
ARTÍCULOS

PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR BOGOTÁ, COLOMBIA 2007

MARYBEL SINISTERRA MOSQUERA*, FANNY SUSANA FIGUEROA LOZANO,
VICTOR FERNANDO MORENO GUTIÉRREZ, MANUEL FERNANDO ROBAYO Y
JOSÉ FERNANDO SANGUINO LEAL
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

FECHA RECEPCIÓN: 28/01/10

FECHA ACEPTACIÓN: 12/07/10

RESUMEN

El fenómeno del desplazamiento humano se ha convertido en uno de los ejes de intervención en salud pública; sin embargo, en los estudios colombianos sobre la población desplazada por el conflicto armado, no se ha hecho énfasis en las repercusiones en la salud mental. El presente estudio tuvo como propósito caracterizar 110 personas en situación de desplazamiento en la localidad de Ciudad Bolívar (Bogotá, Colombia), susceptibles de manifestar cuadros de trastorno de estrés postraumático (TEPT). A través de análisis descriptivos y un modelo de regresión logística se estableció la prevalencia del TEPT. La edad de los desplazados evaluados osciló entre los 19 y 74 años, la media fue de 38.45 años, el DS de 13.44; y la varianza de 180.70. Se concluyó que la prevalencia del TEPT en la localidad es 97.27%, sin diferencias significativas en la presentación por género. El desplazamiento es causado en mayor proporción por hostigamiento de grupos guerrilleros; hay diferencias estadísticamente significativas en la presentación del cuadro respecto al estado laboral y la percepción de calidad de vida.

Palabras clave: desplazamiento, trastorno de estrés postraumático, tipo de desplazamiento.

PREVALENCE OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER IN DISPLACED PEOPLE IN THE TOWN OF CIUDAD BOLIVAR BOGOTA, COLOMBIA 2007

ABSTRACT

The phenomenon of human displacement has become one of the key public health interventions, but in studies on population Colombians displaced by armed conflict has not been an emphasis on the impact on mental health. This study aimed to characterize 110 people in situation of displacement in the village of Ciudad Bolívar (Bogotá, Colombia) likely to manifest PTSD boxes. Through descriptive analysis and a logistic regression model was established the prevalence of PTSD. The age of the displaced evaluated ranged between 19 and 74, Subjects averaged 38.45 years, SD 13.44, variance 180.70. It was concluded that the prevalence of PTSD in the town is 97.27%, without significant differences by gender in the presentation. The shift is caused by harassment in higher proportion of guerrilla groups; there are significant differences in the presentation of the table with respect to employment status and perceived quality of life.

Keywords: displacement, posttraumatic stress disorder, type of displacement

* Psicóloga. Especialista en Epidemiología, Universidad del Rosario. Correo electrónico: marysm_77@yahoo.com Trabajo de grado para la obtención del título de especialistas en epidemiología en la Universidad del Rosario. Asesorado por los docentes: Dr. Carlos E. Trillos y Dra. Yolanda Torres de Galvis.

INTRODUCCIÓN

La ONG Médicos Sin Fronteras (2006) y los investigadores nepaleses Bahadur y cols., (2003), coinciden en sostener que el fenómeno del desplazamiento humano se ha convertido en uno de los ejes de intervención en salud pública, tanto a nivel internacional como nacional. No obstante, en los estudios colombianos realizados sobre la población en situación de desplazamiento por el conflicto armado, se ha hecho mayor énfasis en la caracterización en salud alrededor de la vulnerabilidad a la que se ve expuesta esta población, dejando de lado o, estudiando de forma superficial las repercusiones mentales que afectan a las personas que deben abandonar su lugar habitual de residencia (Cáceres, 2000).

Investigaciones con refugiados en Nepal, Australia y Gran Bretaña, han reportado el alto riesgo que presentan estas poblaciones de sufrir depresión, estrés post – traumático, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras alteraciones psiquiátricas (Van Ommeren & cols, 2003; Carlson & cols, 2006; Steel, 2006). Según Bahadur (2003), los daños mentales que se producen en poblaciones de refugiados por la violencia han sido determinados a través de su prevalencia, mediante estudios de tipo transversal, y muestran que, en países como Argelia, Camboya, Buthan y Nepal la prevalencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT), resultó ser de 37,4%, 28,4%, 43% y 25% respectivamente; así mismo, las tasas reportadas de depresión son similares entre desplazados de Guatemala, México, Ruanda y Burundi (54.4%, 38.8%, 50% y 50% respectivamente). La conclusión común es que, dicha prevalencia se incrementa con cada día que estas personas pasan fuera de sus hogares y al recordar lo que los expulsó de su sitio de estadía (Carlson, 2006).

Para la OMS (1997), los estudios nacionales con este tipo de población (desplazada) mencionan el alto impacto que sobre la salud tiene el desarraigo territorial, social y familiar implícito en el desplazamiento, excluyendo evaluaciones rigurosas sobre la presencia de trastornos mentales puntuales, como el trastorno de estrés post – traumático.

Aunque el Ministerio de Protección Social (2003) reconoce que existen vacíos en la determinación de la prevalencia de trastornos mentales en la población co-

lombiana y que en el Estudio Nacional de Salud Mental efectuado por el Ministerio de Protección Social en 2003, no se hace referencia específica a los efectos en la salud mental generados por el desplazamiento. En un intento por estimar la prevalencia del TEPT en desplazados por el conflicto armado, se desarrolló un estudio de valoración del trastorno que, además de describir la prevalencia de este trastorno en un municipio de Santander, contempló la validación para el país de un instrumento para evaluar la sintomatología correspondiente a esta patología mental (Pineda & cols., 2002).

Las estadísticas del Estudio Nacional de Salud Mental (Ministerio de Protección Social, 2003) sugieren, en lo que respecta al TEPT, que en los hombres la prevalencia es de 0.8% y para mujeres de 2.5%, con un promedio en la población general colombiana, de 1,8%. No se hace ninguna alusión al riesgo de los desplazados de sufrir esta psicopatología. Esta situación permitió a los autores del presente estudio, ahondar especialmente en este trastorno, dada la magnitud y múltiples eventos que amenazan la integridad física y mental de los colombianos que han experimentado el conflicto armado y específicamente, el desplazamiento forzoso. La presencia epidemiológica en la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, incumbe, no sólo desde el punto de vista clínico, sino también como evento de Salud Pública, teniendo en cuenta que, según la Alcaldía Mayor de Bogotá, (s.f) la localidad 19 (Ciudad Bolívar), es una localidades donde se concentran mayoritariamente los desplazados, haciendo evidente las problemáticas que experimentan las personas que viven esta situación.

Para la Organización de Estados Americanos (2008), los desplazados son un grupo de personas que han debido abandonar sus hogares y que, a diferencia de los refugiados, permanecen por diversas razones, dentro de su propio territorio, es decir, no llegan a cruzar ninguna frontera internacionalmente reconocida, como sí lo hacen los refugiados.

Con el fin de que el estado colombiano reconozca a una persona su condición de desplazado, la Red de Solidaridad Social, por delegación de funciones de la Dirección General para los derechos Humanos del Ministerio del interior, mediante la resolución 02045 del 17 de octubre de 2000, asume la inscripción de dicha población, mediante una herramienta denominada Sistema Único

de Registro (SUR), la cual busca identificar a la población afectada por el desplazamiento con sus características, con el fin de mantener la información actualizada de la población ya atendida y aquella por atender, y realizar, al mismo tiempo, seguimiento de los servicios prestados a la población desplazada por la violencia (Arias & cols., 2005).

En el primer semestre de 2007, un promedio diario de 743 personas fueron desplazadas, durante los primeros seis meses del año, en flujos migratorios que afectaron 32 departamentos y 579 municipios del territorio nacional (Codhes, 2007).

OBJETIVO GENERAL

Estimar la prevalencia de estrés post traumático de la población adulta en situación de desplazamiento en la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, a través de la Lista de Síntomas para el Diagnóstico de TEPT, usada y validada en Colombia y evaluar los cambios en la percepción de calidad de vida, tras el desplazamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el perfil epidemiológico de la población desplazada en la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, respecto a variables socioeconómicas.
2. Establecer el perfil epidemiológico de la población desplazada en la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, respecto al tipo de desplazamiento experimentado.
3. Identificar las principales causas y tipos de desplazamiento y relacionarlas con el desarrollo de TEPT.
4. Establecer la relación entre la percepción de calidad de vida y la presencia de TEPT en la población objeto de estudio.

MÉTODO

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el marco de una investigación cuantitativa, se llevó a cabo un estudio de descriptivo de corte transversal con componentes exploratorios y analíticos.

MUESTREO

Se efectuó un muestreo mono - etápico, no probabilístico por criterio, de acuerdo con la posibilidad de

contactar a sujetos que cumplieron los criterios de inclusión. Con la estrategia de exclusión y reemplazo, en caso de interrupción durante la entrevista por parte del entrevistado, se excluía al sujeto y se reemplazaba por otra persona que cumpliera con los criterios de inclusión. Se tuvo en cuenta que la prevalencia del Trastorno de Estrés Post Traumático en Colombia, según el Ministerio de Protección Social (2003), es 1.8% (valor que se emplea como la peor frecuencia deseada).

PARTICIPANTES

La investigación se desarrolló con 110 personas en situación de desplazamiento, utilizando el programa estadístico EPI 6 (licencia libre) y asumiendo una prevalencia del TEPT de 23%. Se seleccionó una muestra por conveniencia, en la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, D.C., resultando que el tamaño de muestra adecuado para un nivel de confianza del 99.99%, está entre 85 y 119 personas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Personas desplazadas, de acuerdo con la definición dada por la Ley 387 de 1997
2. Hombres y Mujeres entre 18 y 75 años
3. Estar registrado en el Sistema Único de Registro (SUR), expedido por la Red de Solidaridad Social
4. Ser residente de la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, Colombia

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. La no aceptación voluntaria o abandono, en algún momento, de la entrevista

INSTRUMENTOS

Mediante la aplicación del instrumento “Escala Estructurada Breve para el Diagnóstico de TEPT” (Pineda & cols., 2002), se dio cuenta del componente analítico del estudio, determinando la prevalencia del TEPT en la población desplazada e identificando los factores asociados que influyen en la presentación del trastorno.

Según sus autores, este instrumento consta de 24 ítems referidos a síntomas, con forma de respuesta tabulada en forma discreta como Totalmente en Desacuerdo (1) hasta Totalmente De Acuerdo (4). La puntuación mínima obtenida puede ser 24 y máximo 96. Según las ca-

racterísticas del mismo, en la calificación de esta prueba el punto de corte recomendado para estudios de prevalencia es de 46. Sensibilidad: 81.6%, Valor Predictivo Positivo (VPP) de 68.9% y Valor Predictivo Negativo (VPN) de 87.5%

Los datos correspondientes al perfil social de la población del estudio, se obtuvieron mediante entrevistas semi-estructuradas, con base en el formato de datos socio-demográficos diseñado por los investigadores de acuerdo con las variables de interés.

El contacto con las personas que participaron en el estudio, se hizo a través de conversaciones personales con líderes de una asociación dedicada a la protección de los Derechos de los Desplazados, Andescol, quienes facilitaron la entrada a la localidad y la posibilidad de hacer el trabajo con las personas desplazadas, en sus lugares de residencia.

PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se les hizo la presentación de los propósitos del estudio, solicitando a los participantes, su consentimiento en forma verbal, luego se diligenció con ellos el formato de datos socio demográficos y después se aplicó el cuestionario de TEPT.

El esquema del dialogo mencionado fue previsto con el objeto de que la aplicación pudiera darse de la manera más estandarizada posible. El diálogo fue el siguiente: "Buen día. Mi nombre es....., soy estudiante de epidemiología de la Universidad del Rosario. Estoy aplicando una encuesta; es una lista que contiene preguntas relacionadas con su situación de desplazamiento; lo que busca es conocer cuántas personas, a raíz de su situación, presentan una enfermedad psicológica llamada estrés postraumático, un desorden que se manifiesta por experimentar una situación fuerte o violenta ¿Aprobaría usted contestar a las preguntas de esta encuesta?

El trabajo de campo mencionado tomó, en promedio, 20 minutos, por persona evaluada y se realizó durante dos meses, aproximadamente.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los pacientes fueron invitados a participar en el estudio, cumpliendo con la reglamentación del la resolución 8430 del Ministerio de Protección Social de 1993, respecto a la investigación con seres humanos.

Teniendo en cuenta que la entrevista se hizo de forma anónima, no hubo posibilidad de atención (remisión) de aquellas personas que se encontraron con riesgo de experimentar TEPT; no obstante, al finalizar el proceso de investigación, con el director del posgrado en la Universidad, se contempló la posibilidad de llevar brigadas de prevención y atención a los lugares específicos donde se recogió la información.

PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS versión 14 con licencia de la Universidad del Rosario.

Según la naturaleza de la variable, el análisis descriptivo incluyó el cálculo de medidas de tendencia central, dispersión y distribución de frecuencias. Se hicieron análisis estratificados para controlar variables de confusión (género y tipo de desplazamiento).

El componente exploratorio se realizó para establecer la probable relación entre el TEPT y los factores asociados al desplazamiento. En primera instancia, se realizó un análisis bivariado; para las variables cualitativas se hizo una prueba de hipótesis de independencia; para las variables cuantitativas se establecieron las pruebas de correlación pertinentes y cuando la frecuencia obtenida fue menor a 5, se corrió la prueba exacta de Fisher.

Posteriormente, se hizo el cálculo de la prevalencia de punto para el TEPT; OR e intervalos de confianza al 99%, con el fin de estimar la asociación del trastorno con las variables que resultaron estar significativamente asociadas al desplazamiento.

En este punto se consideró ésta, como hipótesis alterna: *existe relación entre el TEPT y alguna de las variables (sexo, estado civil, estado laboral, escolaridad, ocupación, tiempo, tipo y causa del desplazamiento y auto percepción de calidad de vida).*

RESULTADOS

La invitación se hizo a 116 personas, tres de las cuales se negaron a participar, aduciendo razones de seguridad, una se negó a participar por el malestar que generaba el recuerdo que le hacía revivir la situación que originó su desplazamiento y otras dos rechazaron la invitación por no tener intenciones de participar en un estudio.

El total de participantes evaluados fue de 110 personas desplazadas. Su edad osciló entre los 19 y 74 años.

La media fue de 38.45 años, DS de 13.44, la varianza fue 180.70 (ver tabla 1).

Tabla 1. Medidas de Tendencia Central – Edad y Tiempo de Desplazamiento.

	Edad (en años)	Tiempo de desplazamiento (en meses)
Media	38,44	37,16
Desviación estándar	13,44	35,59
Mínimo	19	1
Varianza	180.71	1267.18
Percentil 25%	28	8
Mediana	34,5	24
Percentil 75%	50	60
Máximo	74	180
Moda	23	60

Según la clasificación de Rodríguez, De La Torre y Miranda (2002), al momento de la evaluación el 11% de los desplazados estaba en periodo

de emergencia, el 11% en periodo post-crítico y los restantes (78.3%) en periodo de recuperación (ver figura 1).

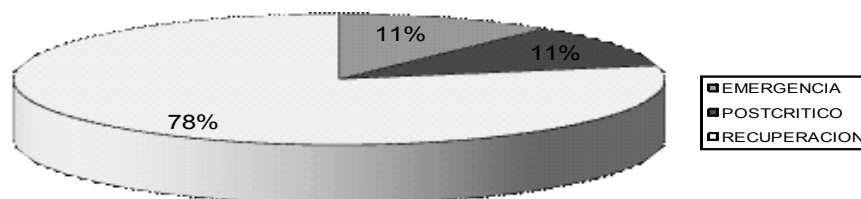


Figura 1. Distribución por tiempo de desplazamiento.

En relación con las variables sociodemográficas, se encontró que el 65.5% de las personas evaluadas fueron mujeres, el 53.6% estaba en unión libre, el 51.8% estaban desempleados, el 69.1% no eran bachilleres, el 88.2% fue desplazado con su núcleo familiar; el 37.7% refirió como causa del desplazamiento a los grupos guerrilleros y el 50% considera que su calidad de vida es peor después del desplazamiento (ver tabla 2). Respec-

to a los departamentos de donde fueron expulsados, el 21.8% procede del Tolima y 9.1% de Antioquia (ver figura 2 en la página 107).

Se presume que existe relación entre la alta concentración de población desplazada en la localidad de Ciudad Bolívar y el porcentaje que representa, por ejemplo Tolima como departamento expulsor debido a su ubicación geográfica.

Tabla 2. Porcentaje de participación según variables sociodemográficas (n= 110).

Variable	Categoría de la variable	Frecuencia	Porcentaje de participación
Sexo	Masculino	38	34,50%
	Femenino	72	65,50%

Esta tabla continúa en la siguiente página →

Variable	Categoría de la variable	Frecuencia	Porcentaje de participación
Estado civil	Soltero	23	20,90%
	Casado	14	12,70%
	Viudo	3	2,70%
	Unión libre	59	53,60%
	Separado	11	10,00%
Escolaridad	No bachiller	76	69,10%
	Bachiller	29	26,40%
	Técnico	3	2,70%
	Universitario	2	1,80%
Estado laboral	Activo	26	23,6%
	Desempleado	57	51,8%
	Ama de casa	27	24,5%
Tipo de desplazamiento	Individual	7	6,40%
	Familiar	97	88,20%
	Masivo	6	5,50%
Causa del desplazamiento	Autodefensas o paramilitares	34	30,90%
	Fuerza pública	4	3,60%
	Grupos guerrilleros	41	37,30%
	Más de un autor	14	12,70%
	Otros	15	13,60%
	No identificado	2	1,80%
Calidad de vida	Mejor	28	25,50%
	Peor	55	50,00%
	Igual	27	24,50%

Si se analizan las variables por tipo de desplazamiento, se encontró que, cuando el desplazamiento es individual, el 71.4% de los evaluados son mujeres, el 57.1% en unión libre, el 57.1% es bachiller,

el 42.9%, fue desplazado por las autodefensas, y el 42.9% percibe igual su calidad de vida (ver tabla 3 y las figuras de número 3 al 8 en las siguientes páginas).

Tabla 3. Distribución por tipo de desplazamiento

Tipo de Desplazamiento	Frecuencia	Porcentaje
Individual	7	6,36%
Familiar	97	88,18%
Masivo	6	5,45%

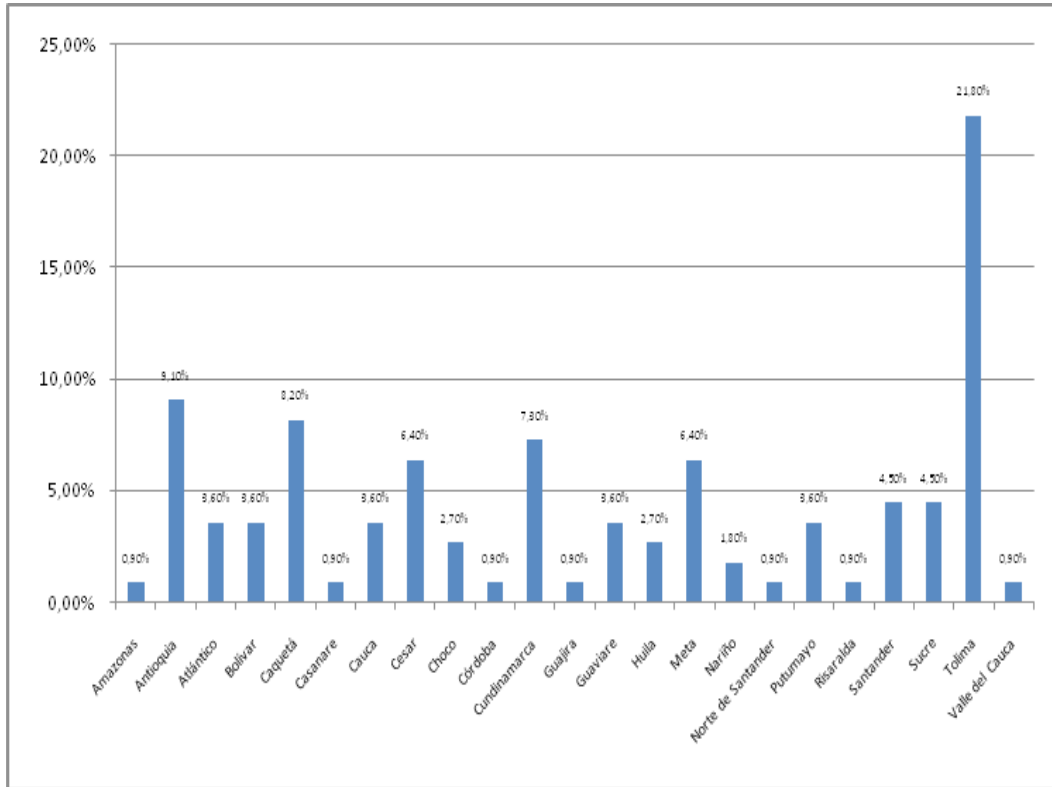


Figura 2. Departamentos expulsores.

Cuando el desplazamiento es familiar, el 66% son mujeres, 54.6% en unión libre, el 71.1% no había culminado su bachillerato, el 39.2% ha sido desplazado por grupos guerrilleros y 50.5% consideró su vida como peor después del desplazamiento.

Cuando el desplazamiento es masivo, el 50% de los desplazados fueron mujeres, el 33.3% estaban en unión libre y separados, el 66.7% no eran bachilleres, al 50% los habían expulsado las autodefensas y el 66.7% consideran su calidad de vida peor.

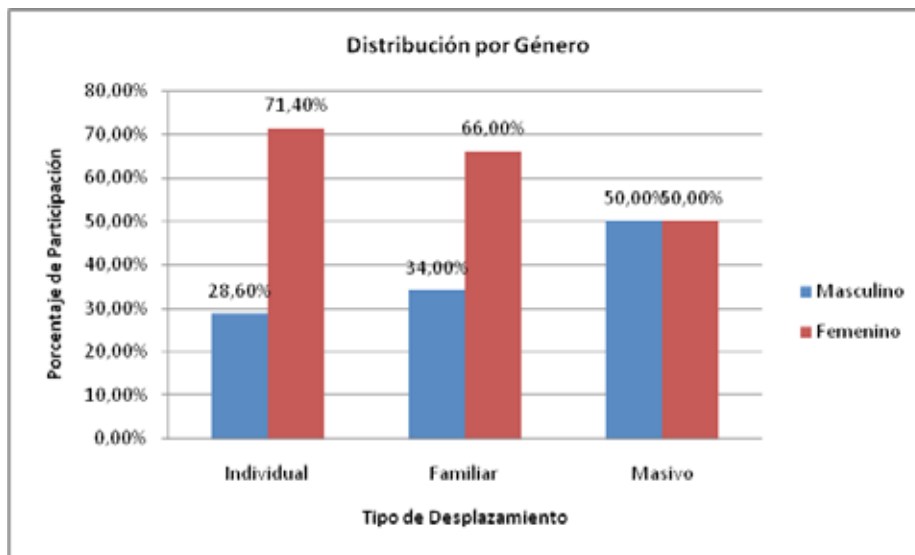


Figura 3. Distribución del tipo de desplazamiento por género.

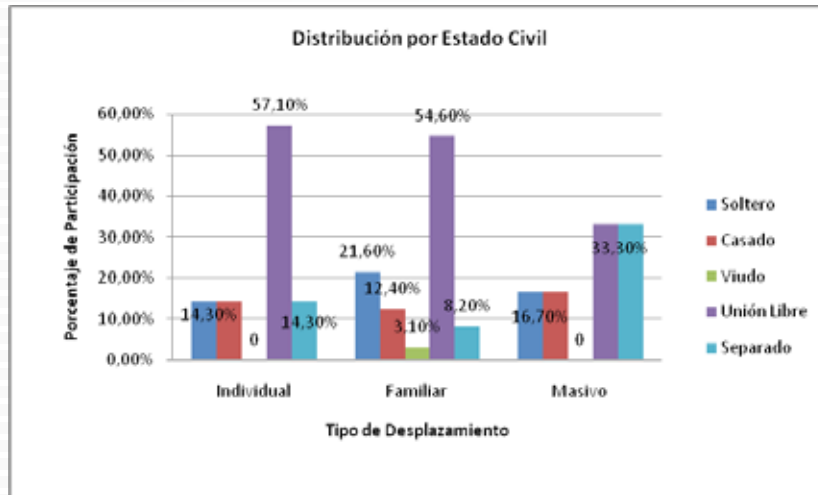


Figura 4. Distribución del tipo de desplazamiento por estado civil.

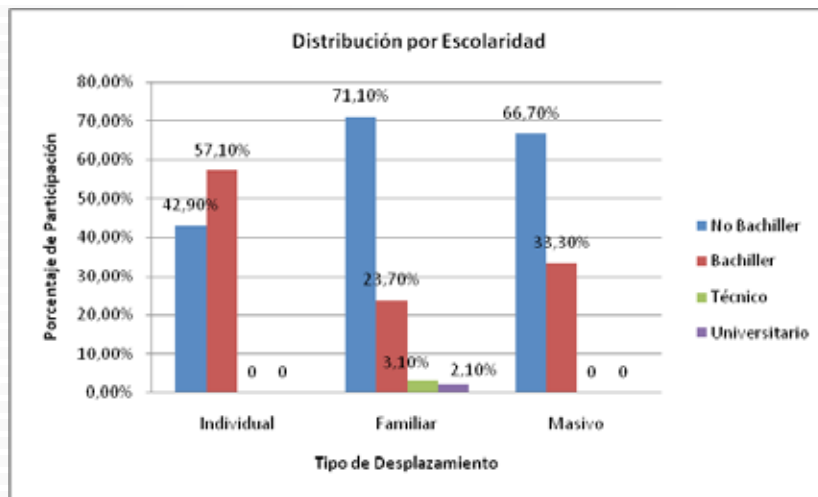


Figura 5. Distribución del tipo de desplazamiento por escolaridad.

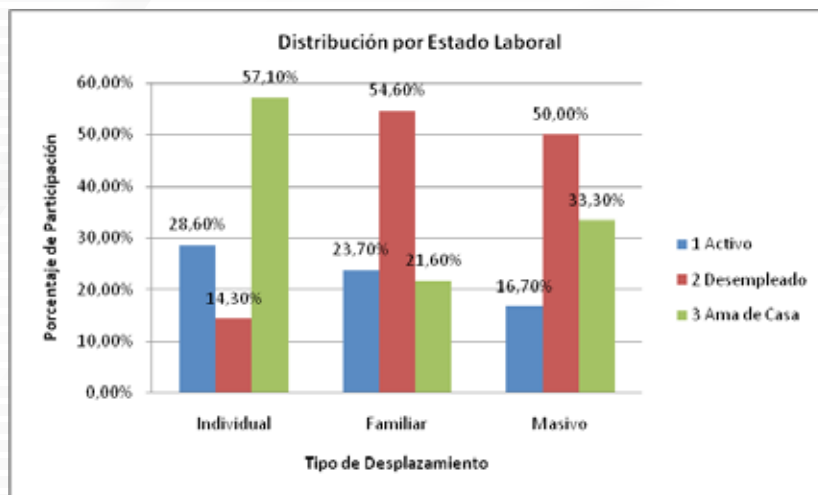


Figura 6. Distribución del tipo de desplazamiento por estado laboral.

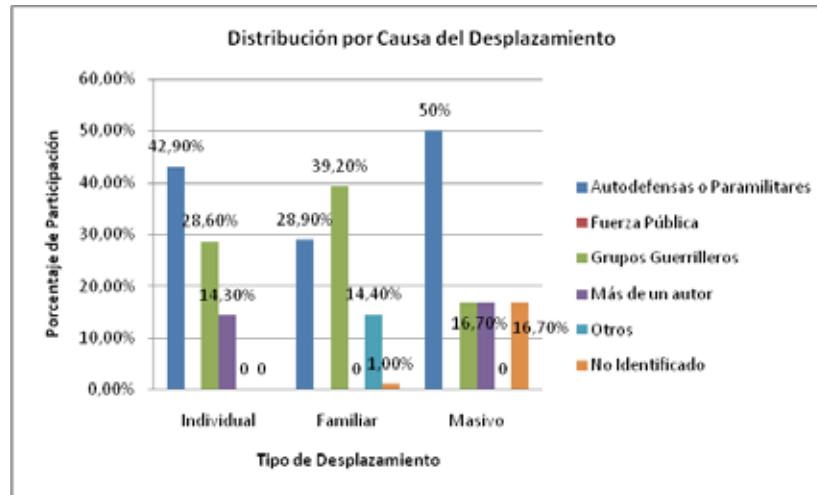


Figura 7. Distribución del tipo de desplazamiento por causa del desplazamiento.

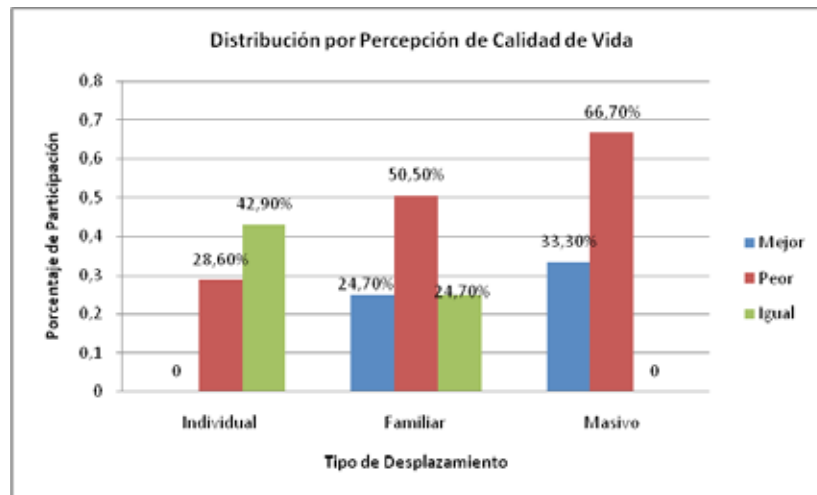


Figura 8. Distribución del tipo de desplazamiento por calidad de vida.

En relación con la calificación de la “Escala Estructurada Breve para el Diagnóstico de TEPT” se encontró que en la puntuación el promedio fue 73.29 y una D.S. de 11.79.

El punto de corte recomendado para estudios de prevalencia es de 46 (Pineda & cols., 2002). En el estudio se encontró lo siguiente.

Tabla 4. Calificación de Escala Estructurada Breve para el Diagnóstico de TEPT.

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
1 – 45	3	2,72%
≥ 46	107	97,27%
Total	110	100,00%

Al analizar las variables sociodemográficas respecto a la puntuación que resulta positiva a TEPT según la

escala, el 64.50% fueron mujeres, el 55.10% estaba en unión libre, el 53.30% estaban desempleados, el 70.10%

no eran bachilleres, el 89.70% habían sido desplazados con sus familias, al 38.30% fueron desplazados por gru-

pos guerrilleros y el 50.5% considera su calidad de vida peor después del desplazamiento.

Tabla 5. Distribución por variable según calificación en la escala del TEPT.

Variable	Categoría de la variable	≤ 45 n = 3	≥ 46 n = 107
Sexo	Masculino		35,50%
	Femenino	100%	64,50%
Estado civil	Soltero	33,30%	20,60%
	Casado	33,30%	12,10%
	Viudo		2,80%
	Unión libre		55,10%
	Separado	33,30%	9,30%
Estado laboral	Activo	66,70%	22,40%
	Desempleado		53,30%
Escolaridad	Ama de casa	33,30%	24,30%
	No bachiller	33,30%	70,10%
	Bachiller	33,30%	26,20%
	Técnico	33,30%	1,90%
Tipo de desplazamiento	Universitario		1,90%
	Individual	66,70%	4,70%
	Familiar	33,30%	89,70%
Causa del desplazamiento	Masivo		5,60%
	Autodefensas o paramilitares	66,70%	29,90%
	Fuerza pública		3,70%
	Grupos guerrilleros		38,30%
	Más de un autor	33,30%	12,10%
	No identificado		14%
Calidad de vida	Otros		1,90%
	Mejor	33,30%	25,20%
	Peor	33,30%	50,50%
	Igual	33,30%	24,30%

Si bien es cierto que, en el plan de análisis se proyectó efectuar análisis bivariado, el hallazgo de 107 personas de la muestra con TEPT (97.2%) vs. 3 (2.72%), no resultan comparables para establecer posibles asociaciones estadísticas. Una situación similar

ocurre al efectuar el análisis multivariado, en el cual resultan intervalos de confianza, demasiado amplios y estadísticamente poco claros, para describir y/o explicar de manera confiable, la magnitud del riesgo para las variables de análisis.

DISCUSIÓN

Algunos documentos de Acción Social (s.f) y la Personería de Bogotá (s.f), ubican a la capital como el principal centro receptor de comunidades desplazadas en el país y, específicamente a la localidad de Ciudad Bolívar como uno de los “preferidos” para el asentamiento, el cual es escenario social de interés para los autores del estudio, como centro en el que es posible contrastar y poner en evidencia una de las perspectivas de la magnitud de la situación que acarrea el desplazamiento.

Bogotá como lugar de llegada de los desplazados y, en especial en la localidad de Ciudad Bolívar, confirma los informes del SUR (2006) y ACNUR (Santos & cols., 2003) en los cuales se afirma que la capital sigue siendo la ciudad de mayor recepción de desplazados, por cuanto ofrece mayores posibilidades de reubicación, además, a partir de los testimonios verbales de algunos de los evaluados, Bogotá, ofrece anonimato cuando el desplazamiento ha sido generado por amenazas a la vida e integridad.

El estudio en Ciudad Bolívar es consistente con un informe de la BBC (2002), los reportes de CODHES (2007) y Médicos Sin Fronteras (Meier & Celis, 2006), los cuales sostienen que entre los 10 departamentos que concentran el 63% de la expulsión en Colombia, están incluidos los departamentos de Tolima y Antioquia; para nuestro estudio, el primero desaloja el 21.80% y Antioquia al 9.10%. Dicha situación está asociada con la cercanía de los departamentos con el centro económico del país, afirmación que sustenta la Organización Panamericana de la Salud PAHO (s.f) cuando refiere que el fenómeno del desplazamiento en Colombia “(...dichos departamentos) han aportado sustancialmente más personas a las cifras de desplazamiento...”

De forma semejante a lo documentado por la Red de Solidaridad Social respecto a las víctimas del desplazamiento por género, el 75% de las víctimas de desplazamiento forzado en el 2004 fueron mujeres (Arias & Gaviria, 2005). Según datos del CONPES las mujeres desplazadas alcanzan el 55% del total de desplazados y de ellas el 48% son cabezas de familia, lo que las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad (Ministerio del Interior, 1999); en el presente estudio, las mujeres representaban el 65% de la muestra. Los relatos verbales

revelaron que la motivación de la movilización forzada en pocos casos, se debió a la pérdida de un miembro masculino de la familia, así como al hecho de que las amenazas fueron directamente dirigidas a los hombres, haciéndose extensivas al resto de la familia o población.

Asimismo, la participación de personas en unión libre es la más frecuente en los evaluados de la localidad, ellos representan el 53.60%; estos datos no concuerdan con el estudio de la Alcaldía de Bogotá sobre desplazados (Saldías, 2004), en el cual el estado civil predominante son los solteros (61%) seguido por las personas en unión libre (20%). Consistentemente con el mismo estudio, el grado de escolarización más frecuente es quinto de primaria, para el caso del presente estudio, la información es similar a la categoría de no bachiller, informada por el 69.10% de la muestra evaluada.

También es similar la presentación de condición de desempleo, en la muestra es del 51.8%, lo cual es semejante con lo que se reporta en otros estudios, que evidencian el desempleo en desplazados en el 52%. Las mujeres tienen un porcentaje menor (41%) debido a que son empleadas con mayor facilidad en labores domésticas.

Respecto a las causas que obligan al desplazamiento, la Red de Solidaridad Social en su portal, reporta que el 46% de los desplazamientos son causados por las autodefensas. Para el caso de nuestro estudio, los paramilitares (o autodefensas) representan la segunda causa de movilización de los evaluados, la mayoría de los encuestados (37.30%) fue desplazado por el hostigamiento de grupos guerrilleros.

El tipo de desplazamiento, en este caso el desplazamiento familiar, está en contraposición con lo que sostienen Cáceres y cols. (2000). Ellos dicen que las movilizaciones forzadas conllevan la desarticulación de los núcleos familiares; para el caso de este estudio, el 88.20% de los desplazados lo hicieron con su núcleo familiar primario, mientras que sólo el 6.40% lo hizo de forma individual y el 5.50% masivamente; no obstante, hay consistencia con lo que refiere un estudio de la Alcaldía de Bogotá (Saldías, 2004) en el cual se sostiene que en Bogotá la mayoría de los desplazamientos fueron de tipo familiar (87%).

Como se esperaba la auto-percepción de calidad de vida de los evaluados fue considerada como peor a

la que tenían antes de ser expulsados; para las personas evaluadas, Bogotá se ha convertido en el escenario en el cual pueden distanciarse física y emocionalmente de la situación estresante y pueden iniciar una nueva vida. Pese a ello, las dificultades que tiene la ciudad para atender oportunamente las necesidades de esta población, como la falta de conciencia y sensibilidad por parte de algunos sectores de la sociedad, convierten su llegada en otro factor estresante, sumado al evento traumático y tortura en algunos casos (Meier & Celis, 2006).

Mediante la “Escala Estructurada Breve para el Diagnóstico de TEPT” diseñada, validada y adaptada a la población colombiana por Pineda, Guerrero, Pinilla y Estupiñán (2002); se estableció la prevalencia y magnitud de dicha patología en la comunidad de desplazados de Ciudad Bolívar. Según sus autores, en Colombia, es muy complejo identificar los síntomas de TEPT, pues el desplazado es vulnerable a diversas experiencias traumáticas, lo que dificulta la interpretación de los síntomas; por tanto, la manifestación de uno u otro síntoma pueden estar superpuestos; sin embargo, mediante la aplicación del instrumento es posible cuantificar la magnitud de una de las consecuencias del desplazamiento forzado, como expresión del agudamiento del conflicto armado en Colombia (Garzón, 2003).

Los hallazgos de su aplicación, hacen evidente la presencia del TEPT en la población del estudio, se encontró que la prevalencia del TEPT en los desplazados de Ciudad Bolívar está en 97.27%; dato que sobrepasa sustancialmente, la información reportada por investigaciones internacionales sobre la prevalencia de ansiedad, depresión y TEPT, relacionadas con el desplazamiento que proyectan valores, en un rango entre el 11% y el 23%.

Es evidente en los participantes que, pese a que el desplazamiento se realice en compañía del núcleo familiar (88.20%), en congruencia con lo que sustenta Alejo (2005) “el haber presenciado eventos de tortura, amenaza directa o indirecta u otras formas de violencia, lleva consigo sentimientos de desesperanza y desajustes psíquicos, aunados con la necesidad de reubicarse espacial y psicológicamente, en lugares socio-culturalmente diferentes, que, en suma, producen un cuadro fenomenológico que se ajusta al TEPT”.

En un estudio desarrollado en Croacia (Mollica & Sarajlic, 1999) encontraron que la prevalencia del TEPT

es mayor en hombres, en comparación con las mujeres, aunque la prevalencia del trastorno es mucho mayor para el caso colombiano (35,50% para hombres y 64,50% para mujeres).

Dando respuesta a los interrogantes que son la base del proyecto de investigación propuesto por los autores, se da cuenta que la prevalencia del TEPT en desplazados de la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, es del 97.27%, cifra sustancialmente superior, si se tiene en cuenta que la prevalencia de este trastorno es países asiáticos y la presentada como punto de referencia para el desarrollo del presente estudio, está en el 23% (Crescenzi & Ketzer, 2002; Mills & cols., 2005). No obstante, es preciso tener en cuenta que el escenario de las investigaciones documentadas, contempla la prevalencia del TEPT en otros países y el estudio presentado se ocupa de una de las localidades con mayor asiento de desplazados del país. De ahí que sería pertinente, el continuar con estudios de este tipo, que permitan caracterizar la prevalencia del TEPT en desplazados, como fenómeno local, aplicando el instrumento en todas las localidades de la ciudad de Bogotá en donde las concentraciones de desplazados son más variables.

Respecto al perfil epidemiológico, los hallazgos permiten concluir que, a pesar de que el trastorno es más prevalente en hombres (Mollica & Sarajlic, 1999), los resultados en Ciudad Bolívar, permiten sugerir que en dicha localidad, la presentación del cuadro se da, tanto en hombres como en mujeres; la proporción de desempleo es sustancialmente mayor en los tres tipos de desplazamiento, aunque, cuando el desplazamiento es individual, hay mayor participación de amas de casa, situación que sería conveniente estudiar en profundidad, teniendo en cuenta el impacto socioeconómico de esta condición en la salud de los evaluados. Estos datos son consistentes con lo encontrado en una caracterización de los desplazados, efectuada por la Alcaldía de Bogotá en el año 2004, cuando se sostiene que la tasa de desempleo es del 51.8%, y con mayor impacto en las mujeres 53.4%. Dicha información también coincide con lo mencionado en el informe de Salud y Desplazamiento (Bohórquez, 1999), en el cual se destaca que una de las situaciones que puede considerarse como factor de riesgo de enfermedades mentales es su vulnerabilidad al desempleo; hecho que, a propósito de la estimación de factores de

riesgo en nuestro estudio, no resulta estar asociado con la presentación del TEPT en la muestra evaluada.

Cuando se analizan las variables en función del tipo de desplazamiento, es evidente que la proporción de mujeres respecto a los hombres es mayor, cuando el desplazamiento es individual o familiar; cuando el desplazamiento es masivo, la proporción de hombres y mujeres es la misma. Aunque no hay mucha literatura publicada al respecto, como autores del estudio, nos atrevemos a sostener que estos hallazgos pueden asociarse a que los actores en los actos violentos, en su mayoría son hombres, quienes son las víctimas mortales, por lo cual, el desplazamiento puede tener mayor incidencia en las mujeres. Esta particularidad puede suponer que dentro de los cambios de vida que se dan supone después del desplazamiento, puede haber tendencia a rehacer vínculos de pareja.

El que el desplazamiento individual, ocurra en mayor proporción, entre personas con un grado mínimo de escolaridad (no bachiller), puede estar asociado a que el menor porcentaje de ellas esté desempleado y perciban que no hay diferencias en su calidad de vida. Los otros tipos de desplazamiento suponen cierta coherencia con la información reportada en los informes y caracterizaciones que se han desarrollado en el país con estas poblaciones (Arias & Gaviria, 2005; Saldías, 2004).

Con los resultados del presente estudio queda plena constancia del impacto en la salud mental de experiencias como el desplazamiento, representado posiblemente en la percepción de calidad de vida y la falta de empleo, aunque ésta puede estar asociado a otros factores como el nivel educativo. Podría pensarse que la carga emocional e impacto del trastorno, puede repercutir en la motivación y despliegue de capacidades para conseguirlo y mantenerlo.

Si bien, el interés principal del estudio, se enmarcó en la identificación de síntomas característicos del TEPT, es conveniente analizar en contexto la situación del desplazamiento, además de tener en cuenta las etapas y procesos generados por el mismo, lo cual puede implicar la experimentación de enfermedades mentales como el TEPT (Codhes, 2007).

Además, el instrumento empleado y otros, deberían aplicarse en otras localidades, pues el alto valor es-

timado por encima de lo descrito en la literatura, puede deberse a que Ciudad Bolívar es una de las localidades con más alta concentración de población desplazada y, en términos de salud pública es preciso estudiar con mayor profundidad las consecuencias en salud mental, de uno de los fenómenos de mayor impacto social y de considerable duración en la historia de Bogotá.

Respecto a la evaluación del trastorno a través del instrumento **“Escala Estructurada Breve para el Diagnóstico de TEPT”**, es preciso resaltar que, **aunque en el artículo científico (Pineda & cols, 2002)** los autores hacen al proceso de validación a partir de los criterios del DSM IV, estos resultados deben analizarse a luz de la carencia de esta información. Entre otros aspectos, la expresión de algunos ítems hacen probable que no discrimine la presentación del Trastorno de otras psicopatologías, además, no se hace referencia a otros atributos psicométricos necesarios para su aplicación, como los coeficientes de confiabilidad y normas de estandarización. Situación que no resta valor a los hallazgos de nuestro estudio, porque evidentemente en la población evaluada existe sintomatología propia del TEPT, que es preciso atender.

Asimismo, para complementar los resultados de este estudio, se debe realizar otra prueba que tenga evidencias de validez y confiabilidad, utilizar una prueba paralela o un método de evaluación clínica a modo de contraste, en términos de la validez de los datos.

Por otro lado, aunque varios de los evaluados no tuvieron inconvenientes en manifestar cuál había sido la causa del desplazamiento, en algunas entrevistas se dieron silencios, negativas y resistencia a continuar respondiendo el cuestionario, por miedo explícito a que la encuesta fuera una forma de persecución a su condición. A pesar de que, en algunos casos, se logró aclarar el propósito del estudio, se presentaron algunos inconvenientes, que son resultado, probablemente, del temor reflejo de los eventos traumáticos por los cuales han atravesado.

También es de notar la necesidad de perfeccionar, no sólo estrategias de evaluación y diagnóstico psicosocial, sino la pertinencia de hacer intervenciones integrales con esta población. Desde la Universidad, se pueden hacer esfuerzos para valorar como ser humano a la persona en condición de desplazamiento.

REFERENCIAS

- Acción Social. (s.f.). Agencia de la Presidencia para la Acción Social y la Cooperación Internacional. En <http://www.accionsocial.gov.co/portal/default.aspx>
- Alcaldía Mayor de Bogotá, Departamento Administrativo de Planeación Distrital. (2010). Desplazamiento en Bogotá: Una realidad que clama atención. En http://209.85.165.104/search?q=cache:iRgsHaLSEwJ:www.foro.org.co/docum/documentos/desplazamiento_nai.pdf+ciudad+bolivar+y+desplazamiento&hl=es&clnk&cd=3.
- Alejo, G. E. (2005). Aplicación del modelo de estrés post-traumático en el estudio del impacto de la violencia sobre la salud mental en población desplazada. *MedUNAB*. 8, 1. En <http://editorial.unab.edu.co/revistas/medunab>. Visitada el día 29 de Enero de 2008 – 14:23
- Arias, S. A. & Gaviria, M. B. (2005). Comparación de la situación de salud entre población en situación de desplazamiento y receptora, en seis ciudades 2002-2003. *Serie Salud y Desplazamiento en Colombia*. Universidad de Antioquia, Medellín; 8-13, 25-29.
- Bahadur T S., Van Ommeren, M., Sharma, B., De Jong J. & Hauff, E. (2003); Psychiatric Disability Among Tortured Bhutanese Refugees in Nepal, *Am J Psychiatry*. 160:2032 – 2037
- BBC Mundo. Colombia un millón de desplazados. Marzo de 2002. En <http://bbcmundo.com>. Visitada el día: 30 de Enero de 2008 – 23:15.
- Bohórquez, M. I. (1999). Lineamientos para la Atención Psicosocial de la Población Desplazada por la Violencia en Colombia. República de Colombia. Ministerio de Salud: Dirección General para el Desarrollo de Servicios de Salud. Subdirección de Urgencias, Emergencia y Desastres. Programa de Rehabilitación.
- Garzón, C. (2003). Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas. *Boletín 90 OPS/OMS*. En <http://www.paho.org/Spanish/DD/PED/ped103s.pdf>.
- Cáceres, D., Izquierdo, V., Mantilla, L., Jara J. & Velandia, M. (2002). Perfil epidemiológico de la población desplazada por el conflicto armado interno del país en un barrio de Cartagena, Colombia, 2000. *Biomédica*; 22: 425-44.
- Carlson, J. M. & Ref, D. (2006). Mental health and health-related quality of life a 10-year follow-up of tortured refugees, *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 194: 725-731.
- Codhes. (2007). Huyendo de la guerra. *Boletín informativo de la Consultoría para los Derechos Humanos y el desplazamiento*. Bogotá, Colombia. 72. En: www.codhes.org
- Crescenzi, A. & Ketzer, E. (2002). Effect of political imprisonment and trauma history on recent Tibetan refugees in India. *Journal of Trauma Stress*. 290: 635-642.
- Ley 387 de 1997. En: http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0387_97.htm
- Médicos Sin Fronteras | Nou de la Rambla, 26 | 08001 Barcelona (España) 2006.
- Meier, R. & Celis, A. (2006). Desplazamiento Interno y Asilo. Importancia del Trabajo en País de Origen. Reflexiones a partir de la experiencia de ACNUR en Colombia. *Introducción, conclusiones y recomendaciones del Balance de la política pública de atención integral a la población desplazada por la violencia 2004 – 2006*. Bogotá. En <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4901.pdf>.
- Ministerio de la Protección Social Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia (2003). Editado por Ministerio de la Protección Social – Fundación FES Social / 2005 Impreso por Graficas Ltda., Cali
- Ministerio del Interior, Red de Solidaridad Social & Departamento Nacional de Planeación. (1999). Plan de acción para la prevención y atención del desplazamiento forzado. *Documento CONPES 3057* Bogotá: Ministerio del Interior.
- Mollica, R. F. & Sarajlic, N. (1999). Disability associated with psychiatric co morbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *JAMA*; 282: 433-439.

- Organización Mundial de la Salud. (1997). La salud mental en refugiados. Ginebra
- Panamerican Health Organization. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Link: Preguntas Frecuentes. En: http://despnar.idsn.gov.co/faq_s.php?_pagi_pg=5.
- Personería de Bogotá. Sigue aumento del desplazamiento forzado. En: <http://www.personeriabogota.gov.co/?idcategoria=2183>
- Pineda, D. A., Guerrero, O. L., Pinilla, M. L. & Estupiñán, M. Utilidad de un cuestionario para rastreo del estrés postraumático en una población colombiana *Revista Neurología*. 2002; 34(10): 911 – 916
- Resolución número 8430 de 1993. Ministerio de salud. En: www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo267711.pdf.
- Rodríguez, J., De la Torre, A. & Miranda, C. T. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Revista Biomédica*. Instituto Nacional de Salud. 22, suplemento No. 2. Bogotá
- Saldías, B. C. (2004). El desplazamiento en Bogotá una realidad que clama atención. Departamento Administrativo de Planeación Distrital. Bogotá. En: <http://www.rgs.gov.co/publicaciones.shtml?x=3135>
- Santos, R. & Cárdenas J.H. (2003). Memorias “Foro sobre la población desplazada en Bogotá”. Proyecto Bogotá: ¿Cómo Vamos? Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados-Oficina para Colombia.
- Sistema Único de Registro de Población –Acción Social– corte 31 Octubre del 2006. En <http://www.red.gov.co/>
- Van Ommeren, M., & Sharma, B. (2003). Psychiatric disability among tortured Bhutanese refugees in Nepal, *American Journal of Psychiatry*. 160: 2032-2037.