y cognitivos (Gerrity & Flynn, 2000). Tal como se ha expuesto en párrafos anteriores entre los problemas psicofisiológicos se encuentran los trastornos psicopatológicos y las patologías mentales, de ellos tienen prevalencias el TEPT, insomnio y ansiedad que suelen aumentar por el desarraigo y la dependencia institucional (Garzón, 2005; Andrade, 2011); asimismo a nivel comportamental el conflicto armado, la violencia y el desplazamiento forzado suscitan cambios conductuales importantes como por ejemplo irritabilidad, hostilidad, conducta defensiva, labilidad emocional, auto-aislamiento social (Bustamante & Ocampo, 2010), y cambios cognitivos tales como, autocrítica, problemas de memoria, distracción, hipercinesia, dificultades de atención (Torres et al., 2010). Estos cambios pueden estar asociados a trastornos depresivos, elevados niveles de ansiedad, trastornos adaptativos, y pueden ser causa a mediano y largo plazo, de desintegración familiar, problemas comunitarios, y en algunas ocasiones pueden afectar la identidad cultural, a causa de la alteración en el patrón de comportamientos a nivel personal, intrafamiliar y social-comunitario (Guevara & Barney, 2009).

A estos aspectos debe sumarse una mayor presión por satisfacer las necesidades básicas, relaciones sociales insatisfactorias, exclusión, señalamiento social negativo (Andrade et al., 2010). Todas estas afectaciones deterioran la calidad y expectativa de vida de la mujer víctima de la violencia del conflicto armado, y en muchas de ellas a causa de su incremento

emergen depresiones graves, ideación suicida, percepción de estar triste todo el día, miedo flotante y labilidad emocional principalmente (Torres et al., 2010).

Efectos sociales. Estudios revelan que para estas familias los discursos, rituales, la comunidad, los amigos, además de los elementos materiales, animales y territorios que se ven obligados a abandonar, son causa de duelo y de dolor profundo puesto que, no sólo pierden sus tierras sino también, gran parte de sus vinculaciones afectivas y proyectos vitales (Palacio & Madariaga, 2006; Méndez, 2007; ONU, 2010; Insuasty et al., 2010). La relevancia de estas pérdidas radica en que sin ellas se altera en gran medida el aspecto *matrístico* de la interacción socio-familiar, así como también las pautas de crianza dirigidas hacia la interiorización de reglas de convivencia, el ejercicio de estilos de comunicación y socialización proactivos, la implementación de modelos de crianza propositivos en los hijos, la protección propia y de otras personas, entre otros aspectos¹. Dicha función es importante en las mujeres porque ayuda a consolidar su liderazgo en el hogar, y a proteger a los miembros de la familia aun cuando los entornos presenten indicadores de riesgo vital (Méndez, 2007; Brito, 2010; Betancur, 2013). Otros aspectos conflictivos son: *problemas de relación, y los relacionados con el abuso o la negligencia.*

De acuerdo al informe de Médicos sin fronteras (MSF, 2016) los problemas de la relación de pareja y con otros miembros de la comunidad están vinculado a todos aquellos cambios en los patrones de interacción entre los miembros de una familia o de un grupo, asociados al deterioro clínicamente significativo de sus habilidades para tramitar los

¹Humberto Maturana (1990), refiere que la conducta matrística implica acciones de colectividad, cuidado mutuo, ayuda, solidaridades y hospitalidad, razón por la cual es cada vez más necesario en la época actual “volcarnos al vivir matrístico del conocimiento de la naturaleza, del respeto y la colaboración en la creación de un mundo que admite el error y puede corregirlo” (p. 31),

conflictos, y dar una respuesta ajustada ante la presión que de ellos se deriva. La entidad señala que dichos problemas se elevan cuando existe enfermedad física en uno o más miembros del grupo y pueden derivarse en un trastorno mental y/o enfermedad médica; respecto al *maltrato grave* se incluyen: el abuso físico, abuso sexual o la negligencia, en el adulto y en el niño. Cervellin y Uribe (2000), consideran que los problemas sociales derivados de la guerra proceden del hecho que el desplazamiento forzado implica la pérdida de puntos sociales de referencia, tales como, el territorio de origen, las relaciones con otros que significaban personas de apoyo en todo momento, y las tradiciones culturales que sostenían su imaginario. Los problemas sociales en mujeres víctimas de la guerra, se dan en tres niveles: a) problemáticas preliminares y de los sitios de asentamiento: extrema pobreza, segregación, represión política; b) problemas sociales posteriores: disgragación familiar, descomposición de las redes de apoyo social, pérdida de estructuras comunitarias; y c) problemas sociales provocados por la asistencia humanitaria: dependencia institucional, debilitamiento de las estructuras comunitarias de apoyo y/o de los dispositivos de apoyo tradicional (Rolland, 2000).

Efectos físicos. La guerra afecta la calidad y expectativa de vida de personas, familias y comunidades, a la vez que propicia la emergencia de problemas de salud a todo nivel, que suelen incrementarse a causa de las múltiples vulnerabilidades a las que las familias se ven expuestas en su tránsito hacia zonas seguras de reasentamiento. Gerrity y Flynn, (2000) y Toole (2000), consideran que la guerra tiene un elevado impacto en la salud pública, especialmente cuando no existen los recursos institucionales para cubrir la demanda asistencial, factor que genera un nuevo estado de victimización que dificulta también, la forma como se ejecuta e interpreta la asistencia y el deber del estado para con las víctimas.

Entre las enfermedades físicas relevantes en la población desplazada masculina y femenina se encuentran: problemas metabólicos y bajas defensas relacionadas a una deficiente nutrición, infección respiratoria aguda, enfermedades dentales, atenciones relacionadas con el embarazo, enfermedades de la piel, Tifus Mellitus, gripas, problemas gástricos, cefalea tensional, varicela, diarreas, problemas cardiovasculares entre otras (MSF, 2013).

Efectos Familiares. El desplazamiento forzado es causa de disgregación familiar, y de atomización de las estructuras sociales que le daban fuerza y poder de cohesión a personas, grupos y comunidades (Suárez, 2004; Andrade, 2011). Como efectos de la guerra en la familia victimizada liderada por mujeres, es posible identificar especialmente: el cambio en los roles que aumentan los conflictos por el manejo del poder en el hogar (Betancur, 2014), problemas en el manejo de la autoridad con los hijos y desconfianza en conseguir una nueva pareja (Ruta Pacífica de las Mujeres, 2013), dificultades para establecer nuevas redes y apoyo, y perdida de las redes que ya se tenían (Palacio & Madariaga, 2005), y obstáculos para conservar sus tradiciones y legados socioculturales (De Zubiría, 2015). En las familias desplazadas suelen aparecer descompensaciones continuas en las interacciones intrafamiliares y comunitarias, en consecuencia, puede emerger la disfunción familiar a partir de la suma de todas aquellas acciones relacionadas con la inestabilidad y el mal funcionamiento de la comunicación, la tolerancia y el apoyo entre sus miembros, ya sea por motivos, personales, sociales, comunitarios o políticos (Andrade, Bedoya, Escobar, Giraldo & Medina, 2015)

Las mujeres desplazadas que son cabeza de hogar y que responden por sus familias suelen ser mujeres solas, es decir, viudas, separadas o abandonadas por sus parejas u otros familiares, también entre ellas existen mujeres con pareja estable. Torres et al., (2010),

encontraron evidencia que la funcionalidad de las familias implica el equilibrio relativo y sano asociado al hecho de responder proactivamente como grupo cohesionado ante las demandas internas y externas, sin embargo éste se altera gravemente a causa del conflicto armado, es así, que el 36,5% de las familias presenta un buen funcionamiento, lo que indicó que el 63,5% tuvo algún tipo de disfuncionalidad dividida en: 26,6% disfunción familiar leve, y disfuncionalidad entre moderada y severa del 37,0%, lo cual agrava las consecuencias biopsicosociales del desplazamiento forzado para las familias.

Método

Diseño

Esta es una revisión narrativa con fines interpretativos. Las técnicas narrativas son una forma metodológica de expresión y de comprensión (Riessman, 1990) implementada para entender varios fenómenos sociales contribuyendo y nutriéndose de múltiples fuentes del conocimiento (Bernasconi, 2011).

Unidades de análisis

Se seleccionaron 7 investigaciones de 50 que cumplían con los criterios de inclusión los cuales fueron: ser una investigación publicada e indexada en el periodo 2005-2015; con un alcance departamental y/o nacional en relación a resultados obtenidos; con datos relevantes sobre la salud mental de mujeres desplazadas víctimas de desplazamiento forzado por causa del conflicto armado colombiano; y que abordaran directa o indirectamente las secuelas que la guerra ha dejado sobre las mujeres forzadas a emigrar.

Procedimiento

Para realizar la presente revisión y evitar sesgos e imprecisiones que suelen ser atribuidas a las revisiones narrativas (Lozano, 2005), se llevaron a cabo búsquedas electrónicas

sistemáticas de literatura (artículos, capítulos de libro, entre otros) en las siguientes fuentes:

Academic Search Complete, Medline, Redalyc, EBSCO, Google Scholar, y Science Direct, pues en ellas se condensa información científica sobre el tema y se puede acceder a textos completos. Los términos utilizados de forma individual o combinada en la búsqueda fueron: secuelas psicológicas, guerra, mujeres, Colombia.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) debían tener aportes acerca de la vulnerabilidad de la mujer desplazada en el tema de la salud mental; b) las investigaciones debían cumplir con los criterios de revista indexada, trabajo de congreso, informe, tesis o libro; c) debían ser publicaciones actuales de los últimos 10 años; d) cuando se trató de autores cuya teoría es necesaria para explicar el conflicto armado, el criterio de tiempo fue variable, incluyéndose autores clásicos por fuera del periodo estipulado. Se excluyeron investigaciones sin un sustento científico sólido o cuya información fuera muy general o desactualizada.

Análisis

Seguimos los lineamientos de Josselson y Lieblich (1995) en la investigación con enfoque narrativo se tiende a operacionalizar las categorías de investigación en función de los elementos centrales y/o transversales en las investigaciones escogidas. El análisis se llevó a cabo sobre la forma en la que se indagaron los resultados para poderlos categorizar en una tabla comparativa de acuerdo a los siguientes temas: 1) La guerra en Colombia 2) Las mujeres en la guerra 3) Las migraciones forzadas de mujeres en la guerra; 4) Las consecuencias de la guerra en mujeres desplazadas; y especialmente, 5) Las secuelas psicológicas de la guerra en mujeres forzadas a emigrar. Se analizaron estudios de investigadores que trataran el tema de la violencia contra la mujer y las secuelas de la guerra en el conflicto armado colombiano.

Resultados

Se revisaron setenta y cinco (75) investigaciones de las cuales cincuenta (50) de ellas cumplieron con los criterios de inclusión. Se descartaron 25 resultados por no cumplir con el criterio violencia contra la mujer o violencia de género, cuando no, por asumir a la violencia de género de forma general sin especificar sus efectos. La mayoría de las investigaciones que aprobaron los criterios de inclusión son cualitativas (58%) y no distan mucho de la cantidad de investigaciones cuantitativas (42%), con un promedio de dos (2) autores por investigación, de ambos géneros (sin mayores diferencias). El 60% de los estudios fueron realizados por un solo autor, mientras el 40% son artículos elaborados en coautoría, realizados en el 100% de los casos en Colombia. En los estudios cualitativos el promedio de participantes fue de diez (10), mientras en la mayoría de los estudios cuantitativos las muestras fueron irregulares, ya que estuvieron entre cincuenta (50) y doscientos (200) participantes para estudios locales; y entre trescientos (300) y diez mil participantes (10.000) para estudios nacionales. El grupo etario de participantes de las muestras estuvo entre los 18 y 65 años, mostrando una tendencia a evaluar los trastornos mentales y físicos en personas adultas; en todos los casos registrados en las investigaciones la mayoría de participantes fueron mujeres; asimismo se encontró que resultan escasos las investigaciones mixtas, los estudios en niñez y adolescencia, y los estudios que de forma específica investiguen la relación entre género y violencia.

Las secuelas psicológicas de la guerra en las mujeres forzadas a emigrar son múltiples, entre las más representativas se encuentran: trastornos depresivos y de conducta, cuadros ansiosos (Guevara & Barney, 2009), trastorno por estrés postraumático y estrés agudo (Garzón, 2005; Andrade, 2011), problemas del sueño (insomnio), riesgo elevado de generar trastorno afectivo Bipolar (Andrade et al., 2010; Andrade, 2011), trastornos hiperquinéticos

o de la conducta motora, problemas de atención como la distracción, desesperanza e ideación suicida (Torres et al., 2010), así como también, tristeza permanente, disfunción familiar, miedo flotante, pesadumbre, (Bustamante & Ocampo, 2010), que han sido mayormente estudiados en adultos que en niños, niñas y adolescentes (Ramírez, 2006). En el estudio realizado por Andrade et al. (2010) se encontró que el 80% de las madres cabeza de hogar desplazadas por la violencia del conflicto armado presentaron índices elevados de necesidades básicas insatisfechas, relaciones sociales insatisfactorias (70%), revictimización a través de la exclusión y el constante señalamiento social negativo (53%); correlativamente el 17,1% presentó riesgo de generar Trastorno afectivo bipolar. Las mujeres se vieron afectadas por problemas para controlar los impulsos a razón de la hipercinesia (53%), además de problemas de atención en lo referente a la distracción (63%).

Otros problemas psicológicos frecuentes fueron los hallados en el estudio nacional de Indicadores de trastornos de salud mental en población desplazada realizado por Torres et al. (2010), en el cual se encontró que el 17% de mujeres presentaba ideación suicida, el 60% tristeza diaria o la mayor parte del día, el 55% miedo constante (ansiedad flotante), el 56% labilidad emocional y llanto fácil; asimismo, del total de mujeres desplazadas evaluadas en esta investigación, el 29,7% reveló poseer algún trastorno mental, y tan solo el 34% tuvo una buena función familiar, por lo que el 66% demostró algún tipo de disfunción familiar al interior del hogar. La ONU (2008) afirma, que el conflicto armado afecta la capacidad psicológica de las mujeres para responder ante la presión social, lo que a su vez altera las habilidades adaptativas de las víctimas, en especial aquellas que le sirven para tramitar ajustadamente hechos trágicos que dejan un hondo impacto en la estructura psíquica de las víctimas. Los eventos que más generan afectación a la salud mental son: la violencia, el

desplazamiento, el acoso y silenciamiento, la persecución y el secuestro, las masacres y ejecuciones extrajudiciales, la exclusión social, el señalamiento negativo y las amenazas constantes (CICR, 2009; CNMH, 2011).

Camargo et al., (2014), señala que en el 2013 el grupo Médicos sin Fronteras (MSF), encontró que en los 4.455 pacientes que acudieron a consulta psicológica en las regiones de Cauca, Nariño, Caquetá y Putumayo (las más afectadas por la violencia), la violencia sociopolítica fue el suceso que mayormente afligió la salud psicológica de las víctimas, asimismo reiteran que los niveles de ansiedad y depresión llegan al 34%, cifra mucho más alta que la del resto de población. Del mismo modo Arias en un estudio de la Universidad de los Andes expuso que el 90% de personas desplazadas presenta síntomas depresivos, el 60% cuenta con elevados niveles de ansiedad y depresión, además de una tendencia a generar síntomas de estrés postraumático (citado por Camargo et al., 2014). Aunque en el estudio no se especifican los datos por género, el investigador resalta que la vulnerabilidad en salud mental de la mujer en el conflicto armado es elevada, siendo víctima frecuente de mayores vejámenes y abusos. La afectación a la salud mental como estrategia de guerra, busca generar traumas y efectos psicológicos negativos a corto, mediano y largo plazo, que eleven el nivel de inquietud en las victimas (Méndez, 2007). Así, las amenazas, coacciones, y presiones psicológicas, sumadas al fatalismo, los reclutamientos forzados, desplazamientos, vejaciones, abusos y violaciones a la integridad, producen una red organizada de operaciones encaminadas a suscitar el terror (Pécaut, 2001), ámbito en el que también se encuentra, la violencia de género y el uso de la mujer como un arma de guerra (Villegas, 2010; CNR, 2013).

Para Castro y Mina (2008), el estado de la salud mental en las víctimas es crítico dada la elevada presencia de trastornos del humor, del espectro ansioso y de control de impulsos, que en ocasiones evolucionan a trastornos mentales graves, motivo por el cual algunos especialistas refieren que sólo el 5% de la población víctima requiere atención psiquiátrica (Camargo et al., 2014). En relación a las experiencias concernientes con la violencia sociopolítica, el estudio nacional en Salud mental (2015) encontró que la experiencia que más afecta la esfera psicológica de las víctimas adultas es el desplazamiento forzado de la población infantil (13,7%), de adolescentes (18,3 %) y de jóvenes y adultos (18,7%). El estudio también reportó que en lo que respecta a los tipos de violencia, el 7,7% de personas de 18 a 44 años y el 6,1% mayores a 45 años -grupos donde se incluyen las mujeres desplazadas-, informaron que el principal evento traumático es la violencia intrafamiliar, la cual fue designada como el suceso psicológicamente más doloroso por el doble de mujeres en relación a los hombres (9,4% de mujeres frente a 5,3% de hombres entre los 18-44 años, y 7,2% de mujeres frente a 4,5% de hombres, en personas de 45 años en adelante).

En relación a los hallazgos de las siete (7) investigaciones que cumplieron los criterios buscados para esta investigación, se encontró que en las mujeres desplazadas prevaleció el TEPT, insomnio y ansiedad (Garzón, 2005); otros efectos fueron: depresión, desintegración familiar y pérdida de la identidad cultural (Guevara & Barney, 2009). A su vez Andrade et al. (2010) encontraron que el 80% de mujeres cabeza de hogar presenta múltiples necesidades básicas insatisfechas, relaciones sociales insatisfactorias (70%), exclusión y señalamiento social (53%), así como también, de riesgo de Trastorno Afetivo Bipolar del 17.1%, Hiperactividad (53%) y Distracción (63%). Hay que mencionar, además que el 17% presentó Ideación suicida, Tristeza diaria (60%), Miedo (55%), Labilidad emocional (56%),

Disfunción familiar (66%), y el 29,7% evidencia tuvo evidencia de tener algún trastorno mental (Torres et al., 2010). Por su parte Bustamante y Ocampo (2010), encontraron en mujeres desplazadas una elevada presencia de miedo, pesadumbre, pérdida de la dignidad, aumento de necesidades, desesperanza, angustia y depresión. Se debe agregar que según Andrade (2011), el 100% presenta TEPT, depresión moderada (60%) y grave en proporción de una (1) mujer por cada dos (2) hombres, y un riesgo de TAB del 54%. A lo anterior debe agregarse la presencia de Factores de riesgo suicida (18%), y de factores protectores del suicidio en el 86% de los casos (Andrade, Albarracín, Giraldo & Ramos, 2012).

Es relevante mencionar que en la investigación cualitativa que cumplió los criterios requeridos para el estudio, solo la investigación de Bustamante y Ocampo (2010) tuvo validez cualitativa (triangulación y reflexividad) dado que utilizó una entrevista semi-estructurada, la guía de preguntas, observación y una matriz de análisis, mientras los dos estudios restantes de Garzón (2005) y, Guevara y Barney (2009) se enfocaron en el análisis documental a partir de entrevistas e historias de vida, sin implementar criterios de validez cualitativa. Del mismo modo, algunos investigadores suelen usar muestras pequeñas y escalas, tamizajes o cuestionarios no validados y/o con mediana confiabilidad estadística, tal es el caso de los estudios de Garzón (2005), Andrade et al., (2010), Andrade (2011), y Bustamante y Ocampo (2010). Para el caso de estudios con muestras grandes, la investigación de Torres et al., (2010) cuyo impacto fue nacional, presenta limitaciones en tanto no se tipifican los resultados por género, grupos etarios o etnias, y tampoco se establecen correlaciones estadísticas que pudieran otorgar datos importantes acerca de las relaciones entre los hallazgos.

Tabla 1. Principales investigaciones revisadas sobre efectos psicológicos de la guerra en mujeres en Colombia

Autores	Lugar/departamento	Muestra	Diseño	Variables/Instrumento	hallazgos	limitaciones
Garzón (2005).	Cundinamarca	25 entrevistas a funcionarios/as del sector público y privado, testimonios de 45 mujeres y 13 organizaciones de mujeres	Exploratorio, no-experimental de tipo transversal	Género, salud sexual y reproductiva, violencia intrafamiliar, participación social/Análisis documental y entrevistas	TEPT, estrés, insomnio y ansiedad aumentan por el desarraigamiento y la dependencia institucional	Muestra pequeña que puede generar subjetividad en la interpretación. Prueba no estandarizada.
Guevara y Barney (2009).	Valle del Cauca	52 mujeres madres cabeza de familia	Diseño de estudios de caso	Género, depresión, ansiedad, estrés, identidad cultural /historias de vida (narrativa)	Depresión y ansiedad, desintegración y pérdida de la identidad cultural, estrés.	Muestra pequeña que puede generar subjetividad en la interpretación. Prueba no estandarizada.
Andrade et al., (2010).	Quindío	30 mujeres madres cabeza de hogar (MCH)	Diseño descriptivo de tipo transversal	Necesidades básicas, relaciones sociales, exclusión y señalamiento social, bipolaridad/Escala auto aplicada de adaptación social (SASS) y cuestionario de trastornos del humor (MDQ)	80% necesidades básicas insatisfechas; relaciones sociales insatisfactorias (70%); exclusión y señalamiento social (53%); riesgo de Trastorno afectivo Bipolar (17.1%); hiperactividad (53%); distracción (63%)	El instrumento no se ha validado para Colombia; falta profundizar en correlaciones estadísticas. Prueba no estandarizada.

Autores	Lugar/departamento	Muestra	Diseño	Variables/Instrumento	hallazgos	limitaciones
Torres et al., (2010)	Estudio nacional	SRQ: 10.665 mujeres; satisfacción laboral: 1.284 mujeres; APGAR: 10.513 mujeres	Diseño descriptivo de tipo transversal	Género, discapacidad, funcionalidad familiar/APGAR Familiar, Encuesta de Satisfacción Laboral, RQC, Detección de síntomas SRQ adultos	17% ideación suicida, 60% tristeza diaria, 55% miedo, 56% labilidad emocional; 29,7% algún trastorno mental; 34% buena función familiar, 15,72% disfunción familiar severa	No especifica los resultados por género, ni por grupos etarios; no realiza correlaciones estadísticas que pueden resultar importantes a nivel clínico y social.
Bustamante y Ocampo, (2010).	Medellín	6 mujeres	Diseño de estudios de caso	Efectos psicológicos, salud mental, estados emocionales /Entrevista semi-estructurada, Guía de preguntas. Observación. Matriz de análisis.	Miedo, pesadumbre, pérdida de la dignidad, necesidades, desesperanza, angustia y depresión	Muestra pequeña que puede generar subjetividad en la interpretación. Prueba/instrumentos no estandarizados.
Andrade (2011).	Valle del Cauca	10 hombres y 10 mujeres Madres cabeza de hogar	Diseño descriptivo de tipo transversal	Depresión, trastornos del humor, trauma psicológico/Escala depresión Zung y Conde; Cuestionario de Trastorno de humor (MDQ), y escala de Trauma Davidson (DTS)	100% presenta TEPT; depresión moderada (60%); depresión grave una (1) mujer por cada dos (2) hombres; riesgo de TAB (54%)	Muestra pequeña; no se realizan correlaciones que muestren las interacciones entre variables.
Andrade et al., (2012)	Tolima	37 hombres y 63 mujeres	Estudio empírico-analítico	Riesgo de suicidio, factores protectores del suicidio/Inventario de razones para Vivir (IRV)	Factores de riesgo suicida (18%); factores protectores del suicidio (86%)	No se especifican relaciones entre factores protectores; no se revelan diferencias significativas por género o edad. Prueba no estandarizada

Autores	Lugar/departamento	Muestra	Diseño	Variables/Instrumento	hallazgos	limitaciones
Garzón (2005).	Cundinamarca	25 entrevistas a funcionarios/as del sector público y privado, testimonios de 45 mujeres y 13 organizaciones de mujeres	Exploratorio, no-experimental de tipo transversal	Género, salud sexual y reproductiva, violencia intrafamiliar, participación social/Análisis documental y entrevistas	TEPT, estrés, insomnio y ansiedad aumentan por el desarraigamiento y la dependencia institucional	Muestra pequeña que puede generar subjetividad en la interpretación
Guevara y Barney (2009).	Valle del Cauca	52 mujeres madres cabeza de familia	Diseño de estudios de caso	Género, depresión, ansiedad, estrés, identidad cultural /historias de vida (narrativa)	Depresión y ansiedad, desintegración y pérdida de la identidad cultural, estrés.	Muestra pequeña que puede generar subjetividad en la interpretación. Prueba/instrumentos no estandarizados
Andrade et al., (2010).	Quindío	30 mujeres madres cabeza de hogar (MCH)	Diseño descriptivo de tipo transversal	Necesidades básicas, relaciones sociales, exclusión y señalamiento social, bipolaridad/Escala auto aplicada de adaptación social (SASS) y cuestionario de trastornos del humor (MDQ)	80% necesidades básicas insatisfechas; relaciones sociales insatisfactorias (70%); exclusión y señalamiento social (53%); riesgo de Trastorno afectivo Bipolar (17.1%); hiperactividad (53%); distracción (63%)	Falta profundizar en correlaciones estadísticas. Prueba/instrumentos no estandarizados

Autores	Lugar/departamento	Muestra	Diseño	Variables/Instrumento	hallazgos	limitaciones
Torres et al., (2010)	Estudio nacional	SRQ: 10.665 mujeres; satisfacción laboral: 1.284 mujeres; APGAR: 10.513 mujeres	Diseño descriptivo de tipo transversal	Género, discapacidad, funcionalidad familiar/APGAR Familiar, Encuesta de Satisfacción Laboral, RQC, Detección de síntomas SRQ adultos	17% ideación suicida, 60% tristeza diaria, 55% miedo, 56% labilidad emocional; 29,7% algún trastorno mental; 34% buena función familiar, 15,72% disfunción familiar severa	No especifica los resultados por género, ni por grupos etarios; no realiza correlaciones estadísticas que pueden resultar importantes a nivel clínico y social.
Bustamante y Ocampo, (2010).	Medellín	6 mujeres	Diseño de estudios de caso	Efectos psicológicos, salud mental, estados emocionales /Entrevista semi-estructurada, Guía de preguntas. Observación. Matriz de análisis.	Miedo, pesadumbre, pérdida de la dignidad, necesidades, desesperanza, angustia y depresión	Muestra pequeña que puede generar subjetividad en la interpretación
Andrade (2011).	Valle del Cauca	10 hombres y 10 mujeres Madres cabeza de hogar	Diseño descriptivo de tipo transversal	Depresión, trastornos del humor, trauma psicológico/Escala depresión Zung y Conde; Cuestionario de Trastorno de humor (MDQ), y escala de Trauma Davidson (DTS)	100% presenta TEPT; depresión moderada (60%); depresión grave una (1) mujer por cada dos (2) hombres; riesgo de TAB (54%)	Muestra pequeña; no se realizan correlaciones que muestren las interacciones entre variables.
Andrade et al., (2012)	Tolima	37 hombres y 63 mujeres	Estudio empírico-analítico	Riesgo de suicidio, factores protectores del suicidio/Inventario de razones para Vivir (IRV)	Factores de riesgo suicida (18%); factores protectores del suicidio (86%)	No se especifican relaciones entre factores protectores; no se revelan diferencias significativas por género o edad.

Discusión

Según el objetivo de esta investigación el cual se enfocó en describir qué secuelas psicológicas de la guerra prevalecen en mujeres forzadas a emigrar, las investigaciones seleccionadas, muestran que, a pesar de la existencia de diversas consecuencias para la salud mental, aquellos trastornos que resaltan debido a su frecuencia son el Trastorno por estrés postraumático, el Trastorno Bipolar y la Depresión, resultados en los que coinciden Garzón (2005), Andrade et al., (2010) y Andrade (2011). En este sentido, es preciso mencionar que el conflicto armado tiene efectos nocivos en la salud mental de las mujeres desplazadas, constituyendo secuelas permanentes que afectan su calidad y expectativa de vida (Brito, 2010; Bello, 2013; Soto, 2014). Este hallazgo es ratificado por la organización Médicos sin fronteras (2013), al revelar que los trastornos mentales más comunes en la población desplazada son: Trastornos del estado de ánimo, Trastornos depresivos, Trastorno adaptativo, Trastorno por estrés postraumático, Trastorno por estrés agudo, y otros trastornos de la ansiedad. Dicho así, es innegable considerar que el conflicto armado deja huellas imborrables en la estructura psíquica de las mujeres víctimas de la violencia en Colombia (Castro & Mina, 2008; Guevara & Barney, 2008; Campo-Arias et al., 2014), quienes a razón de la letalidad de estos efectos, suelen recrear mentalmente las experiencias de terror, lo cual genera a su vez según Lozano y Gómez (2004), y Bustamante y Ocampo (2010) sentimientos de indefensión, inseguridad, pesadumbre, además de síntomas depresivos y estrés elevado (Garzón, 2005; Méndez, 2007; Guevara & Barney, 2008).

La variabilidad de cuadros psicopatológicos en las víctimas, además de la tendencia a generar trastornos del humor, encontrada como referente causal en las investigaciones, es coincidente a lo que Fazel et al., (2005) considera fluctuación de la salud mental, la cual se

encuentra notablemente afectada en los refugiados víctimas de conflictos armados que huyeron para salvaguardar su vida y la de sus familias, ya que no existían en sus territorios garantías de no-repetición de los hechos victimizantes, y porque las secuelas psicológicas de la guerra son permanentes. Respecto a dicha variación en la salud mental, Hollifield et al., (2002) coincide con Fazel et al. (2005), sin embargo, a esta observación añade que la investigación en salud mental sobre víctimas (refugiados) de conflictos armados se ha enfocado en la condición de trauma, con una prevalencia de estudios descriptivos e inclusión de datos cuantitativos derivados de instrumentos no estandarizados, lo cual ha limitado la validez y fiabilidad de los estudios en refugiados. Lo anterior es consistente con la información derivada de la búsqueda de artículos ya que, de las investigaciones seleccionadas el 57% corresponde a estudios descriptivos, cuyos datos cuantitativos dan cuenta de la prevalencia de afectaciones psicopatológicas concretas, mientras el 43% realizó estudios con instrumentos no validados y de corte cualitativo. Resulta oportuno mencionar que para el caso de las mujeres colombianas víctimas de la guerra, la elevada tendencia a usar escalas de medición no estandarizadas, tamizajes o listados de síntomas, a cambio de trabajar conjuntamente con entrevistas estructuradas, que son válidas y efectivas cuando se trata de efectuar diagnósticos clínicos (Fletcher & Fletcher, 2005), limita a su vez el uso de instrumentos diagnósticos normalizados y restringe por demás, la comprensión a profundidad de la vulnerabilidad de la mujer victimizada. Lo anterior fue consistente con los resultados de esta revisión narrativa, ya que el 85% de los estudios no usaron instrumentos de medición válidos ni estadísticamente fiables.

Los hallazgos revelados por las investigaciones revisadas en ésta investigación permiten constatar que existe evidencia limitada acerca de las secuelas psicológicas de la guerra en

mujeres forzadas a emigrar, esto en gran medida se debe a que el análisis documental y las entrevistas brindan información general sobre las patologías mentales, mismas que a menudo no se encuentran soportadas sobre instrumentos confiables o validados, tómese como ejemplo la generalidad de los resultados obtenidos en las investigaciones de Garzón (2005), Guevara y Barney (2009), Bustamante y Ocampo (2010).

Si bien existe consistencia en el hecho que los resultados de las investigaciones revelen afectaciones permanentes a la salud mental de las víctimas relacionados con problemas psicopatológicos concretos (Torres et al., 2010; Andrade et al., 2010; Andrade, 2011), estos hallazgos no son concluyentes para especificar que las secuelas psicológicas se derivan de modo específico de dichos estados, o que representan en gran medida la vulnerabilidad en salud mental de las víctimas, aspecto que puede sugerir una línea de trabajo de nuevas investigaciones en el tema. En éste aspecto, es dable considerar que las secuelas psicológicas pueden ser comprendidas también, a modo de causas, procesos, efectos e interrelaciones interconectadas, sin acudir necesariamente a la tipificación de patologías psicológicas asociadas, en cuyo caso pueden incluirse los hallazgos de Garzón, (2005), Guevara y Barney, (2009), Bustamante y Ocampo, (2010), quienes coinciden en que existen problemáticas con el entorno de socialización, conflictos internos en las familias y un estrés constante que afecta la salud mental de las mujeres, cuya expresión también incluye temor, sufrimiento, inestabilidad emocional, labilidad, desesperanza, angustia y estados depresivos. También se encontró que en muy pocos estudios se abordan las migraciones de mujeres de forma específica (López & Martín, 2007; Méndez, 2007). Si bien existen limitaciones en los estudios no se pude perder de vista que estos retratan una realidad innegable de la guerra: las mujeres como víctimas frecuentes y mayoritarias de los excesos de la violencia, aspecto

denunciado por entidades internacionales como el Consejo Noruego para Refugiados, Human Rights Watch y Médicos sin fronteras, que son a su vez corroborados por diversas investigaciones a nivel nacional (López & Martín, 2007; Torres et al., 2010; Villegas, 2010; Insuasty et al., 2010; Andrade et al., 2012).

Conclusiones

Los estudios cualitativos se orientan especialmente hacia la vulnerabilidad de la mujer y la familia, así como también, a describir la guerra, sus causas y consecuencias, mientras los estudios cuantitativos exploran áreas psicológicas afectadas, caracterizaciones y problemas mentales. Cuando se trata de estudiar el tema de las secuelas psicológicas de la mujer, los estudios cualitativos abordan el problema desde el “sufrimiento/padecimiento”, y no hablan de diagnóstico, y a cambio de ello el enfoque suele ser situacional. Los estudios cuantitativos, utilizan instrumentos de medición, listas de chequeo, y en raras ocasiones entrevistas estructuradas, razón por la cual sus resultados resultan ser aproximaciones a la condición vital de las mujeres vulneradas, y no diagnósticos completamente fiables de su condición mental. Muchos de los instrumentos implementados no están validados, y son pocos los estudios mixtos y longitudinales sobre el tema. Las investigaciones concuerdan en que el conflicto armado al ser analizado bajo la perspectiva de género muestra que las violaciones a los derechos humanos aumentan cuando se trata de la mujer haciendo que ésta se vea sobrerepresentada entre las víctimas.

La revisión de investigaciones evidencia que la mujer en el marco del conflicto armado es una de las víctimas frecuentes, y es a la vez blanco constante de los ataques de los bandos en contienda, convirtiéndose por dicha causa en la más vulnerada de los actores sociales susceptibles de serlo. Los estudios muestran que la violencia contra la mujer y sus secuelas

sobre la salud mental no puede ser vista desde un espectro reductor, puesto que los efectos, explicaciones y condiciones que facilitan su reproducción tienen una función relacional, en cuyo caso se requiere de una orientación transdisciplinaria, al tiempo que precisar una mirada compleja sobre su comprensión. Aunque este punto no sea parte del alcance de este trabajo dada las características descriptivas en relación a las consecuencias psicológicas del conflicto sobre la integridad de la mujer, es pertinente mencionar que se puede constituir en un tema de investigación para desarrollar nuevos análisis, que incluso se extiendan a la participación de la mujer como agente de cambio imprescindible en el marco del postconflicto.

La mayoría de estudios revisados sistematizan la información que brindan las instituciones en términos de cifras, actores armados vinculados y dinámicas expansivas, desplazantes y mortales de la guerra. Esta orientación genera un sesgo en la forma como se comprende el conflicto en términos de bajas humanas, efectos psicopatológicos, y años potenciales y reales de vida útiles perdidos, además de resaltar de forma especial los daños en términos de infraestructura económica. En contraste, muchos estudios cualitativos también resaltan los daños a la salud mental de las víctimas, concentrando su atención en mujeres y niñas, además de los daños a la familia como institución, mostrando que las huellas dolorosas perduran bajo formas de manifestación patológica, que afectan la estabilidad mental y social de las mujeres en la guerra a mediano y largo plazo. Muy pocos estudios son propositivos en términos de prevención, y escasamente brindan orientaciones para el desarrollo de políticas públicas encaminadas a mejorar la legislación y las acciones participativas para diezmar el fenómeno.

La falta de investigaciones que aborden las posibles relaciones entre factores psicológicos determinantes de la violencia contra la mujer y aspectos socioculturales de la violencia, tiende a sesgar los estudios y los torna repetitivos en sus análisis. En este sentido es

recomendable orientar las investigaciones hacia la relación conjunta entre las múltiples conexiones culturales, psicosociales y sociopolíticas presentes en las dinámicas que favorecen, mantienen y reproducen la violencia contra la mujer antes, durante y después del desplazamiento, es decir, en los nuevos escenarios de reasentamiento.

En las recomendaciones enunciadas por algunos estudios, en escasas ocasiones se sugiere el hecho de identificar qué actores sociales en la comunidad podrían a partir de sus recursos y experiencias, detener y prevenir la violencia, abuso y discriminación practicada en contra de las mujeres en el escenario del conflicto y del postconflicto, ni tampoco identifican de qué forma la comunidad puede trabajar desde sus recursos en el restablecimiento de su salud mental. Habría que decir también que esto contribuye a la reproducción de una política asistencialista que genera dependencia a las instituciones encargadas de hacer la reparación, y no favorece el empoderamiento y ejecución de acciones auto-reparatorias en la comunidad.

Cuando se habla de promoción y apoyo para la ejecución de investigaciones, proyectos y programas en salud mental de las mujeres victimizadas, no se detalla la magnitud del fenómeno en términos de proyección de las secuelas emocionales, culturales y simbólicas, confundiendo niveles de conflicto (escalamiento) con efectos graduales de la guerra. Esta confusión es frecuente en estudios cuantitativos orientados a describir causas y consecuencias de la guerra en las mujeres, sin que exista una profundización en el marco temporal de los sucesos, ni en la condición prospectiva de los hechos, lo cual no los torna inapropiados sino limitados en sus análisis.

Es necesario considerar que existen otras manifestaciones de violencia afines a la que se infinge en contra de la mujer víctima del conflicto armado, no reductibles a la meramente física, y que incluyen también aspectos simbólicos, psicológicos, imaginarios sociales,

resistencias, representaciones, e indicadores socioculturales de legitimación/deslegitimización de la violencia, que dan forma a estados alterados de conciencia, problemas psicológicos y dilemas existenciales a causa del conflicto armado, y que son claramente identificables por las víctimas como nocivas a corto, mediano y largo plazo, especialmente a través de estudios cualitativos y mixtos.

A lo largo del artículo se ha dado respuesta a la pregunta planteada en la investigación, y a partir de esto es posible considerar que de ella pueden surgir nuevas interpretaciones de lo aquí planteado, dado que lo expuesto no es un intento por delimitar los conceptos sino por encontrar puntos de acuerdo y divergencias, que permitan el antagonismo-complementario que lleva a comprensión dialógica, y no la circularidad de definiciones imbuidas en la lógica causa-efecto; el estudio invita a la comprensión relacional y de suyo, transdisciplinar, en cuyo caso este artículo es también una invitación a buscar nuevas preguntas y reflexiones acerca de la afectación psicológica de la mujer forzada a emigrar, que a su vez permitan superar la estreches de miras en relación al problema, con lo cual también se espera que las políticas, saberes y discursos, en torno al fenómeno de la legitimidad del ejercicio de la violencia contra la mujer se transformen dialógicamente.

Referencias bibliográficas

- Acción social (2009). *Proyecto protección de tierras y patrimonio de la población desplazada*. Alto Consejero Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional. Bogotá, Colombia.
- Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2009b). *Violencia de género y mujeres desplazadas*. Recuperado de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/Violencia_de_genero_y_mujeres_desplazadas.pdf?view=1
- Alto Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2009a). *Informe anual: Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Colombia*. A/HRC/10/032
- American Psychiatric Association (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5^a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Amnistía internacional (2004). *Colombia: Cuerpos Marcados, Crímenes Silenciados: Violencia contra sexual contra mujeres en el marco del conflicto armado*. España: Editorial Amnistía Internacional.
- Andrade, J. A. (2010). Women and children, the main victims of forced displacement. *Revista Orbis*, 5, 28-53. Recuperado de <http://www.revistaorbis.org.ve/16/Art2.pdf>
- Andrade, J. A. (2011). Efectos psicopatológicos del conflicto armado colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado reasentadas en el municipio del Cairo en el año 2008. *Revista Orbis*, 7(20), 111-114. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/709/70922149005.pdf>

Andrade, J. A. (2015). *Introducción a la psicología social. Psicología social y conflicto.*

Apuntes para la construcción de una psicología social compleja bajo un dispositivo clínico-social. FUNDES. Colombia.

Andrade, J. A. Agudelo, LF. Ramírez. DC., & Romero, NA. (2010). Relación entre indicadores de problemas de adaptación social y un posible trastorno afectivo bipolar (TAB), en mujeres cabeza de hogar en situación de desplazamiento forzado en la ciudad de Armenia en el 2010. *Orbis*, 18, 58–81.

Andrade, J. A. Albarracín, P. A. Giraldo, J. E, & Rico, A. (2012). Razones para vivir en personas que se encuentran en situación de desplazamiento forzado. *Revista colombiana de ciencias sociales, Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(2).

Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/885>

Andrade, J. A., & Sicachá, M. A. (2012). Indicators of individual and community mental health in women-headed households in situations of forced displacement in the state of Quindío. *Revista el Ágora*, 12(1), 61-75. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v12n1/v12n1a04.pdf>

Andrade-Salazar, J. A. Bedoya-Rodríguez, L. M. Escobar-Naranjo, M. Giraldo-Navarro, S., & Medina-Gama, L. M. (2015). Funcionamiento familiar en familias desplazadas, asentadas en el Departamento del Quindío en el periodo 2009-2013. *Revista de Psicología GEPU*, 6(1), 106-122.

Arellano, N. (2002). Estrés. Consultado el 22 de marzo de 2007, de: http://www.quadernsddigitals.net/datos-web/emeroteca/nr_507/a-7061/7061.html

Ariza, M., & Portes, A. (2007). *El país transnacional: migración mexicana y cambio social a través de la frontera*. México: Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Sociales

Baudillard, J., & Morin, E. (2003). *La violencia en el mundo*. Buenos aires: Libros del zorzal editorial.

Bello, M. (2013). *Presentación. ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad*. Bogotá: Imprenta Nacional.

Bernasconi, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos Sociales: principales líneas de desarrollo. *Acta Sociológica*, 56, 9-36

Betancur, P. (13 de febrero de 2014). *Reparar a las víctimas, requisito para la paz en Colombia*. Revista Semana. Disponible en <http://www.semana.com/opinion/articulo/seis-millones-de-victimas-en-colombia-opinion-de-paula-gaviria/377095-3>

Brito, D. (2010). El desplazamiento forzado tiene rostro de mujer. *La manzana de la discordia*, 5, (1), 65-78. Recuperado de <http://manzanadiscordia.univalle.edu.co/volumenes/articulos/Vol5N1/art6.pdf>

Bustamante, M. I., & Ocampo, C. (2010). *Mujeres y desplazamiento forzado una mirada relacional*. Medellín: Universidad de Antioquia. Recuperado de <http://www.seminariopermanente.com/centro-de-documentacion-e-informacion/genero/MUJERES%20Y%20DESPLAZAMIENTO%20FORZADO%20UNA%20MIRADA%20RELACIONAL.pdf>

Cadavid, M. (2014). Mujer: blanco del conflicto armado en Colombia. *Analecta política*, 4(7), 301-318.

Camargo. S., Castro, C., Arango, C., Sierra, J., Peláez, L., Reina, D., ... Guerrero. A. (2014).

Conflicto y salud mental. Heridas invisibles de la guerra. *Revista Semana* Disponible en <http://www.semana.com/especiales/conflicto-salud-mental/>

Campo-Arias A, & Herazo E. (2010). Concordancia intra- e inter-evaluadores. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 424–32.

Campo-Arias, A. Oviedo, H., & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177–185

Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Rev Salud Mental Relacional*. 1(1):2-3.

Casas, MI. (2003). *Mesa de trabajo Mujer y conflicto armado: informe sobre violencia sociopolítica contra mujeres, jóvenes y niñas en Colombia: tercer informe 2002*. Colombia: Ediciones Ántropos

Castro, N., & Mina, D. (2008). *Estado de salud mental y caracterización psicológica de personas víctimas de desplazamiento forzado en la ciudad de Bucaramanga*. Universidad pontificia bolivariana, facultad de psicología. Trabajo de grado. Disponible en http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/145/1/digital_15720.pdf

Centro Nacional de Memoria histórica. (2011). *Mujeres y Guerra*. Recuperado de www.centrodememoriahistorica.gov.co%2Fdescargas%2Finformes2011%2FInform

[e_mujeresyguerra.pdf&usg=AFQjCNEAUZnahO-iA2BKQAOHRyeLuxqFw&bvm=bv.103388427,d.eXY](#)

Centro Nacional de Memoria histórica (2014). *¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad*. Bogotá: Imprenta Nacional, 2013.

Chaparro, A, & Hernández, C. (2009). *Génesis y Transformaciones del Estado Nación en Colombia: una mirada topológica a los estudios sociales desde la filosofía política*. Colombia: Colección textos de ciencias humanas Universidad del Rosario.

Chomsky, N. (2007). *El control de los medios de comunicación. Nota de opinión*. Washington D. C. (états-unis) [en línea 7 de marzo de 2007]. Disponible en <http://www.voltairenet.org/article145977.html>

Comisión interamericana de derechos humanos. (2011). *Informe anual de la comisión interamericana de derechos humanos 2010. Informe de la relatoría especial para la libertad de expresión*. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 5. 7 marzo 2011.

Comité Internacional de la Cruz Roja (2009). *Desplazamientos internos en conflictos armados: responder a los desafíos*. Disponible en https://www.icrc.org/spa/assets/files/other/icrc_003_1014.pdf

Consejería en Proyectos (2004). *IMPUNIDAD pongámole fin. Violencia sexual contra las mujeres en conflicto armado y post conflicto en América Latina*. España: Editorial Consejería en Proyectos

Consejo Noruego para refugiados (2013). *Violencia Sexual como Arma de Guerra*. Recuperado de <http://www.nrc.org.co/index.php/11-programa-informacion-orientacion-y-asistencia-legal/23-el-uso-de-la-violencia-sexual-como-arma-de-guerra-en-colombia>

Consejo noruego para refugiados (2015). *Global Overview 2015. People internally displaced by conflict and violence.* Observatorio de desplazamiento interno Recuperado de <http://www.contagioradio.com/informe-global-2015-sobre-desplazados-arroja-las-peores-cifras-en-35-anos-articulo-8226/>

Corte constitucional (14 de abril de 2008). Adopción de medidas para la protección a mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado [Auto 092]/ Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2008/a092-08.htm>

Corte constitucional (22 de enero de 2004) Sentencia T-025. [MP Asociaciones de desplazados] Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm>

De Zubiría. S. (2015). *Dimensiones políticas y culturales en el conflicto colombiano.* Departamento de Filosofía. Universidad de los Andes (Bogotá, Colombia). Centro Nacional de Memoria histórica. Recuperado de <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/comisionPaz2015/zubiriaSergio.pdf>

Decreto 2569. Reglamentación parcial de la Ley 387 de 1997. Alcaldía Mayor de Bogotá, 12 de diciembre de 2000. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5365>

Encuesta Nacional de Salud Mental (2015). Resumen ejecutivo. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>

Estrada, D. A, & Espinal, E. (2014). El cuerpo: entre la negación, la utopía y la instrumentalización. *Revista Curare.* 1(1), 61-69

- Fazel, M. Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365, 1309–14.
- Fiscó, S. (2005). Atroces realidades: la violencia sexual contra la mujer en el conflicto armado colombiano. *Papel Político*, 1(17), 119-159.
- Fletcher, R. H., & Fletcher S. W. (2005). *Clinical epidemiology*. En: The essentials. 4a, ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 35–58
- Garzón, C. E. (2005). Diagnóstico de Género de la población de Soacha, con énfasis en las mujeres desplazadas. Fondo de Desarrollo de las naciones Unidas para la Mujer [UNIFEM].
- Gerrity, E. T., & Flynn, B. W. (2000). Consecuencias de los desastres en la salud mental. En: Noji EK (edit.). Impacto de los desastres en la salud pública. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud.
- Gómez, G. (2009). Identidad y sujeto Formación del vínculo social. Colombia. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiesis*. 18, 1-11. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/143/130>
- Gottwald, M. (Mayo de 2016). Pensando en el futuro: desplazamiento, transición, soluciones. Revista Migraciones forzadas (RMF), 52, 14-17. [documento en línea]. Recuperado de <http://www.fmreview.org/sites/fmr/files/FMRdownloads/es/soluciones/gottwald.pdf>
- Guevara, C., y Barney, F. (2009). Desplazamiento forzado en Florida, Valle del Cauca. Mujeres, territorio y cultura. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 7(1), 57-68. Universidad de San Buenaventura, Sede Cali, Colombia. Recuperado el 15 de julio de 2010 de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1053/105312251005.pdf>

Guillerot, J. (2005). *La dimensión de género en las reparaciones*. Ponencia presentada en el Seminario Internacional Kapañan Warmiñan: Justicia, Género y Reparaciones. Lima, noviembre de 2005.

Hernández, E. (1999). *El desplazamiento forzado y la oferta estatal para la atención de la población desplazada por la violencia en Colombia*. Universidad Autónoma de Bucaramanga Colombia. Recuperado el 15 de junio de 2010 de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/110/11010110.pdf>

Hollifield, M. Warner, T. D. Lian, N. Krakow, B. Jenkins, J. H. Kesler, J. Stevenson, J. & Westermeyer, J. (2002). Measuring trauma and health status in refugees: a critical review. *JAMA*, 288, 611–21.

Human Rights Watch (2012). Derechos fuera de alcance. Obstáculos a la salud, la justicia y la protección para mujeres desplazadas víctimas de violencia de género en Colombia. Recuperado de https://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/colombia1112sp_sumandres_0.pdf

Insuasty, A. Balbín, J. Bastidas, W. Carrión, J. Pineda, J. & Mejía, W. (2010). *Las víctimas en contextos de violencia e impunidad. Caso Medellín*. Instituto Popular De Capacitación –IPC; Fundación Forjando Futuros; Universidad de San Buenaventura Medellín; Comisión Nacional De Reparación y Reconciliación; Personería De Medellín.

International Council on Human Rights Police (2008). *Discusión sobre Terrorismo – Riesgos y Opciones para las Organizaciones de Derechos Humanos (resumen)*. International Council On Human Rights Police.

- Josselson, R. & Lieblich, A. (1995). *Interpretación Experiencia: El Estudio de Narrativa de Vidas*. Thousand Oaks, CA: Sage. Kirshenblatt-Gimblett
- Kalmanovitz, S. (2011). *El impacto económico del conflicto interno colombiano y un escenario de paz*. Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano.
- López, A., & Martín, M. (2007). *Violencia de género en conflictos armados: Estrategias Para La Persecución penal*. Guatemala: Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala.
- Lozano, J. M. (2005). De patos, gansos y cisnes. Revisiones narrativas, revisiones sistemáticas y meta-análisis de la literatura. *Acta Médica Colombiana*, 30(1), 1-3.
- Lozano, M., & Gómez, M. (2004). Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzoso en Colombia. *Acta colombiana de psicología*, 12, 103-119.
- Recuperado el 17 de agosto de 2010 desde
http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/n12/art_8_acta_12.pdf
- Maturana, H. (1990). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Chile: Editorial universitaria.
- Médicos sin fronteras (2013). Las heridas menos visibles: Salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia Recuperado de <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/06/Las-Heridas-Menos-Visibles-Reporte-MSF-2013.pdf>
- Médicos sin fronteras. (2016). Tres veces víctimas. Víctimas de la violencia, el silencio y el abandono. Conflicto armado y salud mental en el departamento de Caquetá, Colombia. Recuperado de http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1143745_Informe-salud-mental-CAQUETA--Medicos-sin-fronteras.pdf
- Mejía, A., & Córdoba, Y. (2005). *Mujer desplazada cabeza de familia informe final. Desplazamiento forzado en Colombia*. Universidad nacional de Colombia. Sede

Medellín. Facultad de arquitectura. Escuela del hábitat CEHAP. Recuperado el 15 de junio de 2010 de

<http://agora.unalmed.edu.co/desplazados/canal3/proyectos/200501/grupo/MUJER%20DESPLAZADA%20CABEZA%20DE%20FAMILIA.pdf>

Méndez, N. V. (2007). Colombia: Violencias, conflicto armado y resistencias de género: las apuestas de una cartografía de la esperanza. *Revista Otras Miradas*, Universidad de los Andes Venezuela, 7(1). Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18370105>

Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Soc Sci Med*; 70(1): 7-16.

Ordoñez, A. (2013). Aproximación Psicosocial a la Victimización y sus Implicaciones en las relaciones Familiares. Tesis de grado. Facultad de psicología de la Universidad

de San Buenaventura Cali. Recuperado de
http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/1379/1/Aproximaci%C3%B3n_Relaciones_Familiares_Ord%C3%A9nez_2013.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2008). *Promoción Y Protección De Todos Los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales Y Culturales, Incluido El Derecho Al Desarrollo. Derechos de los pueblos, y grupos e individuos específicos. Informe presentado por el Representante del Secretario General sobre los derechos humanos de los desplazados internos, Sr. Walter Kälin*. Recuperado el 15 de junio de 2010 de <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6894.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas. (2010). *Comité De Derechos Humanos De Las Naciones Unidas (CODHES, HUMANAS Y LIMPAL). Informe Sobre Violaciones De Los Derechos Humanos De Mujeres. En respuesta al Sexto Informe De Colombia. 99º Período De Sesiones, Ginebra, Suiza July 12-30, 2010.* Recuperado el 17 de mayo de 2010 de http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/ngos/MADRE_Colombia99_sp.pdf
- Ospina, W. (1996). *¿Dónde está la franja amarilla?* Colombia: Colección Milenio
- Palacio, J., & Madariaga, C. (2005). Redes sociales personales y calidad de vida en personas desplazadas por violencia política: el caso de Barranquilla. *Redes- Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales.* 9, (3), <http://revista-redes.rediris.es>
- Palacio, J., & Madariaga, C. (2006). Lazos predominantes en las redes sociales personales de desplazados por violencia política. *Investigación y desarrollo,* 14(1). Recuperado de http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/invest_desarrollo/14-1/4_Lazos%20predominantes%20en%20las%20redes%20sociales.pdf
- Pécaut, D. (2001). *Guerra contra la sociedad.* Bogota: Editorial Planeta Colombiana.
- Pécaut, D. (2003). *Violencia y Política en Colombia: Elementos de reflexión.* Medellin: Hombre Nuevo Editores.
- Pinker, S. (2012). *The better angels of our nature. Why violence has declined.* Viking, Published by the Penguin Group.
- Portes, A., & Haller, W. (2004). *La economía informal. En CEPAL-Serie Políticas Sociales.* Santiago de Chile: ONU-CEPAL
- Ramírez, H. (2006). El impacto del desplazamiento forzado sobre las mujeres en Colombia. *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM* [En línea], 3 | 2001,

Publicado el 16 junio 2006, consultado el 06 febrero 2016. Desde

<http://alhim.revues.org/531>

RedMasNoticias (20 de junio de 2015). *La mitad de las víctimas del conflicto son mujeres:*

Gaviria. Disponible en

<http://www.redmasnoticias.com/portal/redmas/noticias/nacional/paz/detalle/informe%20mujeres%20conflicto-394991/>

Restrepo, J., & Aponte, D. (2009). *Guerra y violencias en Colombia Herramientas e interpretaciones*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2009.

Rodríguez, J. De La Torre, A. & Miranda, C. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*; 22, 337-46

Rolland, J. S. (2000). Familias, enfermedad y discapacidad. Barcelona Gedisa; 2000.

Ruiz, A. (2002). *Migración oaxaqueña, una aproximación a la realidad*. México-Oaxaca: coordinación estatal de atención al migrante Oaxaqueño.

Ruta Pacífica de las Mujeres. (2013). La verdad de las mujeres en el conflicto armado en Colombia. Tomo II. Disponible en: <http://centromemoria.gov.co/wp-content/uploads/2013/11/La-verdad-de-las-mujeres-Tomo-II.pdf>

Salazar, R. (2009). *La nueva estrategia de control social. Miedo en los medios y terror en los espacios emergentes*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación, recuperado de <http://www.aacademica.com/000-062/2239.pdf>

Schruerkens, U. (2005). Trasnational Migration and Social Transformation: A Theoretical Perspective. *Current Sociology* 53, 4, 535-553.

Scott, J. (2006). *Joan Scott y las políticas de la historia*. Cristina Bordéiras (ed). Barcelona:

Icaria Editorial

Segura, E. (2010). Impacto del conflicto armado interno en la familia colombiana. *Estudios en Derecho y Gobierno*, 3(2). Recuperado de http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/54_10644_conflicto-armado-y-familia.pdf

Serrano, E. (1994). *Legitimación y racionalización. Weber y Habermas: la dimensión normativa de un orden secularizado*. Barcelona: Anthropos.

Sierra, A. Calle, M. C., & Vélez, J. (2015 en línea). Colombia conmemora el día de 6.2 millones de víctimas. *Revista Semana*. Recuperado de <http://www.semana.com/nacion/multimedia/colombia-conmemora-el-dia-de-62-millones-de-victimas/383140-3>

Soto, L. J. (2014). La narración oral como herramienta en la construcción de la memoria colectiva de la violencia. Experiencia con mujeres víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista colombiana de ciencias sociales, Fundación Universitaria Luis Amigó*, 5(1). Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1206>

Suárez, H. (2004). Dinámica del desplazamiento forzado en Colombia. Consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Terezinha, E. (2007). Editorial: revisión sistemática X Revisión Narrativa. *Act Pau Enferm* 20(2), 1-2. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/es_a01v20n2.pdf

- Toole, M. (2000). Emergencias complejas: refugiados y otras poblaciones. En: Noji EK (edit.). *Impacto de los desastres en la salud pública*. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
- Torres, Y. Barreño, J. Berbesi, D. Y, & Sierra, G. M. (2010). Indicadores de trastornos de salud mental en población desplazada, Colombia, 2010. Universidad CES. Recuperado de http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/11201950_Informe-tamizajes-poblacion-desplazada.pdf
- Trigo, E. Gil, H., & Pazos, J. M. (2013). *Procesos creativos en investigación cualitativa I*. Colombia-Portugal: Colección Léeme.
- Villa, J. D. (2007). Si no fuera por Dios, nosotros ya nos hubiéramos muerto. Víctimas, reconciliación y religión. *Theologica Xaveriana*. 57(164), 565-590.
- Villegas, M. (2010). La violencia sexual como arma de guerra. *Agencia catalana de cooperació Quaderns De Construcció De Pau*, 15, 1-17. Recuperado de http://escolapau.uab.es/img/qcp/violencia_sexual_guerra.pdf
- Wilches, I. (2010). *Paz con género femenino. Mujeres y construcción de paz*. Recuperado de <http://www.educacion.mzc.es/wp-content/uploads/Documentos/SATVG/12WILCHES.pdf>
- Wimmer, A., & Glick-Schiller, N. (2003). Methodological Nationalism, the Social Sciences, and the Study of Migration: An Essay in Historical Epistemology". *International Migration Review* 37 (3), 576-610.
- Zeltditch, M. (2001). Theories of legitimacy. En J. Jost & B. Major (Eds.). *The Psychology of Legitimacy. Emerging perspectives on ideology, justice, and intergroup relations* (pp. 33-53). Cambridge: University Press.

Zuleta, E. (1992). *Colombia violencia, democracia y Derechos Humanos*. Bogotá Colombia,

Editorial: Hombre Nuevo Editores.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)