

**DUELO COMPLICADO Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PERSONAS QUE
HAN SUFRIDO UNA PÉRDIDA A CAUSA DEL CONFLICTO ARMADO EN EL
MUNICIPIO DE YARUMAL**

PAOLA ANDREA MAZO CORREA

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
YARUMAL**

2015

**DUELO COMPLICADO Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PERSONAS QUE
HAN SUFRIDO UNA PÉRDIDA A CAUSA DEL CONFLICTO ARMADO EN EL
MUNICIPIO DE YARUMAL**

PAOLA ANDREA MAZO CORREA

Trabajo de grado para optar al título de Psicóloga

Asesor

VERÓNICA CÓRDOBA SÁNCHEZ

Psicóloga

Magíster en Investigación en Psicología de la Salud

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
YARUMAL**

2015

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. OBJETIVOS	11
4.1 Objetivo general.....	11
4.2 Objetivos específicos	11
5. MARCO TEÓRICO	12
5.1 Concepto de duelo.....	12
5.1.1 Reacciones en el duelo normal.....	15
5.2 Elaboración del duelo	17
5.2.1 Tareas del duelo	17
5.2.2 Mediadores del duelo	20
5.3 Duelo complicado	26
5.3.1 Duelo crónico.....	26
5.3.2 Duelo retrasado	27
5.3.3 Duelo exagerado	27
5.3.4 Duelo enmascarado.....	28
5.4 Duelo en contexto violento	30
5.5 El concepto de depresión	32
5.5.1 Teoría de la depresión	33
5.6 Las víctimas	41
5.6.1 Conceptos.....	41
5.6.2 Formas de violencia	43
5.6.3 Legislación en Colombia	46
5.6.4 El Contexto de violencia en Yarumal	47
5.6.5 Asistencia.....	50
6. ANTECEDENTES	55
7. METODOLOGÍA	67
7.1 Población y muestra.....	67
7.2 Instrumentos.....	68
7.2.1 Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER)	68

7.2.2 Inventario de Duelo Complicado (IDC).....	70
7.3 Datos sociodemográficos	70
7.4 Procedimiento	70
7.5 Análisis de datos	71
7.8 Criterios éticos	72
8. RESULTADOS	74
8.1 Frecuencias	78
8.2 Correlaciones	97
9. DISCUSIÓN	100
10. CONCLUSIONES.....	108
REFERENCIAS	109
ANEXOS.....	117
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	117
Anexo 2: Datos sociodemográficos	119
Anexo 3: Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER)	121
Anexo 4: Cuestionario de Duelo Complicado (IDC).....	123

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio surge a partir del interés de indagar sobre los efectos psicológicos del conflicto armado interno que Colombia ha vivido durante más de 50 años dejando huellas físicas y psicológicas en la población. Yarumal ha sido uno de los municipios donde han tenido lugar hechos violentos que han atentado contra la integridad de la sociedad debido a las múltiples formas de violencia dejando consecuencias con las que aún viven quienes han sido víctimas.

El estudio tiene un diseño cuantitativo, transversal, con una muestra no probabilística, la recolección de datos se realizó utilizando dos instrumentos: el Inventario de Duelo Complicado (IDC) y el Inventario de Depresión Estado Rasgo (IDER). La muestra estuvo conformada por 46 personas que pertenecían al grupo “Madres por la vida” del programa PAPSIVI, en su mayoría fueron mujeres, se encontró que hay prevalencia de duelo complicado acompañado de síntomas depresivos.

El presente informe de investigación está compuesto de diferentes apartados que dan cuenta del duelo, su definición, las tareas que se deben llevar a cabo, los mediadores y complicaciones que se dan durante éste proceso, además la depresión y su desarrollo teórico, también se da cuenta del concepto de víctimas y el papel de la ley en su asistencia, se abordaron las distintas manifestaciones de la violencia, expresadas en hechos victimizantes, además de una contextualización en el municipio del conflicto armado.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Colombia es un país que ha sido azotado por la violencia durante varias décadas. Se calcula que desde 1985 hasta 2012 el conflicto armado interno ha dejado aproximadamente 220.000 muertes (Grupo de Memoria Histórica, 2013), las cuales se relacionan con distintas formas de violencia, en las que se encuentran desplazamientos forzados, desapariciones, secuestros, masacres y asesinatos selectivos, hechos que impactan en los individuos y la sociedad ya que dejan tras de sí múltiples pérdidas materiales, simbólicas y humanas.

Desde la perspectiva psicológica dichas pérdidas pueden ser estudiadas a partir de la teoría del duelo, el cual ha sido definido por Worden (2004) como “la experiencia de una persona tras una pérdida o como el proceso de adaptación a una pérdida” p.42. El autor conceptualiza el duelo partiendo de la teoría del apego propuesta por Bowlby, acerca de la tendencia de los seres humanos a establecer vínculos con otros significativos y retoma los planteamientos de Freud acerca del duelo como un trabajo que implica para el doliente asumir un papel activo. De igual forma propone que el duelo es un proceso en el cual se requiere de la realización de diversas tareas que dan a la persona un sentimiento de esperanza y fuerza que le permitan movilizarse y reincorporarse a la vida.

Worden plantea que el dolor que se experimenta y su intensidad está determinado por diferentes factores que actúan como mediadores en la elaboración del duelo, como bien pueden ser la naturaleza del apego, las circunstancias de la muerte, los antecedentes históricos, las variables de la personalidad del doliente y la disponibilidad de apoyo social, entre otros.

En el contexto de violencia Colombiano se reconoce la existencia de diversas situaciones que pueden desencadenar un proceso de duelo como pueden ser la desaparición forzada y el desplazamiento, no obstante el enfoque de la presente investigación es hacia el duelo que atraviesan las familias y los individuos que han perdido a un ser querido a causa del conflicto armado.

Al tratarse de pérdidas relacionadas con la violencia, Gerlein (s.f) afirma que el proceso de duelo puede complicarse ya que quienes son afectados pueden llegar a considerar que este tipo de muerte pudo haberse prevenido, según la autora “no tenemos mecanismos de preparación ni procesos internos que hayamos desarrollado con anterioridad y que nos permita ir haciendo una transición hacia una nueva vida e irle dando significado” (párr. 5), al doliente se le dificulta elaborar el duelo ya que la muerte supera la percepción que se tiene de la justicia, aun viviendo en una sociedad vulnerable, también le es difícil buscar ayuda ya que la situación es destructiva y es preferible evitarla.

De acuerdo a la teoría del apego planteada por Bowlby (1986) se podría afirmar que el ser humano no está preparado para sufrir una pérdida, ya que como ser social está en constante búsqueda de seguridad y protección. Al respecto Worden (2004) afirma que la naturaleza intensa de los vínculos con los seres amados y la presencia de hechos violentos asociados con el fallecimiento, pueden ser factores que contribuyen a la configuración de un duelo complicado, el cual se define como aquel que lleva un largo periodo de tiempo sin lograr una elaboración, debido a que una o más de sus tareas que no se ha realizado, impidiéndole al doliente adaptarse a la ausencia del fallecido y continuar viviendo.

En muchas ocasiones estos procesos de duelo complicado están asociados a relatos de síntomas como estado de ánimo deprimido, disminución generalizada del interés o placer, pérdida o aumento significativo de peso, hipersomnia o insomnio, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa, disminución de la capacidad para concentrarse y pensamientos recurrentes de suicidio, que podrían llegar a ser clasificados como signos de depresión.

Surge entonces la pregunta por la prevalencia del duelo complicado y síntomas depresivos en personas que han perdido a un ser querido a causa del conflicto armado en el municipio de Yarumal.

3. JUSTIFICACIÓN

En Colombia se vive un conflicto interno prolongado a lo largo de varias generaciones, lo que ha causado que muchos de sus habitantes hayan sido víctimas de una forma directa o indirecta del conflicto, las personas que han perdido a un ser querido gracias al conflicto armado viven una situación de dolor, se trata de “una muerte intencional, causada por el hombre, y en este sentido no hay forma de simbolizarla” (Gerlein, s.f).

El municipio de Yarumal, en el norte antioqueño, no se ha visto exento de la violencia vivida a nivel nacional, y así como en el resto de Colombia, existen numerosas víctimas que requieren atención especialmente desde el área psicosocial, por lo que se ve necesario realizar investigaciones que permitan identificar la presencia de afecciones a la salud mental de dichas víctimas, como es mencionado en el artículo *Conflicto y salud mental, las heridas invisibles de la guerra* (Revista semana, 2015) en el cual se aborda en tema de las heridas irreparables que ha dejado el conflicto armado en las víctimas y como se ha dejado de lado la salud mental en el proceso de reparación, teniendo en cuenta que las enfermedades de la guerra no sólo son físicas.

Los resultados del presente estudio constituyen un aporte para la región, puesto que hasta el momento no se ha generado ningún estudio dirigido directamente a identificar la prevalencia de duelo complicado y depresión en las víctimas del conflicto armado en el contexto local que pueda dar lugar a proponer o mejorar la intervención con ellos, teniendo en cuenta que en el

municipio se cuenta con 9874 víctimas del conflicto armado desde 1985 según la Red Nacional de Información (Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas, 2014).

Adicionalmente en el municipio se cuenta con acceso a la población de PAPSIVI, Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, el cual es un programa que se ha implementado como la alternativa para dar respuesta a las necesidades de esta población, en el marco de la Ley 1448 de 2011, que busca garantizar el derecho a la atención en Salud Física y Mental, y a la atención Psicosocial.

En la formación en psicología es de gran importancia llevar a cabo esta investigación ya que en el contexto colombiano y en el norte de Antioquia, la violencia impuesta por diversos grupos armados hace parte de su historia e incluso de su realidad actual, por esto es necesario tener una mejor comprensión de lo que se vivió durante años y sus secuelas para generar intervenciones acordes a la realidad de las víctimas.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Describir la prevalencia de duelo complicado y síntomas depresivos en personas que ha perdido a un ser querido a causa del conflicto armado en el municipio de Yarumal.

4.2 Objetivos específicos

Identificar índices de duelo complicado en personas que han perdido a un ser querido a causa del conflicto armado en el municipio de Yarumal.

Identificar presencia de síntomas de depresión en personas que han perdido a un ser querido a causa del conflicto armado en el municipio de Yarumal.

Describir las posibles relaciones entre la presencia de duelo complicado y síntomas de depresión en personas que han perdido a un ser querido a causa del conflicto armado en el municipio de Yarumal.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Concepto de duelo

Para hablar de duelo es necesario recurrir inicialmente a la teoría del apego, formulada por Bowlby, según la cual los seres humanos, por naturaleza, establecen vínculos afectivos con otros. Más allá de lo que se pensaba, que dichos vínculos se generan sólo por necesidades biológicas como la alimentación o la reproducción, Bowlby (1986) se refiere al apego como una conducta visible en la mayoría de los mamíferos que tiene un valor de supervivencia. Bowlby (1980) define la conducta de apego como “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido” p.60.

El apego se manifiesta en el ser humano en la búsqueda de seguridad y protección, inicia a temprana edad, se dirige a los cuidadores y generalmente perdura durante gran parte de la vida, es una conducta que se evidencia tanto en la infancia como en la vida adulta. En la infancia, los pequeños en busca de explorar su ambiente se alejan cada vez más y por mayores periodos de tiempo de su figura de apego (generalmente la madre) y luego regresan a esta. Como es señalado por Bowlby (1986) la madre proporciona a su hijo una base segura, a partir de la cual puede explorar su entorno y regresar en busca de seguridad cuando se sienta cansado o atemorizado, lo cual más adelante tendrá determinación en el establecimiento de vínculos en la adultez:

Durante el resto de su vida, es probable que una persona muestre el mismo patrón de comportamiento, apartándose de aquellos que ama, en distancias y durante períodos cada vez más

prolongados, pero manteniendo siempre contacto y volviendo más pronto o más tarde. La base a partir de la cual opera un adulto será probablemente su familia de origen o cualquier otra base que haya creado por sí mismo. Todo aquel que careza de una base así se sentirá desarraigado e intensamente solo. (Bowlby, 1986, p. 160)

Los seres humanos no están preparados para desligarse de las personas que tienen un significado en sus vidas ya que desde el nacimiento y a lo largo de la vida se dan fuertes vínculos, como es mencionado por Bowlby (1980): al referirse al vínculo afectivo “cualquier situación que parezca ponerlo en peligro provoca una acción destinada a preservarlo, y cuanto mayor es el peligro de sufrir una pérdida, más intensas y variadas son las acciones destinadas a impedirlo”. (p. 63).

Ahora bien, cuando la ruptura del vínculo se hace efectiva, el esfuerzo por restablecerlo se debilita pero generalmente no desaparece, e incluso suele renovarse. De acuerdo a Bowlby (1980) la pérdida de un ser amado puede ser tan traumática a nivel psicológico como una quemadura o una herida grave a nivel fisiológico y como tal, es un proceso que implica deterioro de las funciones y requiere tiempo para restaurar parcial o completamente la capacidad de establecer y mantener relaciones amorosas. A este proceso se le denomina duelo.

El primero en definir duelo como un trabajo es Freud en su obra *Duelo y melancolía* (1917) obra en la que se plantea que el sujeto que atraviesa este proceso debe integrar una lógica propia y promover una respuesta libidinal frente al objeto perdido. Freud define el duelo como “la reacción ante la pérdida de un ser amado o una abstracción equivalente como la patria, la

libertad, un ideal, etc.” párr. 2. Por su parte Worden (2004) lo define como “el proceso por el que pasa una persona al adaptarse a la pérdida de un ser querido” p.27

No todo duelo se debe a una muerte, también se llevan a cabo duelos por diversas pérdidas y la persona debe elaborar una reestructuración cuando un vínculo se rompe y es necesario que se asuma un papel activo. “La labor del duelo implica, entonces, un proceso doloroso que impide generalmente una remoción de la conducta del sujeto y que requiere un periodo de un paulatino desligar la libido de todo aquello que se articule al objeto perdido y del objeto mismo” (Díaz, 2003, p.5)

El estudio del duelo desde la perspectiva psicológica ha tenido varios autores representativos, una de ellos es la psiquiatra Elizabeth Kubler-Ross quien estudió el duelo por la muerte propia en pacientes que sabían que iban a morir debido a su enfermedad. A partir de estos estudios formuló seis etapas por las que atraviesan dichos pacientes, como es mencionado por Fonegra (2003):

- Incredulidad: en esta etapa inicial el doliente no le da credibilidad a lo ocurrido, pensando que no es posible aquello que está sucediendo.
- Negación: esta etapa es un mecanismo de defensa útil que permite que la persona asimile gradualmente la noticia.
- Rabia e irritabilidad: en esta etapa la persona no niega lo que le ocurre pero manifiesta intensa inconformidad con su destino.

- **Negociación:** es una etapa fugaz donde la persona hace una serie de acuerdos en la que están involucradas las creencias religiosas y personales, lo cual se manifiesta generalmente en la formulación de promesas o sacrificios a cambio de una disminución del malestar.
- **Tristeza y depresión:** al no ser eficiente la negociación las personas inician una serie de manifestaciones de tristeza como llanto y desánimo en respuesta ante la pérdida.
- **Aceptación pacífica de la pérdida:** donde hay una resignación de que el ser querido ha fallecido.

Uno de los más renombrados teóricos del duelo en la actualidad es Worden (2004), quien define el duelo como “la experiencia de una persona tras una pérdida o como el proceso de adaptación a una pérdida” p.42, este proceso comprende manifestaciones emocionales, sensaciones físicas, cogniciones y conductas que se dan en las personas cuando sufren una pérdida y se consideran normales, mientras que la persona se adapta a la vida sin el fallecido, estas manifestaciones se describen a continuación.

5.1.1 Reacciones en el duelo normal

Emocionales

- Tristeza
- Enfado
- Culpa y autoreproche
- Ansiedad
- Soledad

- Fatiga
- Impotencia
- Shock
- Anhelos
- Emancipación
- Alivio

Sensaciones físicas

- Vacío en el estómago
- Opresión en el pecho
- Opresión en la garganta
- Hipersensibilidad al ruido
- Sensación de despersonalización
- Falta de aire
- Debilidad muscular
- Falta de energía
- Sequedad en la boca

Cogniciones

- Incredulidad
- Confusión
- Preocupación
- Sentido de presencia
- Alucinaciones

Conductas

- Trastornos del sueño
- Trastornos alimentarios
- Conducta distraída
- Aislamiento social
- Soñar con el fallecido
- Evitar recordatorios del fallecido
- Buscar y llamar en voz alta
- Suspirar
- Hiperactividad desasosegada
- Visitar lugares o llevar consigo o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido
- Atesorar objetos que pertenecían al fallecido

5.2 Elaboración del duelo

5.2.1 Tareas del duelo

Cuando se hace referencia a las tareas del duelo, se atribuye al doliente un papel activo en la elaboración de su pérdida, no como algo que sólo pasa, sino como el proceso que requiere la movilización de la persona para afrontar y reestructurar su vida sin su ser querido, estas tareas aunque no supone un orden, si es necesario que se elaboren todas para que se logre pasar por el proceso de duelo y se pueda continuar con la vida, Worden (2004) las define así:

Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida

La primera reacción que tienen las personas ante una pérdida es la negación, aun cuando la muerte sea esperada persiste la constante sensación de que no es real. Para que esta tarea se lleve a cabo es necesario que la persona se haga consciente de la pérdida y que esta es irreversible, de lo contrario no podrá elaborar la tarea; la forma de evadir la realidad se puede dar viendo en otras personas similitud con la persona fallecida, mencionarlo haciendo referencia a que aún vive, incluso se han dado casos en que las personas no informan de manera inmediata la muerte y aunque no es común, guardan el cuerpo por algunos días. Otras formas de negación también pueden ser la práctica de llamado olvido selectivo e incluso el espiritismo, con el fin de disminuir lo significativo de la pérdida.

De acuerdo a Worden, la realización de esta tarea no se trata sólo de una aceptación intelectual de la pérdida, sino emocional, ya que aunque la persona esté consciente de que la persona falleció, aún se conserva la esperanza de un reencuentro, pues la aceptación emocional lleva más tiempo y esfuerzo, por esto la importancia de los rituales como una prueba de realidad simbólica de la pérdida.

Tarea II: trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

Cuando ocurre la pérdida de un ser querido el dolor que se da no sólo es emocional sino también físico, cuando este se reprime pueden causar diversos síntomas y se puede alargar el duelo. Es común que la sociedad diga que la persona no debe llorar o que no se debe pensar en lo que sucedió, entre otros comentarios que no permiten que esta tarea se lleve a cabo, ya que las personas intenta distraer su dolor.

Worden hace referencia a que bloquear los sentimientos y negar el dolor son formas de no procesar el duelo, pues no sólo hay que elaborar el dolor reflejado en la disforia y la tristeza, sino que se debe elaborar la angustia, la ira, la culpa, la soledad y toda una serie de sentimientos que se reflejan en torno a la pérdida, para evitar que se complique el duelo.

Tarea III: Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.

Worden menciona tres áreas de adaptación al perder un ser querido: externas, internas espirituales.

Adaptaciones externas: cuando se pierde a un ser querido las personas deben resignificar muchas situaciones de su vida, y el papel que esta persona desempeñaba, la pérdida no es sólo de la pareja, el hijo, un hermano, o un familiar, es la pérdida de un rol que cumplía esta persona.

Adaptaciones internas: cuando se vive una pérdida no solo se pierde un rol en el hogar, sino que además el doliente se ve enfrentado a sí mismo, lo que se hace más evidente en una relación donde la persona reflejaba su identidad en su pareja, en este caso se daría una pérdida no sólo de su ser querido sino un conflicto consigo sí mismo, como si la persona que falleció estuviera supliendo alguna falta y ya no estará más para seguirlo haciendo, lo que hace más difícil la elaboración ya que no sólo es la pérdida de alguien que se ama, sino de una parte de la persona que queda.

Tarea IV: recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo

Cuando se pierde a un ser amado es difícil seguir la vida como antes, ya que se generan diversos cambios al haberse roto un vínculo significativo, a medida que pasa un periodo de tiempo ese dolor va desapareciendo, pues el sujeto ha recolocado la pérdida y aunque se mantiene el recuerdo y el vínculo con la persona fallecida ya no es de una manera dolorosa, así el doliente puede retomar su vida y proyectarse hacia nuevas actividades futuras, sin sentimientos de culpa o remordimiento y se aprende a llevar una vida con la ausencia de la persona.

Son diversos los factores que no permiten que la persona elabore un duelo, entre ellos los relacionados con las formas de vinculación, la historia personal del sujeto, su personalidad, e incluso los factores sociales, elementos claves a la hora de afrontar este proceso. Estos factores reciben el nombre de mediadores del duelo, los cuales se asocian unos con otros y pueden potenciarse entre ellos, por ejemplo la muerte violenta de un menor luego de repetidas pérdidas va elaborarse de forma distinta a la muerte natural de un padre anciano tras una enfermedad crónica degenerativa. Estos mediadores se describen a continuación.

5.2.2 Mediadores del duelo

Cada sujeto elabora de manera diferente su duelo, hay duelos que pueden durar poco tiempo, mientras otros tardan mucho en ser elaborados y se intensifican, convirtiéndose en un duelo crónico, por lo que es necesario tener en cuenta los diferentes mediadores y los factores relacionados en las tareas del duelo.

Mediador 1 - Cómo era la persona

Cuando una persona fallece, es importante tener en cuenta quien era esa persona para el doliente, si se trataba de alguien cercano y significativo como un hijo, los padres, la pareja, o alguien con quien si bien se compartía un vínculo no era tan fuerte, ya que el duelo se elabora diferente manera de acuerdo a quien es la persona que se pierde. Por ejemplo la pérdida de un abuelo por causa natural o la pérdida de un hijo por un accidente, son factores que tienen influencia al enfrentar un duelo, puede uno ser más difícil que otro.

Mediador 2 - La naturaleza del apego

El tipo de apego es un mediador determinante para la elaboración del duelo, es la relación mediada por sentimientos, puede influir como una dificultad para el proceso del duelo, un ejemplo de esto es el grado de ambivalencia con hostilidad no expresada, lo que se obtiene como resultado un estado de culpa, pues el sujeto no es capaz de afrontar dicha ambivalencia. “Otro ejemplo de los factores relaciones puede ser la vinculación narcisista, donde el difunto es considerado por el doliente como una extensión propia, lo que genera que éste niegue la pérdida, ya que sería aceptar la pérdida de algo propio” (Worden, 2004, p. 98). Las siguientes son variables inciden en el apego:

- **Fuerza del apego:** de acuerdo al amor que se tiene por la persona fallecida es la intensidad de la ansiedad y la reacción emocional del doliente.
- **Seguridad del apego:** este depende de lo que significaba el fallecido para el doliente, por ejemplo el tipo de necesidades afectivas y emocionales que éste cubría, mientras más sean dichas necesidades la pérdida se hace más difícil.

- **Ambivalencia de la relación:** en los vínculos son normales los sentimientos de amor al igual que sentimientos negativos, cuando estos sentimientos negativos se encuentran en la misma proporción, el duelo es más difícil ya que están presentes sentimientos de culpa y rabia.
- **Conflictos con el fallecido:** en muchas ocasiones el doliente siente que quedaron asuntos por resolver con el fallecido, más aún cuando la muerte es repentina, debido a una historia de conflictos en la relación, por ejemplo en los casos en los que se presentó algún tipo de abuso de parte del fallecido hacia el doliente.
- **Relaciones de dependencia:** cuando la persona que falta era quien realizaba diversas actividades cotidianas, el doliente requerirá un mayor nivel de adaptación, especialmente si no se siente en capacidad para realizar dichas actividades.

Mediador 3 - Manera de morir

La forma y las circunstancias en que fallece una persona influyen de manera considerable en como el doliente afronta la pérdida y elabora el duelo, teniendo en cuenta las siguientes dimensiones:

- **Proximidad:** el lugar donde se da la muerte y que tan cerca estaba el doliente puede ser importante por el hecho que la distancia puede producir una sensación de irrealidad.
- **Muerte imprevista o inesperada:** cuando la muerte es inesperada es más difícil elaborar el duelo que en la muerte donde se tenía un aviso previo.

- Muerte violenta o traumática: la forma en que sucede la muerte posibilita en el doliente la expresión de culpa y enfado, si la muerte es accidental hay un estado de impotencia y cuando es violenta con frecuencia las personas se ven llenas de emociones y pensamientos negativos como ira, rencor y deseos de venganza. En las pérdidas violentas al doliente se le hace difícil responder ante las situaciones que debe enfrentar “las estrategias de afrontamiento pueden volverse malsanas o fallidas, y las expectativas derrotistas” (Echeburúa & Corral, 2008, p.239). De igual forma cambia en el doliente la percepción del mundo y lo que le rodea, lo que puede llevar a dificultar la tercera tarea del duelo.
- Pérdidas múltiples: ocurre cuando una persona pierde en un suceso a varios seres queridos en un corto periodo de tiempo, Kastenbaum (citado por Worden, 2004) dice que puede darse una “sobrecarga de duelo”. Al experimentar pérdidas múltiples, como lo es el caso de las masacres, los sobrevivientes que están vinculados con las personas directamente afectadas van a manifestar dificultad de elaborar dicho proceso, pues éste estará sujeto a la forma vincular que el sujeto mantenía con los fallecidos, lo que implica que no se resignifique una única pérdida, sino que esto se debe hacer de forma múltiple.
- Muertes evitables: en las muertes que se consideran evitables la culpa es un factor que prevalece en el doliente, además en muchas ocasiones debido éstas se dan pleitos jurídicos prolongados lo que alarga el proceso de la elaboración del duelo.

- Muertes ambiguas: se da cuando el doliente no tiene una prueba de la realidad que los confronte con la muerte, sucede en desapariciones forzadas, secuestros o accidentes, donde se conserva la esperanza de que el ser amado siga aún con vida, por lo que no se hace un duelo. es una pérdida incierta donde la familia tiene la esperanza de que el sujeto regresará, ya que no hay certeza de que en realidad la persona está muerta, no hay rastros del cuerpo, y como bien es sabido el cuerpo es la primera prueba irrefutable de la realidad de la muerte.
- Muertes estigmatizadas: se da por muertes que socialmente están señaladas, uno de los casos puede ser por SIDA, donde el doliente, a causa del estigma de la enfermedad, no recibe adecuado apoyo de su círculo social, por lo que elaborar el duelo puede complicarse.

Mediador 4 – antecedentes históricos

Este mediador tiene que ver con las pérdidas que ha tenido el doliente en su historia y como ha sido la elaboración del duelo, también como ha sido su salud mental y si ha habido episodios depresivos a causa de la pérdida. Antiguas pérdidas pueden poner al sujeto en posiciones regresivas, lo que puede revivir dichos sucesos y caer en estados depresivos que conlleva ayuda psicológica.

La historia del sujeto puede ser otro factor que complique el proceso de elaboración de una pérdida, ya que las diferentes afecciones psicológicas que el doliente haya experimentado en

un momento de su vida, pueden reaparecer, lo que va ser influyente para que este proceso se complique.

Mediador 5 – variables de personalidad

Bowlby (1980) sostiene en su teoría la importancia de la estructura de la personalidad del doliente, condición que puede influir en la respuesta ante la pérdida. Algunos factores que influyen en ésta respuesta son:

· Edad y sexo de la persona: son diversas las reacciones de las personas ante una pérdida y la manera de socializarlo, los niños y niñas tienen una forma, y los hombres y mujeres otra, dicha socialización depende de “diferencias genéticas intrínsecas” (Worden, 2004, p.65), las mujeres, los hombres y los niños viven un duelo diferente debido a sus diferentes formas de socializar, de abordar las tareas del duelo y al distinto apoyo social que reciben.

· Estilo de apego: en la historia de cada sujeto se establecen relaciones de apegos y separaciones, desde la relación con sus padres, estos apegos pueden ser saludables, cuando las separaciones son de una buena forma, o apegos menos saludables que se caracterizan por la ansiedad y la ira en las relaciones “los apegos saludables, cuando se rompen conducen a profundos sentimientos de pena, los apegos menos saludables conducen a sentimientos de ira y culpa cuando la otra persona fallece” (Winnicott, citado por Worden, 2004, p.65).

- Estilo cognitivo: todos los sujetos tienen diferentes estilos cognitivos, el ser optimista y poder redefinir, son factores que permiten la adecuada elaboración del duelo y

disminuyen la probabilidad de depresión, mientras que un estilo de generalización excesivo no es eficaz para enfrentar la pérdida.

- Fuerza personal y eficacia personal: la pérdida de un ser querido puede influir en la percepción que la persona tiene de sí misma y su valor, la eficacia personal tiene que ver con la elaboración del duelo, para su bienestar, pues si esta se ve afectada hay dificultades en las adaptaciones internas.

5.3 Duelo complicado

Worden (2004) lo define como el duelo que lleva meses y en ocasiones años y no se hace una elaboración debido a que una o varias de sus tareas que no se ha realizado, en éste intervienen diversos factores relacionales, circunstanciales, históricos, sociales, de personalidad, entre otros, que no le permiten a la persona reestructurar su vida y adaptarse. Este duelo está relacionado directamente con el tiempo e intensidad más que con la conducta.

El autor propone una clasificación para realizar un perfil de duelo complicado, el cual puede presentarse de distintas formas: duelo crónico, duelo retrasado, duelo exagerado y duelo enmascarado.

5.3.1 Duelo crónico

Es el que perdura por mucho tiempo y no se concluye, la persona tiene consciencia de que no lo ha logrado resolver, algunas causas por las que se da este duelo son sentimientos de ambivalencia en relaciones hostiles, por relaciones de dependencia. Es necesario para la

elaboración del este duelo, que el doliente afronte la pérdida y saber que el fallecido no regresará.

5.3.2 Duelo retrasado

También llamado inhibido, suprimido o pospuesto, este duelo se presenta cuando una persona en el momento de una pérdida no experimenta el dolor inmediato, pero después de ocurrida la pérdida el dolor se manifiesta, la no elaboración tiene relación con la segunda tarea, la persona es consciente que es excesivo lo que está sintiendo. Este duelo se relaciona con sentimientos desbordantes y debido a eso el doliente pospone el dolor, aunque en el momento de la pérdida se realice parte del duelo, este parece no ser suficiente y reaparece en algún momento.

5.3.3 Duelo exagerado

Este duelo se da cuando una persona sufre una pérdida y al sentirse desbordada empieza a desarrollar conductas que no se consideran normales en el duelo, aunque la persona está consciente de que lo que experimenta se debe a la pérdida, los síntomas excesivos e incluso incapacitantes por lo que tiende a buscar ayuda. “los duelos exagerados incluyen los trastornos psiquiátricos mayores que surgen después de una pérdida” (Worden, 2004, p. 106). Algunos síntomas depresivos y de ansiedad son normales ante la pérdida de un ser querido, sin embargo si se dan otras características como desesperación irracional, fobias o ataques de pánico, puede catalogarse como un duelo exagerado.

5.3.4 Duelo enmascarado

Se da cuando la persona no expresa el dolor de la pérdida, por lo que no se elabora el duelo de la manera adecuada y este se da a través de síntomas físicos o conductas desadaptativas, una de las características es que el doliente sienta cosas similares a las que el fallecido vivió, también es común que se desarrollen trastornos somatomorfos y sentir dolor como un síntoma del duelo reprimido, en estos casos la persona no suele ser consciente de la relación de sus síntomas con la pérdida.

Tizón (2004) esquematiza las posibles diversas complicaciones del duelo:

Tabla 1

Complicaciones del duelo: el duelo complicado

Una tipología simplificada	Descripciones
Duelo complicado	<ul style="list-style-type: none">● Cuando por las variables intervinientes se pronostica alta probabilidad de complicaciones, dificultades en alguna de las fases o tareas o bien un duelo patológico.● Cuando aparecen los síndromes que han calificado como duelo crónico, retrasado, exagerado o enmascarado.
Duelo crónico	<ul style="list-style-type: none">● Duración excesiva: nunca llega a acabar.● La persona que lo sufre es dolorosamente consciente de que no consigue acabarlo.● No se resuelve por sí mismo: <i>“esto no termina, no puedo con ello, necesito ayuda”</i>
Duelo	<ul style="list-style-type: none">● Hubo una reacción emocional con la pérdida pero no fue

retrasado, suprimido, pospuesto	<p>suficiente (a veces por temor a “<i>ser/sentirme desbordado por todo esto</i>”).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No se elaboraron las tareas del segundo momento del duelo. ● Por ejemplo, en casos de muerte por suicidio u homicidio. ● Otra pérdida posterior puede anormalmente el duelo.
Duelo exagerado	<ul style="list-style-type: none"> ● Intensificación mayor de lo esperado de las manifestaciones de las dos o tres primeras fases de un duelo normal. ● Tanto, que la persona recae en conductas desadaptativas. ● El sujeto es consciente de que los síntomas están relacionados con la pérdida y por eso busca ayuda. ● El duelo que se encadena con una depresión es el caso más típico: pasa a ser un <i>duelo patológico</i>. ● Otros duelos “exagerados” tienen que ver con reacciones de ansiedad excesiva, fóbico-evitativas y TEPT (pero siempre claramente vinculados con la pérdida).
Duelo enmascarado	<ul style="list-style-type: none"> ● El paciente experimenta síntomas que le causan dificultades pero no los relaciona conscientemente con la pérdida (son los <i>equivalentes no afectivos del duelo</i>) ● El duelo se suele enmascarar bien tras síntomas o quejas somatomorfas (que recuerdan o no al fallecido) o bien a través de comportamientos aberrantes o desadaptativos. ● Algunas actuaciones y trastornos de conducta (sobre todo, en adolescentes y niños) puede ser manifestaciones de un duelo enmascarado.
Duelo desorganizado r o <i>borderline</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Con tendencia al TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) ● Al delirio agudo o subagudo ● A crisis confusionales y confuso-oníricas, etc.

Tomado de Tizón, 2004, p. 339-340.

5.4 Duelo en contexto violento

De acuerdo a Gerlein (s.f) puede ser más compleja la elaboración del duelo cuando se trata de un acto violento el que causa la pérdida “ es una muerte causada, entonces, que exacerba la impotencia de la familia y atribuye una especial omnipotencia al medio que nos rodea” parr.4 esta muerte es hipotéticamente prevenible como es mencionado por esta autora, además es una pérdida inesperada, no hay mecanismos para una elaboración que permita resignificarla, ya que no se está preparado para una sociedad de violencia, más aún cuando se le atribuye la muerte a la justicia divina debido a hechos inevitables como la enfermedad.

Cuando se da la muerte en un contexto violento no solo es el trabajo que elabora el individuo para sobrellevar la muerte, “también es un movimiento social que, por la vía del ritual, aporta una inscripción pública del dolor de las comunidades afectadas por ella” (Díaz, 2012, p.187).

Es necesario que el duelo se haga público, por lo que se recurre a actos simbólicos como lo son los ritos definidos como “los comportamientos variados que reflejan los afectos más profundos y supuestamente guían al difunto en su destino post mortem; tienen como objetivo fundamental superar la angustia de muerte de los sobrevivientes” (Thomas, citado por Díaz, 2012. p. 191). De ahí la importancia de estos ya que hacen parte de la elaboración del duelo.

Los rituales en el duelo van dirigidos a que se va a hacer con la persona fallecida y a la organización de la experiencia del duelo por parte de los familiares y la comunidad. El culto a los muertos instaura el dolor de los individuos en lo público, además tiene como función la

solidaridad a través de la asistencia colectiva en los rituales, lo que permite movilizar el trabajo psíquico y colectivo de los dolientes y las comunidades después de la pérdida de un ser querido, permitiendo la asimilación de dicha pérdida y la despedida, ya que posibilita la expresión del dolor y liberar el sufrimiento, “el duelo encuentra en los rituales colectivos una vía simbólica propicia para el proceso de elaboración de los diversos efectos que la pérdida de los seres amados impone” (Díaz, 2012, p.191)

Para que sean posibles los duelos colectivos es necesario que se retome tres componentes que están incluidos en la Ley de Víctimas, los cuales son la verdad, la justicia y la reparación (Ministerio del Interior y de Justicia, 2011). La primera hace referencia a una forma de dar voz a las víctimas y reconocimiento de estas como actores primarios, en un primer momento ayuda a movilizar el duelo individual y familiar, sin embargo también permite la reconstrucción de tejido social. La verdad se hace esencial en cuanto al conocimiento de lo ocurrido con sus seres queridos por parte de los victimarios “permite un reconocimiento público de su dolor” (Díaz, 2012, p. 195)

Cuando se hace referencia a la justicia las víctimas esperan que los crímenes sean juzgados y castigados, como acto simbólico donde se resignifica al victimario para que éste ya no sea visto como un ser omnipotente e incluso se generan cambios sociales en cuanto a la percepción de impotencia en las víctimas.

Por último está la reparación que incluye la reconstrucción de una memoria colectiva de lo que sucedió, para así iniciar el proceso de reconciliación social, que se da por medio de

conmemoraciones, obras artísticas, rituales, que se consideran recursos simbólicos que unen lo que sucedió al presente y al futuro, construyendo así una memoria, la cual es de suma importancia para que se elabore el duelo de forma colectiva y se reconozca a las víctimas y su dolor.

5.5 El concepto de depresión

La depresión hace parte de los trastornos del estado de ánimo que hacen referencia a “una variedad de condiciones clínicas en las que las principales perturbaciones son los cambios del estado de ánimo y el afecto” (Friedman y Thase, 1995, p.619), el estado de ánimo es lo emocional y subjetivo del individuo, mientras que el afecto es más visible y objetivo.

Es común que todas las personas sufran cambios de ánimo, ya sean muy altos o muy bajos, estos tienen causas en lo que sucede en el contexto, ya sea un proyecto llevado a cabo que cause gran felicidad o por el contrario una pérdida o ruptura amorosa que causa profunda tristeza, estas reacciones se dan de acuerdo a lo que le ocurre al sujeto en su momento, sin embargo hay cuatro sucesos que diferencian estos acontecimientos de los TEAs (Trastornos del estado de ánimo).

- Intensidad del estado de ánimo
- Su duración
- Su asociación con otras señales y síntomas clínicos
- Su impacto sobre el funcionamiento del individuo

El concepto clave para los trastornos depresivos es el episodio depresivo mayor “es la clasificación diagnóstica empleada para referirse a períodos de bajo estado de ánimo persistente (es decir, más de dos semanas consecutivas)” (Friedman & Thase, 1995, p.630), este se caracteriza por ánimo negativo, anhedonia, autoestima negativa e ineffectividad, los síntomas que se experimentan en una depresión no pueden ser causados por sustancias psicoactivas, una enfermedad médica o un duelo, además causa en las personas desgaste en las relaciones interpersonales, dificultades laborales o en otras áreas de su vida.

Los síntomas que se presentan con mayor frecuencia en la depresión son:

- Estado de ánimo deprimido
- Disminución generalizada del interés o placer
- Pérdida o aumento significativo de peso
- Hipersomnia o Insomnio
- Agitación o enlentecimiento psicomotor
- Fatiga o pérdida de energía
- Sentimientos de inutilidad o culpa
- Disminución de la capacidad para concentrarse
- Pensamientos recurrentes de suicidio

5.5.1 Teoría de la depresión

Beck (1976) ha hecho una importante contribución describiendo la depresión y sus síntomas de una forma cognitiva, ya que se considera importante la forma en que la persona ve e interpreta su entorno porque esto tiene influencia en cómo se siente, no todas las personas

actúan de la misma manera ante un mismo hecho, esto varía de acuerdo a como se interpretada la situación. Este autor propone cuatro elementos clave en la depresión:

1. La triada cognitiva, la cual consta de una visión negativa de sí mismo, del mundo y el futuro. Los individuos se perciben a sí mismos como un ser que no es capaz de responder ante su vida ni ante la sociedad, sin capacidades, además observa su entorno lleno de dificultades y se siente incapaz de superarlas, ve el futuro sin posibilidades, sin sentido, lo que aporta cognitivamente a algunos síntomas de la depresión.

2. Ocurrencia de pensamientos automáticos negativos, los cuales son invasivos y no son voluntarios, las personas no se dan cuenta que los está teniendo ni de la interpretación que les da, solo es consciente de la activación emocional que este le produce, algunos ejemplos de los pensamientos por los que atraviesa una persona que está pasando por una depresión son “soy incapaz” “soy un fracaso” entre otros, estos pensamientos influyen en cómo se siente y actúa la persona.

3. Ocurrencia de errores sistemáticos en la percepción y el procesamiento de la información. Cuando se está pasando por una depresión, las personas tienden a interpretar de forma equivocada lo que les sucede y lo magnifican haciendo que las cosas positivas sean mínimas o poco importantes, esto se debe a unos errores en el procesamiento de la información cuando se está deprimido que se debe a “las opiniones disfuncionales del paciente sobre sí mismo y que actúan confirmando continuamente las opiniones disfuncionales de sí mismo que se

encuentran en los esquemas sobre sí mismo que tiene el individuo” (Friedman y Thase, 1995, p. 649).

Algunos de los errores más relevantes son expuestos por Beck (1976):

- Razonamiento emocional: la persona tiene emociones negativas y supone que las cosas son así.
- Pensamientos absolutistas dicotómicos: la persona solo ve dos posibilidades opuestas y que van al extremo o es malo o es bueno, y la percepción de sí se va al extremo de lo malo.
- Abstracción selectiva: cuando la persona elige solo un detalle de los hechos ignorando otros factores que pueden ser relevantes y esto lo lleva a obtener una conclusión negativa de lo sucedido.
- Inferencia arbitraria: se refiere a cuando la persona llega a una conclusión sin evidencia alguna que la respalde o aun si la evidencia lo contradice.
- Generalización excesiva: hace referencia a la construcción de una regla general a partir de hechos que no están relacionados, la cual la persona aplica a todos los casos teniendo o no relación.
- Magnificación o minimización: estos son errores que se cometen al valorar la dimensión de un hecho.
- Personalización: las personas en este caso se atribuyen hechos de afuera sin evidencia alguna de que sean responsables de lo ocurrido.
- Recuerdos selectivos: la persona tiene un sesgo en su memoria que no le permite recordar cosas relevantes para la depresión.

- Adivinación: se refiere a la predicción de respuestas negativas.
- Descalificación de lo positivo: se refiere a menospreciar las evidencias positivas que contradicen el estado deprimido.
- Etiquetado incorrecto: se refiere a etiquetar de forma errónea un acontecimiento y reaccionar ante la etiqueta.

4. Ocurrencia de suposiciones disfuncionales básicas, fundamentalmente tácitas, denominadas esquemas. Las personas tienen una estructura biológica y genética que les permiten darle un orden al mundo, no obstante, de acuerdo a las experiencias vividas y la interacción con el entorno, estas estructuras van tomando forma convirtiéndose en esquemas que se activan en determinadas situaciones y dan cuenta del comportamiento. Los esquemas ayudan a interpretar las situaciones, “el modelo de diátesis-estrés sobre la depresión plantea que para los individuos con depresiones episódicas, los esquemas relevantes se mantienen en reposo (“latentes”) hasta que son activados por un estímulo estresante pertinente” (Friedman & Thase, 1995, p.650). Este estímulo puede tratarse de una ruptura amorosa, la pérdida de un empleo u otros factores de impacto similar.

La interpretación de los acontecimientos varía de acuerdo a los esquemas, lo que ocasiona modificaciones en el procesamiento de la información; de esta manera, según el modelo ante los mismos acontecimientos negativos, tendrían mayor probabilidad de deprimirse las personas que presenten una mayor cantidad e intensidad de factores de vulnerabilidad.

En la depresión hay estructuras cognitivas, denominadas actitudes disfuncionales “que proporcionan reglas de comportamiento excesivamente rígidas o absolutistas” (Friedman & Thase, 1995, p.651) por las cuales perciben e interpretan las experiencias.

Diferenciar entre duelo y depresión es importante debido a que en las reacciones que se presentan tras una pérdida es posible identificar similitudes, esta diferenciación puede rastrearse desde Freud (1917), quien afirmaba que en ocasiones el duelo y la melancolía pueden confundirse debido a su cuadro de síntomas similares, pero no es lo mismo, por esto es necesario definir el duelo, considerado como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces” párr. 2. En el duelo la persona debe de recolocar la libido, pues el objeto amado no está; en muchas personas se observa en lugar de duelo melancolía, ésta también puede darse por la pérdida del objeto amado, no obstante lo que se pierde es el ideal.

El duelo trae ciertas anormalidades en la conducta, se piensa que pasado determinado tiempo todo volverá estar bien, mientras que la melancolía se caracteriza por una desazón, el desinterés por el entorno, la pérdida de la capacidad de amar, la retracción de toda productividad y un menoscabo en el sentimiento de sí que se hace visible en reproches y denigración extrema, e incluso un deseo de castigo, el duelo presenta el mismo cuadro excepto la perturbación del sentimiento de sí; en el duelo a la persona le da dificultad tener nuevamente un objeto de amor, en este caso el sujeto se entrega al duelo y se interesa poco por otras situaciones.

En el proceso del duelo se considera normal que la persona que está pasando por la pérdida presente como respuesta algunos síntomas, como lo son: pena, tristeza y aflicción, así

mismo en el duelo se pasa por un estado de cambio y ajustes a una vida sin el ser amado. Por otro lado el proceso puede complicarse, retrasarse o tener desviaciones, que se hacen visibles a medida que el “joven o el adulto siguen meses con conductas de identificación, imitación o calcadas sobre las que tenía el difunto, o, por el contrario manifestación durante meses reproches, odio o envidia hacia el muerto o hacia lo perdido” (Tizón, 2004, p.364).

A continuación Tizón (2004) presenta una descripción de los síntomas de depresión y de duelo.

Tabla 2

Semiología del duelo y la depresión

	Depresión	Duelo
Pérdida	<ul style="list-style-type: none"> ● Más lejana, inconsciente, repetida o no proporcionada al estado afectivo del sujeto. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Generalmente, más próxima, consciente proporcionada a los afectos de apego.
Motivaciones	<ul style="list-style-type: none"> ● Apatía. ● Pérdida de energía o interés. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hiperactividad o inhibición psicomotriz.
Emociones	<ul style="list-style-type: none"> ● Afectos depresivos. ● Sentimientos de vacío. ● Ira, resentimiento. ● Ansiedad “depresivas” y persecutorias entremezcladas. ● Vergüenza ● Culpa (persecutoria) ● Todos ellos más estables 	<ul style="list-style-type: none"> ● Las mismas que en la depresión, pero: <ul style="list-style-type: none"> - Menos estables. - Menos profundas - Sobre una personalidad no melancólica o depresiva.

que en los procesos de duelo.

Cogniciones	<ul style="list-style-type: none"> ● Se afecta la capacidad de concentración. ● Ideación suicida en los casos graves casi siempre presente y duradera. ● Ideación negativa acerca del pasado, presente, futuro, del sí mismo y del mundo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacidad de concentración más variable. ● Ideación suicida ocasional, pero poco duradera (¡hay excepciones!: ancianos, duelos complicados, etc.) ● Cambian las ideas acerca del futuro, del sí mismo y del mundo.
Biología	<ul style="list-style-type: none"> ● Trastornos del sueño ● Trastorno del apetito ● Cambios hormonales ● Cambios en los neurotransmisores ● Cambios inmunológicos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cambios menos notables, pero con repercusiones - Neuroendocrinos - Inmunológicos

Tomado de Tizón (2004, p. 360)

Tizón (2004) observa que la depresión es un estado o trastorno patológico y no debe ser diagnosticada antes de dos meses de la pérdida, sin embargo aun después de pasado este tiempo es necesario tener en cuenta otras variables, por lo que el autor señala una lista de características que permiten hacer la diferencia entre duelo y depresión en el curso de un proceso de duelo, según los criterios diagnósticos del DSM – IV, descritos en la siguiente tabla.

Tabla 3

Diferencia entre duelo y depresión

1. La culpa por las cosas, más que por las acciones recibidas o no recibidas por el superviviente en el momento de morir la persona querida
2. Pensamientos muerte más que voluntad de vivir, con el sentimiento de que el superviviente debería haber muerto con la persona fallecida
3. Preocupación mórbida con sentimientos de inutilidad
4. Enlentecimiento psicomotor acusado
5. Deterioro funcional acusado y prolongado
6. Experiencias alucinatorias distintas de las de escuchar la voz o ver la imagen fugaz de la persona fallecida.

Tomado de Tizón (2004, p.359)

En la actualización del manual diagnóstico DSM- V no se excluye el diagnóstico de depresión en los dos primeros meses del duelo, como en el DSM-IV. Se ha eliminado que su duración debe de ser de 2 meses, pues en la práctica clínica se ha evidenciado que puede durar de 1 a 2 años. Además se considera que es un factor psicosocial desfavorable que puede desencadenar una depresión mayor en un individuo predispuesto, generalmente ocurriendo poco después de la pérdida. (Maj, 2013)

Los comportamientos afectivos dan cuenta de las cogniciones y sentimientos en un estado depresivo, éstos, según Agudelo, Gómez & López (2014), son:

Eutimia: esta hace referencia al afecto positivo, los sentimientos que se reflejan son de bienestar, las personas que presentan este estado no están cerca de sentir síntomas depresivos ya que predomina la salud emocional y física, la vida se percibe con esperanza.

Distimia: se refiere al afecto negativo, donde se resalta la tristeza, desagrado, decaimiento, la persona ve la vida sin esperanza y con desagrado, cuando se experimentan estos síntomas es posible que se esté presentando un estado depresivo.

5.6 Las víctimas

5.6.1 Conceptos

El reconocimiento de las víctimas es considerado reciente, anteriormente y gracias al discurso legitimador de la guerra, las víctimas eran consideradas como “daños colaterales” y no como actores primarios de la guerra, aunque después se les brindó una atención y se les consideró de una forma diferente, su papel sigue siendo pasivo, eran consideradas “receptores de acciones de protección por parte del Estado o entidades internacionales que trataban de aliviar en algo su situación” (Uribe, 2005, p.107), solo se les tenía en cuenta para mitigar un poco su pérdida por medio de ayudas, pero no había tribunales que se encargaran de juzgar y condenar delitos contra la humanidad.

Más adelante y debido a la Resolución 40/34 de las Naciones Unidas de 1985 se le brinda un reconocimiento a las víctimas como sujetos de derecho que puede acceder a la justicia y la reparación, a quienes se les debe dar un trato digno y compasivo, por lo que se deben adoptar medidas internacionales, nacionales y locales que garanticen estos derechos y su seguridad.

En esta declaración se define a las víctimas como:

Personas que, individual o colectivamente, han sufrido un perjuicio, especialmente un ataque a su integridad psíquica o mental, un sufrimiento moral, una pérdida de material, o

un ataque grave a sus derechos fundamentales, en razón de acciones y omisiones que infringen las leyes penales en vigor en un estado miembro, abarcando aquellas que prohíben los abusos criminales de poder (Resolución 40/34 de las Naciones Unidas, 1985, parr. 1)

En la Resolución 60/147 aprobada por la Asamblea General de la ONU el 16 de diciembre de 2005 “se mantiene igual el concepto de víctima, y se introducen tres derechos de la víctima, conforme a lo previsto en el Derecho Internacional: a. Acceso igual y efectivo a la justicia; b. Reparación adecuada, efectiva y rápida del daño sufrido; y c. Acceso a información pertinente sobre las violaciones y los mecanismos de reparación” p.223

Las víctimas del conflicto presentan dificultades psicológicas debido a que no hay mecanismos que permitan afrontar la pérdida, lo que hace que se complique la elaboración de las tareas del duelo y sea necesaria terapia que permita resolver los conflictos, de acuerdo a Díaz (2009) “algunos de los síntomas que presentan las víctimas son: desorganización familiar, dificultad en la construcción de identidad, violencia familiar, abuso de sustancias psicoactivas, desempleo, entre otras.” p.5. Es necesario que con el tratamiento que se brinde a las víctimas se tenga en cuenta el contexto y las situaciones vividas como es mencionado por Díaz, estas deben recuperar un sentido de dominio en lo personal, social y político, además ayudar a la reconstrucción del tejido social, así como también que de acuerdo al daño que han sufrido se reconozca su dolor y que su duelo sea asumido como público para así resignificar su vida, tomando en cuenta que los hechos de violencia ocurridos no solo afectan y dejan huella en las víctimas, sino en toda una sociedad.

5.6.2 Formas de violencia

En el informe *Basta ya*, elaborado por el Grupo de Memoria Histórica (2013), que recoge los relatos de las víctimas y da cuenta de más de cincuenta años de conflicto “se revela la enorme magnitud, ferocidad y degradación de la guerra librada, y las graves consecuencias e impactos sobre la población civil” p.19.

En este informe se identifican catorce modalidades de violencia llevados a cabo por los diferentes grupos al margen de la ley con el fin de obtener poder político, territorios e infringir terror en la comunidad causando grandes daños (Grupo de Memoria Histórica, 2013). En la presente investigación se retomaron seis de los tipos de violencia, aquellos que conducen a la muerte de las víctimas, dejando a miles de familias en duelo y se describen a continuación:

Asesinatos selectivos: se define como “el homicidio intencional de tres o menos personas en estado de indefensión y en iguales circunstancias de tiempo, modo y lugar” (Grupo de Memoria Histórica, 2013, p.36), esta estrategia criminal pretende enmascarar las dimensiones de las acciones de violencia contra la población, ésta es una de las modalidades de violencia que ha causado mayor número de muertes por el conflicto armado, es utilizado como una forma de invisibilizar los grupos armados y sus actos delictivos, consiguiendo así impunidad, además tienen como fin causar terror dejando rastros de tortura y sevicia.

Masacres: constituyen asesinatos en masa donde las víctimas se hallan en un estado de indefensión, con el fin de controlar la población, por la facilidad de generar terror, destierros, destrucción de comunidades y control territorial. Las masacres al igual que el asesinato selectivo

fueron las causas de más número de muertes. Las 1.982 masacres perpetradas entre 1980 y 2012 dejaron como saldo 11.751 muertes.

Debido a que la guerrilla ofertaba protección a la población, los paramilitares para emitir mensajes a las comunidades y a la misma guerrilla eran los principales autores de estas masacres, gracias a la visibilidad y crueldad de estas.

Según el Grupo de Memoria Histórica (2013) “durante la fase de ocupación territorial paramilitar, las grandes masacres se perpetraron en dos momentos: cuando el actor armado incursionaba y cuando había consolidado su posición en una parte del territorio” p.51

En respuesta a las acciones paramilitares también se llevaron a cabo masacres por grupos guerrilleros como las FARC, como disposición a la guerra que estos proponían.

Sevicia y tortura: Es una de las estrategias por grupos armados para instaurar terror en la comunidad, actos violentos donde se exponen los cuerpos de manera pública, utilizando mecanismos como el degollamiento, el descuartizamiento, la decapitación, la evisceración, la incineración, la castración, el empalamiento y las quemaduras con ácidos o sopletes recurrían a la violencia extrema, además utilizando motosierras y machetes para lacerar y mutilar las víctimas, esta llevó a cabo en gran medida por los paramilitares para demostrar hasta dónde podían llegar y desvincular a la población con grupos guerrilleros.

Minas antipersona: consiste en un artefacto explosivo oculto en el campo que se activa al rozarla o pisarla, este se utiliza con el fin de asesinar o incapacitar a sus víctimas, la guerrilla

fue el grupo que más utilizó la siembra masiva e indiscriminada de minas antipersona como forma de violencia, para el control de territorios ante la incapacidad militar y así detener los paramilitares.

Esta práctica causó miles de víctimas de la población civil, además de daños como amputación de miembros y problemas auditivos y de visión, además psicológicos teniendo impacto de la vida de las víctimas desde el ámbito familiar, social y laboral, sembrando miedo, lo que llevó a que las personas del campo tuvieran múltiples limitaciones y finalmente muchos se desplazaran.

Atentado terroristas: entendida como “atentado terrorista todo ataque indiscriminado perpetrado con explosivos contra objetivos civiles en lugares públicos, con el fin de ocasionar una alta letalidad y devastación sobre la población civil” (Grupo de Memoria Histórica, 2013, p.101) estos se realizaban por los grupos armados con el fin de visibilizarse al causar terror ante la población civil y desestabilizar al Estado, esta forma de violencia ha sido utilizada principalmente por la guerrilla.

Acciones bélicas: como los combates, ataques a poblaciones o tomas, ataques a objetivos militares, emboscadas, bombardeos y hostigamiento, llevados a cabo por diversos actores armados, dejaron según el Grupo de Memoria Histórica (2013) “entre 1988 y el 2012, 1344 civiles muertos” p.87.

Estos actos se realizaron con el fin de exterminar al enemigo, causando grandes daños en las comunidades, debido a la capacidad destructiva fue una de las acciones violentas más utilizadas por las FARC, dirigidas principalmente a autoridades civiles y policía, una de las armas utilizadas con este fin eran los cilindros bomba por su potencial destructivo.

5.6.3 Legislación en Colombia

Según lo que se expresa en la Ley de Víctimas y restitución de tierras 1448 de 2011, establecida durante el gobierno del presidente Juan Manuel Santos, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones, se denomina víctima “aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado” (Artículo 3, p.17). Las personas que sean víctimas por hechos ocurridos antes del 1° de enero 1985 solo tendrán derecho a la reparación simbólica y a la no repetición.

En Colombia la reparación integral a las víctimas según la ley establece cinco medidas para la población que es víctima del conflicto armado:

- Ayuda humanitaria
- Asistencia
- Atención
- Reparación Integral

En el contexto colombiano “se responde a las violaciones más graves de derechos humanos y no a todos” (Ley de Víctimas y restitución de tierras, 2011, p.8), en la reparación sólo se incluyen las violaciones que se den dentro del conflicto armado que está conformado por diversos actores, como lo son las guerrillas (ELN, FARC), paramilitares, grupos que han sido causantes de millones de muertes por sus diversas modalidades de violencia con el fin de impartir terror y tener control sobre tierras y zonas estratégicas, causando desarraigo, destrucción y miedo.

5.6.4 El Contexto de violencia en Yarumal

El municipio de Yarumal se caracteriza por su economía basada en la ganadería, agricultura (papa, caña), minería, comercio e industria, además por su ubicación estratégica entre la costa Atlántica y el interior del país, tiene gran actividad comercial.

El municipio está dividido según la alcaldía de Yarumal (2015) en:

Área Urbana. Se tienen identificados 27 barrios, los cuales son: Montañita Abajo, Montañita Arriba, Versalles, Santa Teresita, Epifanio Mejía, San Vicente, Camellón, Boca de Monte, Asilo, Señor Caído, San José, La Cuelga, La Cabañita, La Pegadilla, Santa Matilde, Orfanato, La Inmaculada 1, Buenos Aires, Inmaculada 2, La Estación, Mediaguas, El Parral, Fátima, San Carlos, Puerto Rico, Piedra de los Aburridos y Centro.

Área Rural. Está compuesta por siete corregimientos los cuales son: El Cedro, El Pueblito, Cedeño, La Loma, Ochalí, Llanos de Cuivá y El Llano. Y por cuarenta y cinco veredas las cuales son: Media Luna, Montebello, La Conspiración, Aguacatal, Corcovado, La Cordillera,

Hormiguero, La Pailita, La Torre, La Loma, La Ceja, Cruces, La Zorra, La Esmeralda, Espíritu Santo, La Gabriela, El Retiro, San Antonio, La Argentina, La Bella, Santa Isabel, La Piedra, La Teresita, Chorros Blancos, Las Cruces, Yolombal, La Quiebra, Ventanas, Candelaria, San Roque, Tobón, Chorros Blancos Arriba, Bramadora, Chorros Blancos Medio, José María Córdova, Chorros Blancos Abajo, Mallarino, La Estrella, Santa Rita, La Siria, El Respaldo, Santa Juana, Yarumalito, Mina Vieja y Rosarito.

Yarumal ha sido como muchos municipios del Norte de Antioquia azotado por la acción de diversos tipos de hechos victimizantes por parte de la guerrilla, paramilitares y fuerzas del Estado. Sobresale la presencia de los frentes 36 y 18 de las FARC, quienes aún tienen presencia y generan acciones en contra de la infraestructura eléctrica, atentados terroristas, desplazamiento forzado, asesinatos y colocación de minas antipersonas.

De igual forma se produjo una recrudescencia del conflicto con el ingreso de grupos paramilitares en la zona a finales de la década de los 90's. Actualmente hacen presencia bandas criminales asociadas al microtráfico de drogas, que realizan reclutamiento de menores, desplazamiento forzado, extorsiones y homicidios selectivos (Acta N° 035 del concejo municipal, 2010)

En el Municipio de Yarumal han ocurrido diversos actos terroristas llevados a cabo por los varios grupos al margen de la ley, una de las más recordadas por las secuelas y víctimas que dejó fue la masacre de Ochalí, esta fue ejecutada por el grupo denominado Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), como es narrado por Mogollon (2000) en su artículo "*Paras amargaron la vida en Ochalí*" publicado en el periódico El Tiempo narran los acontecimientos, fueron dos días

de incertidumbre, en el primero reunieron la población en el parque, saquearon y cerraron el comercio y el segundo eligieron unos campesinos de una lista que fueron asesinados. Estos actos causaron terror en la población y continuaron en las veredas La Ribera, El Llano y La Quiebra, del corregimiento de Ochalí dejando 16 muertos, desapariciones forzadas y delitos sexuales que dejaron a la población en un estado de desesperanza y terror.

El domingo 25 de enero del 2015 se realizó una conmemoración de los 15 años de la masacre de Ochalí, con el acompañamiento de diferentes entidades como Redepaz, la gobernación de Antioquia, Centro de Memoria Histórica, la administración municipal y otras entidades que han apoyado la reconstrucción de memoria y reparación para las víctimas. Se realizaron diferentes eventos que pretendían darle voz y reconocer las personas como víctimas y la fragmentación no sólo de sus vidas sino de su territorio: “Antes Ochalí era un solo territorio ubicado en el municipio de Yarumal, Norte de Antioquia, después de esa tragedia fue redistribuido en tres corregimientos distintos: La Loma, El Llano y Ochalí, algo que fue síntoma de una fuerte fragmentación territorial” (Tamayo, 2015, párr. 4).

Otros actos terroristas que han sido comunes en el municipio ha sido la quema de vehículos en las vías, entre ellos se destaca la quema de dos buses y una tractomula en la vía que va del municipio a la costa Atlántica, el 29 de junio de 2011. En este acto se registraron 3 heridos en el enfrentamiento con armas de fuego, este atentado fue llevado a cabo por el frente 36 de las Farc, (El Espectador, 2011)

Uno de los atentados más recientes que afectaron al municipio fue provocado por la presencia de un explosivo en una de las carreteras: “En una alcantarilla ubicada bajo la vía que conduce hacia la Costa Atlántica, en jurisdicción de Yarumal, un artefacto explosivo accionado

de manera controlada, causó destrozos en el pavimento y ocasionó la interrupción del tráfico durante la mañana de ayer” (Cañas, 2014, parr. 1) el explosivo fue descubierto a tiempo ya que no cobró la vidas, se presume fue acto del frente 36 de las Farc con el fin de reafirmar su presencia en el territorio.

5.6.5 Asistencia

Para dar atención a las víctimas en el municipio de Yarumal funciona el programa PAPSIVI, (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas) este programa está establecido a nivel nacional bajo la Ley 1448 de 2011, en el municipio es denominado *Ruta de la vida*, este es un equipo interdisciplinario que está conformado por una coordinadora, dos psicólogas, una trabajadora social, una profesional en el área de la salud y un promotor social, y tiene varios componentes, según el Acta N° 035 del concejo municipal (2010):

Orientación Psicosocial: Brinda orientación psicológica y social de manera grupal e individual a la población víctima de la violencia y conflicto armado en temas relacionados con salud mental, habilidades para la vida y trato digno.

Memoria Histórica: Contribuir a la reconstrucción de las verdades históricas de las consecuencias de la violencia en la ciudad a través de la historia personal de las víctimas, como una manera de prevenir las futuras violencias y contribuir a la no repetición de hechos atroces.

Este programa se apoya en el Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas Ley 1448 de 2011, este se realiza con la participación de las víctimas tomando en cuenta sus aportes de acuerdo a sus necesidades, los componentes son:

Asistencia y atención: La asistencia que se brinda va dirigida a garantizar los recursos para que se tenga una vida digna, restituyendo los derechos y reincorporando a las personas a una vida social, política y económica, por medio de diversos programas y recursos establecidos. Según el Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas Ley 1448 de 2011, las medidas que se dan a través de la asistencia son:

- Medidas de ayuda humanitaria para las víctimas de hechos diferentes al desplazamiento forzado
- Atención humanitaria para las víctimas del desplazamiento forzado
- Generación de ingresos
- Reunificación familiar
- Asistencia funeraria
- Educación
- Salud

Reparación Integral: la reparación se debe dar de forma individual, ésta incluye restitución, indemnización, readaptación, que le permitirá a la víctima retomar su vida, ya que no incluye solo lo económico sino una atención integral que se ocupa de lo psicosocial, también es necesaria una reparación colectiva, donde se haga un reconocimiento a las víctimas, el cual incluye memorias históricas, restablecimiento de la dignidad y lo simbólico, además que se reconozca la responsabilidad del Estado en lo que corresponda.

Prevención y Protección: según el Plan Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas

Ley 1448 de 2011 los instrumentos para la prevención de las violaciones de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario son:

- Planes integrales de prevención y protección
- Planes de contingencia
- Índice de riesgo de victimización
- Programas de garantías de los pueblos indígenas

Verdad: las víctimas tienen derecho a saber lo que realmente ocurrió y el por qué, ya que estas solo poseen partes de la historia, es necesario algo más que hechos fragmentados para dar inicio a la aceptación más no a la comprensión como es mencionado por Gerlein (s.f.), el Estado debe garantizar el “deber de no olvidar”, lo que permite a las víctimas tener memorias, se hace referencia a una verdad con un sentido restaurador, que incluya y dé voz a las víctimas, ya que como lo dice Uribe (2005) “las memorias parciales o literales, son la materia prima para la configuración de una memoria colectiva y para el esclarecimiento histórico de lo que pasó” p.110.

Justicia: es la construcción de lo que ocurrió, lo cual permite esclarecer los hechos y así contribuir a la reparación, brindando satisfacción a las víctimas, se responsabilizan los autores, gracias a las investigaciones de los actos cometidos contra la población, para evitar impunidad e indulgencia.

Cuando se habla de justicia para las víctimas hay hechos irreparables donde la justicia no tiene efecto, como en el caso de perder a un ser querido, la justicia no sólo implica privar de la

libertad al victimario, sino que se haga un reconocimiento de la violación a los derechos para hablar de justicia, como lo dice Díaz (2009) “que éste reconozca públicamente el daño que cometieron, se responsabilice de sus acciones u omisiones y no continúe haciendo presencia (y control), en la comunidad” p.11

Según Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2015) que se encarga de las estadísticas a nivel nacional de las víctimas, en el Municipio de Yarumal se reportan las siguientes cifras de acuerdo a hecho ocurridos desde 1985 con vigencia hasta 2015.

Tabla 4

Victimas por tipo de hecho victimizante

Hechos	Personas
Acto terrorista/Atentados/Combates/ Hostigamientos	122
Amenaza	467
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	17
Desplazamiento forzado	410
Desplazamiento	6.006
Homicidio	2.894
Minas antipersona/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	79
Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles	61
Secuestro	223
Tortura	33
Vinculación de Niños, Niñas y Adolescentes	6

(Tomado de la Unidad de atención y reparación integral a las víctimas, 2015)

PAPSIVI

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) del Ministerio de Salud y Protección Social, forma parte de las medidas de asistencia y rehabilitación enmarcadas en la Ley 1448 de 2011, se encarga de “restablecer las condiciones físicas, mentales y psicosociales de la población víctima de graves violaciones a los derechos humanos y de las infracciones al derecho internacional humanitario a causa del conflicto armado en Colombia” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.4) este debe de garantizar el reconocimiento de las víctimas como actores de derecho que hacen parte de su proceso en la reparación y rehabilitación, contribuyendo al Plan Nacional de reparación integral a las víctimas. El plan está diseñado para que las víctimas accedan a la atención integral en salud y atención psicosocial:

La atención integral en salud debe de ser brindada por las entidades prestadoras del servicio y debe de satisfacer las necesidades de la comunidad beneficiada, esta incluye “intervenciones y procedimientos en sus componentes de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que permitirá a la población afectada recuperar su integridad física, emocional y psicológica” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, párr. 3)

La reparación psicosocial aborda a las víctimas desde lo individual, familiar y comunitario, y pretende “mitigar, superar y prevenir los daños e impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y la vida en relación, generados a las víctimas, sus familias y comunidades por las graves violaciones de Derechos Humanos” (Ministerio de Salud y Protección social, 2015, párr. 1)

6. ANTECEDENTES

A pesar de que Colombia vive un conflicto hace aproximadamente 50 años se han elaborado muy pocos estudios científicos sobre el duelo desde la psicología, esto se ve reflejado en la investigación de Chica & Díaz (2009) sobre el estado del arte en las investigaciones sobre el duelo en la que entre 1997 al 2007 se realizaron solo 34 trabajos de grado sobre el tema en la ciudad de Medellín. Los pocos estudios que se han hecho y abordan el conflicto armado son sobre desplazamiento y desaparición forzada y cómo contribuye en el duelo la justicia, la verdad y la reparación. A continuación se presentan diversos antecedentes relevantes para la presente investigación, de distintos países y del contexto colombiano y antioqueño, que abordan temas como el duelo, la depresión y el conflicto armado.

TÍTULO	Duelo, estrategias de afrontamiento y depresión en víctimas del conflicto armado del oriente antioqueño.
NOMBRE DEL AUTOR	Duque, Orozco & Vallejo (2013)
PAÍS	Colombia
DISEÑO ESTUDIO	Cuantitativo, transversal
INSTRUMENTOS USADOS	Escala De Estrategias De Coping – Modificada Inventario de Duelo Complicado (IDC) Escala PANAS De Afecto Positivo y Negativo Inventario De Depresión (BDI)
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	40 participantes, entre los 34 y los 84 años de edad, conformada por 31 mujeres y 9 hombres.
OBJETIVO GENERAL	Indagar las consecuencias en la salud mental de víctimas del conflicto armado en el Oriente Antioqueño.
HALLAZGOS	Este estudio aporta información relevante para tener conocimiento de la elaboración del duelo y su relación con diferentes aspectos de salud mental de personas que han sido víctimas del conflicto armado en el Oriente de Antioquia, se resalta el 65.0% de la muestra presenta índices de duelo complicado y el 60.0% de las muestra presenta depresión ya sea leve o moderada.

TÍTULO	Análisis Correlacional del Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo con una muestra de adolescentes y universitarios de la ciudad de Medellín.
NOMBRE DEL AUTOR	Ocampo (2007)
PAÍS	Colombia
DISEÑO ESTUDIO	Instrumental y correlacional
INSTRUMENTOS USADOS	Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) Inventario de Depresión de Beck (BDI), revisado Cuestionario Básico de Depresión, el Inventario de ansiedad Estado/ Rasgo Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	Universitarios conformada por 137 varones, edad media de 22.66 y 163 mujeres con edad media de 22.42. Adolescentes conformada por 136 varones con una edad media de 15.18 y 164 mujeres con edad media de 15.67.
OBJETIVO GENERAL	Validar el Cuestionario de Depresión Estado-Rasgo con una muestra de adolescentes y universitarios de Medellín.
HALLAZGOS	Las correlaciones con el BDI fueron altas y significativas tanto para el S/DEP como para el T/DEP siendo algo menores para la sub-escala de Eutimia en el S/DEP, lo cual se explica posiblemente por el tipo de muestra utilizada. Una tendencia igual se observa en las correlaciones con el CBD.

TÍTULO	Relación del impacto emocional de los hechos de la violencia asociados al conflicto armado en Colombia con su prolongación y degradación.
NOMBRE DEL AUTOR	Arias (2013)
PAÍS	Colombia
DISEÑO ESTUDIO	Cuantitativo
INSTRUMENTOS USADOS	Entrevistas semiestructuradas y conversatorios.
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	100 adultos
OBJETIVO GENERAL	Indagar posibles relaciones entre los entre los impactos emocionales ocasionados por la exposición a hechos violentos y la prolongación y degradación del mismo.
HALLAZGOS	El conflicto armado promueve impactos emocionales tanto en lo individual como colectivo derivados de los hechos violentos, lo que lleva a que las comunidades tengan relaciones mediadas por la violencia, lo que no permite resolver los conflictos de forma pacífica, lo que lleva a que el conflicto prolongado tiende a degradarse.

TÍTULO	Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática.
NOMBRE DEL AUTOR	Campo, Oviedo & Herazo (2014)
PAÍS	Colombia
DISEÑO ESTUDIO	Revisión sistemática y análisis descriptivo.
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	13 estudios
OBJETIVO GENERAL	Revisar la prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado en situación de desplazamiento forzado en Colombia durante las últimas dos décadas (1994-2013).
HALLAZGOS	Se incluyeron 13 estudios en los que participaron personas adultas. La prevalencia de síntomas se observó en un 9,9-63%; la de posibles casos, en un 21-97,3%, y la de trastornos mentales como trastorno de estrés postraumático, trastornos depresivos y trastornos de ansiedad, en un 1,5-32,9%.

TÍTULO	Elaboración de duelo por la pérdida de un ser querido en un contexto violento.
NOMBRE DEL AUTOR	Suaza, Urrego & Díaz (2008)
PAÍS	Colombia
DISEÑO ESTUDIO	Cualitativo
INSTRUMENTOS USADOS	Entrevistas semiestructurada
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	3 personas que pertenecían al grupo de víctimas PROVISAME (Promotoras y Promotores de Vida y Salud Mental)
OBJETIVO GENERAL	Describir los procesos psíquicos consecuentes a las pérdidas de algunas víctimas del conflicto armado en el Oriente antioqueño y analizar cómo las intervenciones sociales y grupales actuales pueden incidir en el proceso del duelo.
HALLAZGOS	El trabajo con las personas que han perdido a un ser querido víctimas del conflicto armado, deben de ser llevadas a asumir un papel activo en su elaboración del duelo, reconociéndose como actores generadores de cambios de cómo es la percepción de sí mismo y de aquello que les afecta. Este estudio propone una terapia por medio de la palabra que permite al individuo expresar los afectos reprimidos causados por el fallecimiento del ser querido, permitiendo así nombrar lo sucedido y apoyarse en las experiencias de los otros.

TÍTULO	Los duelos en el cuerpo físico y social de mujeres víctimas de la violencia
NOMBRE DEL AUTOR	Peláez (2007)
PAÍS	Colombia
DISEÑO ESTUDIO	Cualitativo con un enfoque fenomenológico
INSTRUMENTOS USADOS	Entrevistas
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	40 mujeres viudas
OBJETIVO GENERAL	Analizar el impacto de la violencia en los cuerpos de las mujeres que han sufrido la muerte de sus esposos por hechos de violencia.
HALLAZGOS	Las viudas elaboran su duelo de acuerdo a diversas circunstancias, el cómo se vive influye el recibimiento de la noticia, el estado del cuerpo y si fue posible recuperarlo, además de la percepción sensorial de la muerte de sus esposos de acuerdo a lo individual, familiar y social.

TÍTULO	Experiencia de acompañamiento de las víctimas del conflicto armado en el departamento de Antioquia
NOMBRE DEL AUTOR	Rojas (2014)
PAÍS	Colombia
DISEÑO ESTUDIO	Acción y participación
INSTRUMENTOS USADOS	Rastreo bibliográfico, memorias y relatorías de los talleres, relatos de vida, testimonios, archivos documentales, fotográficos y videos documentales.
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	Cuatro personas pertenecientes a la Mesa Departamental de la Sociedad Civil en el Departamento de Antioquia
OBJETIVO GENERAL	Compartir y analizar, desde la antropología de la memoria y la experiencia propia, la forma en que las víctimas han construido algunas de las iniciativas de memoria a partir de las experiencias acumuladas por las organizaciones sociales del departamento de Antioquia y desde allí interpretar la información relacionada con las experiencias significativas que dichas personas tienen para comunicar.
HALLAZGOS	Las víctimas resaltan la importancia de las actividades que permiten la reconstrucción de memoria que para esto proponen que debe darse continuidad a los procesos y se reconozca su voz, además de propuestas que promueven la verdad, justicia y su reconocimiento como actores sociales y políticos.

TÍTULO	When hope and grief intersect: Rates and risks of prolonged grief disorder among bereaved individuals and relatives of disappeared persons in Colombia
NOMBRE DEL AUTOR	Heeke, Stammel & Knaevelsrud (2015)
PAÍS	Colombia / Alemania
DISEÑO ESTUDIO	Cuantitativo, transversal, correlacional
INSTRUMENTOS USADOS	Structured Prolonged Grief Interview (PG-13) Hopkins Symptom Checklist-Depression Subscale (HSCL-25) and Checklist-Civilian Version (PCL-C)
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	295 personas 61.4% y 31.8% hombres mujeres, con una media de edad de 48.6 años. De ellos 73 personas perdieron un ser querido por desaparición forzada y 222 eran personas en duelo por la muerte de un ser querido por causas relacionadas con el conflicto armado.
OBJETIVO GENERAL	Investigar el Trastorno de Duelo Prolongado en una muestra de personas que perdieron a un ser querido por desaparición y un grupo de personas en duelo.
HALLAZGOS	<p>Se encontraron altos niveles de estrés psicológico en toda la muestra, en las variables de Estrés Postraumático, Depresión y Trastorno de duelo prolongado.</p> <p>Se halló que 23% de los participantes que habían perdido a un ser querido por desaparición forzada tuvieron criterios para Trastorno de duelo prolongado, comparado con un 31% de los participantes en duelo por muerte.</p> <p>En ambos grupos no se encontraron diferencias significativas en términos de severidad de los síntomas del Trastorno de duelo prolongado, depresión, estrés postraumático o exposición traumática.</p> <p>Sin embargo el análisis estadístico indicó que entre los familiares y amigos de las personas desaparecidas, la extensión de la esperanza de que la persona amada estuviera viva constituía un factor de riesgo importante para desarrollar Trastorno de Duelo Prolongado por encima y más allá de la severidad de la depresión.</p> <p>Por otro lado en las personas en duelo por muerte el Trastorno de Duelo prolongado se podía predecir por el tiempo transcurrido desde la pérdida, el número de eventos traumáticos, los síntomas de estrés postraumático y la depresión.</p>

TÍTULO	Duelo en familiares de víctimas de desaparición forzada tras la exhumación del desaparecido
NOMBRE DEL AUTOR	Ruiz (2011)
PAÍS	Colombia
DISEÑO ESTUDIO	Cualitativo con enfoque hermenéutico.
INSTRUMENTOS USADOS	Entrevistas semiestructuradas
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	6 personas que pertenecían a la Asociación Caminos de Esperanza y Madres de la Candelaria.
OBJETIVO GENERAL	Explorar en familiares de víctimas de desaparición forzada su experiencia subjetiva de elaboración de duelo tras la exhumación del cuerpo de su familiar.
HALLAZGOS	Ante la desaparición del ser querido las reacciones físicas y emocionales se dan de acuerdo a cada caso; sin embargo en cada víctima se da un sentimiento de incertidumbre en común por no saber sobre sus seres queridos desaparecidos. En la investigación se presentan dos momentos en la elaboración del duelo la de la desaparición y luego cuando se exhumación el cadáver donde se inicia un proceso de aceptación.

TÍTULO	Estudio cualitativo del duelo traumático de familiares de víctimas de homicidio según la presencia o ausencia de castigo legal
NOMBRE DEL AUTOR	Corredor (2002)
PAÍS	Colombia
DISEÑO ESTUDIO	Estudio de casos exploratorio y descriptivo.
INSTRUMENTOS USADOS	Entrevistas abiertas Inventario de Experiencias en Duelo (IED).
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	Seis personas adultas, dos hombres y cuatro mujeres, familiares de víctima de homicidio
OBJETIVO GENERAL	Realizar un acercamiento a los efectos emocionales y cognitivos que tiene el homicidio de un ser querido para un grupo de personas, sobre todo teniendo en cuenta el efecto del resultado de la investigación penal.
HALLAZGOS	<p>En los casos en que la pena no corresponde al daño que se ha causado por parte del victimario se da una revictimización, por el asesinato del ser querido y además la injusticia llevada a cabo por el órgano juzgador.</p> <p>Las creencias religiosas permiten al doliente manejar la ira, evita la venganza y brinda esperanza sobre el futuro, no obstante la ira está presente en todos los casos, debido tal vez a la claridad de la evaluación que la provoca en casos de homicidios, debido a que es un daño intencionalmente causado por otro.</p>

TÍTULO	Trauma, duelo, reparación y memoria
NOMBRE DEL AUTOR	Lira (2010)
PAÍS	Chile
DISEÑO ESTUDIO	Cualitativo
INSTRUMENTOS USADOS	Entrevistas
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	Víctimas de las violaciones de Derechos Humanos ocurridas en Chile entre 1973 y 1990.
OBJETIVO GENERAL	Describir y reflexionar acerca de la experiencia de trabajo psicosocial y terapéutico realizado con víctimas de violaciones de Derechos Humanos durante el régimen militar en Chile (1973-1990).
HALLAZGOS	Las víctimas han estado en la búsqueda de justicia y reparación durante años, el esfuerzo de éstas permitió que se reconociera la reclusión y desaparición de sus familiares en contra de las declaraciones oficiales, ya que aun con evidencia eran negados los hechos, esto fue el objetivo de las víctimas obtener el reconocimiento. “Esta experiencia contribuyó a la inclusión de la atención médica y psicológica en las políticas de reparación del Estado desde 1990” (Lira, 2010. p. 14)

7. METODOLOGÍA

Con base en el objetivo que se ha trazado para el presente proceso de investigación, se ha determinado un enfoque cuantitativo puesto que “se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 4).

Se trata de un diseño descriptivo de tipo transversal, el cual se interesa por “medir y evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir” (Dankhe citado por Hernández et al 2012, p. 60), en vista de que se pretende analizar con base en la aplicación de instrumentos, una realidad estudiada, para indagar si en las víctimas del conflicto se puede hallar un duelo complicado y síntomas depresivos para así correlacionar datos y realizar un análisis.

7.1 Población y muestra

La población está constituida por personas que hacen parte del programa de atención psicosocial y Salud integral a las víctimas (PAPSIVI) del municipio de Yarumal denominado *Madres por la vida*, quienes se reúnen mensualmente, desde el año 2001, y que eran residentes del área rural pero debido a la violencia se han visto forzados a desplazarse al área urbana, algunos de ellos han tenido múltiples pérdidas como la pareja, hijos, hermanos, tíos, entre otros, víctimas del conflicto armado.

La muestra estuvo constituida por 46 participantes, hombres y mujeres entre los 20 y 70 años que han sufrido la pérdida de un ser querido a causa de un asesinato por conflicto armado.

Criterios de inclusión

- Haber perdido a un ser querido a causa del conflicto armado
- Tener entre 18 y 70 años
- Saber leer y escribir
- Ser parte del programa Madres por la vida

Criterios de exclusión

- Ser menor de 18 años o mayor de 70 años
- Haber perdido a un ser querido por desaparición forzada y no tener prueba de realidad
- Discapacidad cognitiva
- Personas analfabetas

7.2 Instrumentos

7.2.1 Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER)

Esta escala (Anexo 3) fue creada por Spielberger, Buéla-Casal, & Agudelo (2008) y validada en población colombiana por Agudelo, Gómez y López (2014). El cuestionario consta de dos escalas: Rasgo y Estado, cada una con 10 ítems, 5 para distimia y 5 para eutimia, tiene como objetivo identificar el grado de afectación (estado) y la frecuencia de ocurrencia (rasgo) del componente afectivo de la depresión, en la escala de depresión estado las opciones de respuesta son: nada, algo, bastante y mucho, y en la escala de depresión rasgo las opciones son: casi nunca, algunas veces, a menudo y casi siempre. En este inventario se han reportado niveles

adecuados de confiabilidad y validez en muestra de adolescentes (alfa entre .60 y .91 para la escala estado y entre .64 y .83 para la escala rasgo) y universitarios (alfa entre .73 y .81 para la escala estado y .79 y .82 para la escala rasgo) (Agudelo, Gómez & López, 2014)

- Distimia estado: grado en el que está presente en el momento de la evaluación un estado de afectividad negativa.
- Eutimia estado: grado en el que está presente en el momento de la evaluación la afectividad positiva.
- Distimia rasgo: frecuencia de la presencia de afectividad negativa.
- Eutimia rasgo: frecuencia de la presencia de afectividad positiva.

Los ítems que miden eutimia tanto en estado como en rasgo están invertidos, mientras más puntúe hay mayor presencia de afectividad negativa.

La siguiente tabla muestra la media poblacional, desviaciones típicas y valor de Alfa para el IDER (escalas y subescalas) con una muestra no clínica n=1073

Tabla 5

Medias, desviaciones típicas y valor de Alfa de Cronbach

Escalas	Media	Desviación típica	Alfa de Cronbach
Distimia Estado	6.75	2.21	.71
Eutimia Estado	9.59	3.40	.86
Estado Total	16.32	4.86	.84
Distimia Rasgo	7.38	2.33	.74
Eutimia Rasgo	8.72	2.99	.77
Rasgo total	16.08	4.33	.81

Tomada de Agudelo, Gómez & López, 2014, p.75

7.2.2 Inventario de Duelo Complicado (IDC)

El Inventario de Duelo Complicado (IDC), creado por Prigerson (1995) y traducido al castellano por Limonero et al. (2009) tiene como finalidad ofrecer una medida para diferenciar duelo normal y complicado. El IDC tiene 19 ítems con cinco posibilidades de respuesta tipo Likert: “nunca”, “raramente”, “algunas veces”, “a menudo” y “siempre”, que evalúan la frecuencia del síntoma (emocional, cognitivo o conductual) y la puntuación va de 0 “nunca” hasta 4 “siempre”. Para la calificación se suman los puntos de cada ítem. Las posibles puntuaciones se encuentran entre 0 y 76, correspondiendo las puntuaciones más altas hay mayor probabilidad de padecer duelo complicado, se toma el punto de corte mayor a 25 para decir si hay o no presencia de duelo complicado, es un cuestionario autoadministrado y su aplicación tiene una duración de entre 10 y 15 minutos.

7.3 Datos sociodemográficos

Se recolectó la información sobre cada participante de la muestra, su nombre, fecha de nacimiento, sexo, estrato socioeconómico, lugar de residencia, nivel educativo y ocupación. También se realizaron preguntas relacionadas con el duelo como el ser querido que falleció, la causa de la muerte y el tiempo pasado desde la pérdida (Anexo 2).

7.4 Procedimiento

Se realizó el primer contacto con la población a través de las reuniones mensuales que realiza el programa PAPSIVI en el municipio de Yarumal, se invitó a los asistentes a participar voluntariamente. Dado que el test IDC no está validada para la población colombiana esta se

validó por expertos para comprobar la adecuación al idioma y se realizó una prueba piloto con 5 personas, en la cual se observó el tiempo de aplicación y las dificultades que se pudieran encontrar en la comprensión de los ítems, se agendó la evaluación para el mes siguiente.

El día de la aplicación de las pruebas, en la reunión del grupo, se hizo encuadre de la evaluación a realizar, informando que la participación era voluntaria, del grupo 46 personas accedieron a participar, a estas se entregó y se explicó el consentimiento informado (Anexo 1), se solicitó que se firmara, y se hizo la aplicación de los test IDER e IDC de manera individual debido a que la mayoría de las personas tenía un nivel educativo bajo y requerían que se les leyera las preguntas.

- Se le dio un código numérico a cada persona para proteger sus datos confidenciales.
- Se almacenaron los test y los consentimientos informados por separado.
- Se procedió a hacer una tabulación de los datos en una hoja de cálculo.
- Posteriormente se hizo el análisis estadístico utilizando el paquete estadístico SPSS 19 (*Statistical Package for the Social Sciences*)

7.5 Análisis de datos

Se realizó un análisis estadístico con el SPSS 19 (*Statistical Package for the Social Sciences*), este programa “da el resultado de una prueba Levene automáticamente al realizar una prueba t de muestras independientes” (Coolican, 2005, p.172) es utilizado para el análisis de información en la aplicación práctica y diferentes necesidades de investigación, a partir del cual se realizaron los siguientes procedimientos:

Pruebas T: que son “un tipo de pruebas paramétricas o dependientes de la distribución que se subordinan a ciertas suposiciones de datos para que sus resultados sean confiables” (Coolican, 2005, p. 235).

Contingencia: es un proceso que se utiliza para realizar una tabla de clasificación de dos o más variables.

Prueba T de Wilcoxon: “esta es una de las dos pruebas importantes que se utilizan en el nivel ordinal para evaluar diferencia. Se emplea con pares relacionados (de un diseño de mediciones repetidas o de pares igualados) (Coolican, 2005, p.246).

Prueba Mann-Whitney: se usa en caso de datos no relacionados, esta como la de Wilcoxon, se basa en orden de rango, aunque no es necesario una calificación por rango para hacerla.

7.8 Criterios éticos

Los parámetros éticos con base en los cuales se establece esta investigación están contemplados en la Ley 1090 de 2006 (p 17-18) por la cual se rige el psicólogo en Colombia, en su práctica. Del capítulo VI se toma el artículo 45. Que cita que el material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela psicológica.

También se tendrá en cuenta del capítulo VII que hace referencia a la investigación, la propiedad intelectual y las publicaciones que realiza el profesional los siguientes artículos:

Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Artículo 51. Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este solo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones:

1. Que el problema por investigar sea importante,
2. Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información;
3. Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación, como se realizó en la presente investigación con el consentimiento informado (Anexo 2).

Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

8. RESULTADOS

A continuación se describen los resultados obtenidos, inicialmente los referentes a las variables sociodemográficas, luego al duelo y posteriormente los resultados sobre depresión estado y rasgo.

La muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres con un 82,6 %, mientras que hubo un 17,4% de hombres, (Tabla 6).

Tabla 5

Sexo		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	38	82,6
Masculino	8	17,4
Total	46	100,0

En cuanto al nivel educativo, la mayor parte de la muestra tenía un nivel de básica primaria con un 54,3 %, seguido por bachillerato con 19,6%, (Tabla 7).

Tabla 6

Nivel Educativo		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	8	17,4
Primaria	25	54,3
Bachillerato	9	19,6
Técnico	2	4,3
Universitario	2	4,3
Total	46	100,0

El estrato socioeconómico prevalente en la muestra fue 1, con 50 %, seguido por el estrato dos con 37%. (Tabla 8).

Tabla 7

Estrato socioeconómico

	Frecuencia	Porcentaje
0	4	8,7
1	23	50,0
2	17	37,0
3	2	4,3
Total	46	100,0

El lugar de residencia de la población fue de 52,2% en el área urbana y el 47,8% pertenecen al área rural. (Tabla 9).

Tabla 8

Lugar de residencia

	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	24	52,2
Rural	22	47,8
Total	46	100,0

La ocupación que más se presentó en la población fue la de ama de casa con 65,2%. (Tabla 10).

Tabla 9

Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado	1	2,2
Labores del campo	1	2,2
Ama de casa	30	65,2
Servicio doméstico	3	6,5
Pensionado	2	4,3
Operario	3	6,5
Otros	6	13,0
Total	46	100,0

En cuanto al número de pérdidas se observó que la mayoría de los participantes sólo había tenido una (Tabla 11).

Tabla 10

Número de pérdidas

	Frecuencia	Porcentaje
1	33	71,7
2	9	19,6
3	3	6,5
4	1	2,2
Total	46	100,0

Se identificó que la causa de muerte más frecuente en la muestra fue el asesinato selectivo con 84,8%. (Tabla 12).

Tabla 11

Causa de la muerte

	Frecuencia	Porcentaje
Masacre	5	10,9
Asesinato selectivo	39	84,8
Acciones bélicas	1	2,2
Atentados	1	2,2
Total	46	100,0

Se identificó que la mayor parte de la muestra perdió un hijo con un 41,5%, seguido por el cónyuge con un 24,5%. (Tabla 13).

Tabla 12

Persona fallecida

		Respuestas	
		N	Porcentaje
Persona fallecida	Cónyuge	13	24.5%
	Hijo	22	41,5%
	Herman@	5	9,4%
	Padre o madre	9	17,0%
	Tíos	1	1,9%
	Otros seres queridos	3	5,7%
Total		53	100%

8.1 Frecuencias

Duelo Complicado

Se identificó presencia de duelo complicado en 80,4% de la muestra, de acuerdo a la validación del instrumento al castellano en la que se considera un indicador cuando hay puntuación igual o mayor a 25 (Limonero et al., 2009), como puede apreciarse en la tabla 14.

Tabla 13

Duelo complicado

	Frecuencia	Porcentaje
Presente	37	80,4
Ausente	9	19,6
Total	46	100,0

Hay mayor prevalencia de duelo complicado en la población femenina que en la población masculina (Tabla 15).

Tabla 14

Presencia de Duelo Complicado y Sexo

		Presencia de		
		Presente	Ausente	Total
Sexo	Femenino	32	6	38
	Masculino	5	3	8
Total		37	9	46

Se halló mayor presencia de duelo complicado en los participantes que tenían como nivel educativo primaria (Tabla 16).

Tabla 15

Presencia de Duelo Complicado y Nivel Educativo

		Presencia DC		
		Presente	Ausente	Total
Nivel Educativo	Ninguno	6	2	8
	Primaria	19	6	25
	Bachillerato	9	0	9
	Técnico	1	1	2
	Universitario	2	0	2
Total		37	9	46

Se presentó mayor duelo complicado en la muestra con edades entre 51 a 60 años, seguido por los que tienen entre 61 a 70 (Tabla 17).

Tabla 16

Duelo complicado y rango de edad

		Presencia DC		
		Presente	Ausente	Total
Rango Edad	20-30	4	0	4
	31-40	5	1	6
	41-50	6	2	8
	51-60	15	2	17
	61-70	7	4	11
Total		37	9	46

Hay mayor presencia de duelo complicado en la muestra que pertenece al estrato uno, seguido por el estrato dos, (Tabla 18)

Tabla 17

Presencia de Duelo Complicado y Estrato Socioeconómico

		Presencia DC		
		Presente	Ausente	Total
Estrato	0	3	1	4
	1	19	4	23
	2	13	4	17
	3	2	0	2
Total		37	9	46

Se encontró mayor presencia de duelo complicado en el área urbana que en el área rural (Tabla 19)

Tabla 18

Duelo complicado y residencia

		Presencia DC		
		Presente	Ausente	Total
Residencia	Urbana	20	4	24
	Rural	17	5	22
Total		37	9	46

En cuanto a la ocupación se encontró mayor presencia de duelo complicado en las amas de casa. (Tabla 20).

Tabla 19

Duelo complicado y ocupación

		Presencia DC		
		Presente	Ausente	Total
Ocupación	Desempleado	1	0	1
	Labores del Campo	1	0	1
	Ama de Casa	24	6	30
	Servicio Doméstico	3	0	3
	Pensionado	2	0	2
	Operario	2	1	3
	Otros	4	2	6
Total		37	9	46

Se encontró mayor presencia de duelo complicado en la muestra que perdieron un ser querido, seguido por quienes han tenido 2 pérdidas (Tabla 21).

Tabla 20

Presencia de duelo complicado y número de pérdidas

		Presencia DC		
		Presente	Ausente	Total
# Pérdidas	1	26	7	33
	2	8	1	9
	3	2	1	3
	4	1	0	1
Total		37	9	46

Se encontró presencia de duelo complicado en la muestra que perdieron a un ser querido por asesinato selectivo (Tabla 22).

Tabla 21

Presencia de duelo complicado y causa de la muerte

		Presencia DC		
		Presente	Ausente	Total
Causa de la Muerte	Masacre	5	0	5
	Asesinato Selectivo	30	9	39
	Acciones Bélicas	1	0	1
	Atentados	1	0	1
Total		37	9	46

Se encontró presencia de duelo complicado en las personas que perdieron un hijo, seguido por padre o madre y hermano (Tabla 23).

Tabla 22

Persona fallecida y presencia de duelo complicado.

			Presencia DC		Total
			Positivo	Negativo	
Persona fallecida	Cónyuge	Recuento	8	5	13
		% dentro de \$Pérdida	61,50%	38,50%	
	Hijo	Recuento	20	2	22
		% dentro de \$Pérdida	90,90%	9,10%	
	Herman@	Recuento	4	1	5
		% dentro de \$Pérdida	80,00%	20,00%	
	Padre o madre	Recuento	8	1	9
		% dentro de \$Pérdida	88,90%	11,10%	
	Tíos	Recuento	1	0	1
		% dentro de \$Pérdida	100,00%	0,00%	
	Otros seres queridos	Recuento	2	1	3
		% dentro de \$Pérdida	66,70%	33,30%	
Total		Recuento	37	9	46
		% del total	80,40%	19,60%	100,00%

Para el presente estudio se retomó la media poblacional de 16.32 de acuerdo a la validación del IDER realizada por Agudelo, Gómez y López (2014). Los participantes que puntuaron superior a la media poblacional presentaron más duelo complicado que quienes puntuaron inferior a la media, pero no resulta estadísticamente significativo en la medida que la mayor parte de la muestra puntuó arriba de la media para depresión estado. (Tabla 24)

Tabla 23

Presencia de duelo complicado y depresión estado

		Presencia DC		
		Presente	Ausente	Total
Presencia Depresión estado	Superior a la media	34	8	42
	Inferir a la media	3	1	4
Total		37	9	46

La media poblacional de depresión rasgo es de 16.08 tomada de Agudelo, Gómez & López, (2014) Los participantes que puntuaron superior a la media poblacional presentan más duelo complicado que quienes están inferior a la media pero no resulta estadísticamente significativo en la medida que la mayor parte de la muestra puntúa arriba de la media para depresión rasgo. (Tabla 25)

Tabla 24

Presencia de duelo complicado y depresión rasgo

		Presencia DC		
		Presente	Ausente	Total
Presencia Depresión Rasgo	Superior a la media	30	5	35
	Inferior a la media	7	4	11
Total		37	9	46

Depresión estado

Se encontró presencia de depresión estado, superior a la media en el 42% de la muestra, tomando como referencia la media poblacional 16,32 de Agudelo, Gómez & López, (2014) (Tabla 26).

Tabla 25

Presencia de depresión estado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Superior a la media	42	91,3	91,3
Inferir a la media	4	8,7	8,7
Total	46	100,0	100,0

Se encontró mayor presencia de síntomas de depresión estado, superior a la media poblacional, en las mujeres (Tabla 27).

Tabla 26

Presencia de Depresión estado y sexo

		Presencia depresión estado		Total
		Superior a la media	Inferior a la media	
Sexo	Femenino	36	2	38
	Masculino	6	2	8
Total		42	4	46

Se halló mayor presencia de síntomas de depresión estado, superior a la media poblacional en la muestra que tenía como nivel educativo la primaria (Tabla 28).

Tabla 27

Presencia de Depresión estado y Nivel Educativo

		Presencia Depresión Estado		Total
		Superior a la Media	Inferior a la Media	
Nivel Educativo	Ninguno	7	1	8
	Primaria	25	0	25
	Bachillerato	7	2	9
	Técnico	1	1	2
	Universitario	2	0	2
Total		42	4	46

Se encontró mayor depresión estado superior a la media poblacional en la muestra que pertenecía al estrato 1, seguido por el estrato 2 (Tabla 29).

Tabla 28

Presencia de depresión estado y estrato

Estrato	Presencia Depresión estado		Total
	Superior a la media	Inferior a la media	
0	4	0	4
1	21	2	23
2	15	2	17
3	2	0	2
Total	42	4	46

Se encontró mayor presencia de depresión estado, superior a la media poblacional, en la muestra que pertenecía al área rural (Tabla 30).

Tabla 29

Presencia de depresión estado y lugar de residencia.

		Presencia Depresión estado		Total
		Superior a la media	Inferior a la media	
Residencia	Urbana	20	4	24
	Rural	22	0	22
Total		42	4	46

Se encontró mayor presencia de depresión estado en las personas que perdieron solamente a un ser querido (Tabla 31).

Tabla 30

Presencia de depresión estado y número de pérdidas.

		Presencia Depresión estado		
		Superior a la media	Inferior a la media	Total
# Pérdidas	1	29	4	33
	2	9	0	9
	3	3	0	3
	4	1	0	1
Total		42	4	46

Se encontró mayor presencia de depresión estado en la muestra que ha tenido una pérdida a causa de asesinato selectivo (Tabla 32).

Tabla 31

Presencia de depresión estado y causa de la muerte

		Presencia Depresión estado		
		Superior a la media	Inferior a la media	Total
Causa de la Muerte	Masacre	3	2	5
	Asesinato Selectivo	37	2	39
	Acciones Bélicas	1	0	1
	Atentados	1	0	1
Total		42	4	46

Se encontró mayor presencia de síntomas de depresión estado en las mujeres. (Tabla 33)

Tabla 32

Presencia de depresión estado y sexo

		Presencia Depresión estado		
		Superior la media	Inferior a la media	Total
Sexo	femenino	36	2	38
	masculino	6	2	8
Total		42	4	46

Se encontró mayor presencia de síntomas de depresión estado en la muestra que está entre los 51 a 61 años (Tabla 34).

Tabla 33

Presencia de depresión estado y rango de edad

		Presencia Depresión estado		
		Superior a la media	Inferior a la media	Total
Rango	20-30	2	2	4
Edad	31-40	6	0	6
	41-50	8	0	8
	51-60	15	2	17
	61-70	11	0	11
Total		42	4	46

Se encontró mayor presencia de síntomas de depresión estado en la muestra que pertenece al estrato uno (Tabla 35).

Tabla 34

Presencia de depresión estado y estrato

		Presencia Depresión estado		
		Superior a la media	Inferior a la media	Total
Estrato	0	4	0	4
	1	21	2	23
	2	15	2	17
	3	2	0	2
Total		42	4	46

Se encontró mayor presencia de síntomas de depresión estado en la muestra que tiene como ocupación ama de casa (Tabla 36).

Tabla 35

Presencia Depresión estado y ocupación

		Presencia Depresión Estado		Total
		Superior a la media	Inferior a la media	
Ocupación	Desempleado	0	1	1
	Labores del Campo	1	0	1
	Ama de Casa	29	1	30
	Servicio Doméstico	3	0	3
	Pensionado	1	1	2
	Operario	3	0	3
	Otros	5	1	6
Total		42	4	46

Se encontró mayor presencia de depresión estado en las personas que perdieron un hijo (Tabla 37).

Tabla 36

Presencia de depresión estado y persona fallecida

		Presencia Depresión estado		
		Superior a la media	Inferior a la media	
Persona fallecida	Cónyuge	Recuento	12	1
		% dentro de Pérdida	92.30%	7.70%
	Hijo	Recuento	22	0
		% dentro de Pérdida	100.00%	0.00%
	Herman@	Recuento	5	0
		% dentro de Pérdida	100.00%	0.00%
	Padre o madre	Recuento	7	2
		% dentro de Pérdida	77.80%	22.20%
	Tios	Recuento	1	0
		% dentro de Pérdida	100.00%	0.00%
	Otros seres queridos	Recuento	2	1
		% dentro de Pérdida	66.70%	33.30%
Total		Recuento	42	4
		% del total	91.30%	8.70%

Depresión rasgo

Se encontró presencia de síntomas de depresión rasgo superior a la media poblacional en el 76,1% de la muestra e inferior a la media poblacional en el 23,9% (Tabla 38).

Tabla 37

Presencia de depresión rasgo

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Superior a la media	35	76,1
Inferir a la media	11	23,9
Total	46	100,0

Se encontró mayor presencia de síntomas de depresión rasgo, superior a la media poblacional, en las mujeres de la muestra. (Tabla 39)

Tabla 38

Presencia de depresión rasgo y sexo.

		Presencia Depresión Rasgo		
		Superior a la media	Inferior a la media	Total
Sexo	Femenino	31	7	38
	Masculino	4	4	8
Total		35	11	46

Hay mayor presencia de síntomas de depresión rasgo superior a la media poblacional en la muestra que se encuentra en el rango de edad entre los 51 a 60 años (Tabla 39).

Tabla 39

Presencia de depresión rasgo y rango de edad.

		Presencia Depresión Rasgo		
		Superior a la media	Inferior a la media	Total
Rango	20-30	2	2	4
Edad	31-40	5	1	6
	41-50	6	2	8
	51-60	13	4	17
	61-70	9	2	11
Total		35	11	46

Se encuentra mayor presencia de síntomas de depresión rasgo superior a la media poblacional en la muestra que pertenece al estrato 1. (Tabla 41).

Tabla 40

Presencia de depresión rasgo y estrato

		Presencia Depresión Rasgo		
		Superior a la media	Inferior a la media	Total
Estrato	0	3	1	4
	1	17	6	23
	2	13	4	17
	3	2	0	2
Total		35	11	46

Se encontró mayor presencia de síntomas de depresión rasgo superior a la media poblacional en la muestra que pertenecía al área rural que en la que pertenecía al área urbana (Tabla 42).

Tabla 41

Presencia de depresión rasgo y lugar de residencia

		Presencia Depresión Rasgo		
		Superior a la media	Inferior a la media	Total
Residencia	Urbana	16	8	24
	Rural	19	3	22
Total		35	11	46

Se encontró mayor presencia de síntomas de depresión rasgo superior a la media poblacional en la muestra que tienen como ocupación ama de casa. (Tabla 43)

Tabla 42

Presencia de depresión rasgo y ocupación

		Presencia Depresión Rasgo		
		Superior a la media	Inferior a la media	Total
Ocupación	Desempleado	0	1	1
	Labores de Campo	1	0	1
	Ama de Casa	25	5	30
	Servicio Doméstico	2	1	3
	Pensionado	0	2	2
	Operario	3	0	3
	Otros	4	2	6
Total		35	11	46

Se presentaron síntomas de depresión rasgo, superior a la media poblacional, en los participantes en los que la causa de la muerte del ser querido fue el asesinato selectivo (Tabla 44).

Tabla 43

Presencia de depresión rasgo y causa de la muerte

		Presencia Depresión Rasgo		Total
		Superior a la media	Inferior a la media	
Causa de la Muerte	Masacre	3	2	5
	Asesinato Selectivo	32	7	39
	Acciones Bélicas	0	1	1
	Atentados	0	1	1
Total		35	11	46

Se encontró que hay mayor depresión estado en las personas que habían perdido a un hijo (Tabla 45)

Tabla 45

Presencia de Depresión Rasgo y persona fallecida

		Presencia Depresión Rasgo		
			Superior a la media	Inferior a la media
Persona fallecida	Cónyuge	Recuento	10	3
		% dentro de \$Pérdida	76,90%	23,10%
	Hijo	Recuento	19	3
		% dentro de \$Pérdida	86,40%	13,60%
	Herman @	Recuento	3	2
		% dentro de \$Pérdida	60,00%	40,00%
	Padre o madre	Recuento	6	3
		% dentro de \$Pérdida	66,70%	33,30%
	Tíos	Recuento	1	0
		% dentro de \$Pérdida	100,00%	0,00%
	Otros seres queridos	Recuento	1	2
		% dentro de \$Pérdida	33,30%	66,70%
	Total	Recuento	35	11
		% del total	76,10%	23,90%

8.2 Correlaciones

El lugar de residencia tuvo una correlación estadísticamente significativa con la depresión estado, pues las personas con residencia en el área rural obtuvieron una puntuación más alta en esta prueba. (Tabla 46 y 47).

Tabla 44

Correlación entre Residencia, Duelo complicado, Depresión estado y Depresión rasgo.

	Residencia	N	Rango promedio	Suma de rangos
Duelo complicado	Urbana	24	23.81	571.5
	Rural	22	23.16	509.5
	Total	46		
Depresión estado	Urbana	24	19.19	460.5
	Rural	22	28.2	620.5
	Total	46		
Depresión rasgo	Urbana	24	20.46	491
	Rural	22	26.82	590
	Total	46		

Tabla 45

Prueba de significancia estadística de correlación entre Residencia, Duelo complicado, Depresión estado y Depresión rasgo

	Duelo Complicado	Depresión Estado	Depresión Rasgo
U de Mann-Whitney	256.5	160.5	191
W de Wilcoxon	509.5	460.5	491
Z	-0.165	-2.283	-1.609
Sig. asintót. (bilateral)	0.869	0.022	0.108

El rango de edad tuvo una correlación positiva con la depresión estado es decir que las personas que estaban entre los 41 a 50 años tienen una mayor tendencia a la depresión estado. (Tabla 48 y 49).

Tabla 48

Correlación entre rango de edad, presencia de duelo complicado, depresión estado y depresión rasgo.

	Rango Edad	N	Rango promedio
Presencia DC	20-30	4	19.00
	31-40	6	22.83
	41-50	8	24.75
	51-60	17	21.71
	61-70	11	27.36
	Total	46	
Presencia Depresión estado	20-30	4	33.00
	31-40	6	21.50
	41-50	8	21.50
	51-60	17	24.21
	61-70	11	21.50
	Total	46	
Presencia Depresión Rasgo	20-30	4	29.50
	31-40	6	21.83
	41-50	8	23.75
	51-60	17	23.41
	61-70	11	22.18
	Total	46	

Tabla 49

Prueba de significancia estadística de correlación entre rango de edad, duelo complicado, depresión estado y depresión rasgo

	Presencia DC	Presencia Depresión estado	Presencia Depresión Rasgo
Chi-cuadrado	3.703	10.935	1.834
Gl	4	4	4
Sig. asintót.	.448	.027	.766

9. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de duelo complicado y síntomas depresivos en personas que han perdido a un ser querido a causa del conflicto armado en el municipio de Yarumal.

Los resultados muestran que los participantes tenían una alta prevalencia de duelo complicado, representado en 80,4%. Esto concuerda con lo hallado por Duque, Orozco & Vallejo (2013) en su estudio realizado en el oriente antioqueño, en el cual se halló una prevalencia del 65% en esta misma variable en una muestra de 40 personas. El duelo complicado puede darse por diversas razones, en su mayoría las personas que participaron en el presente estudio no solo fueron víctimas del asesinato de un ser querido sino que también sufrieron múltiples hechos victimizantes como son la pérdida del territorio y la desaparición forzada, la cual puede constituirse como una de las causas por la que no se elabora el proceso de duelo, ya que no hay una prueba de realidad que permita al doliente confrontar, aceptar la pérdida y resignificarla, dejando en las familias una incertidumbre constante. Todos estos hechos victimizantes se pueden convertir en mediadores del duelo que se pueden potencializar entre sí, como señalaba Worden (2004).

En el presente estudio también se halló alta prevalencia de síntomas depresivos, en cuanto a depresión estado una prevalencia del 91,3% y depresión rasgo 76.1%, lo cual concuerda con la investigación de Duque et al (2013) en víctimas del conflicto armado en el Oriente antioqueño, en la cual se halló presencia de depresión leve o moderada en el 60.0% de la muestra.

Es posible que en el presente estudio los participantes tengan la tendencia a exagerar los síntomas reales para ponerse en el lugar de necesidad frente a los encuestadores ya que el Estado ha implementado diferentes programas para reparar a las víctimas desde diferentes ámbitos, uno de ellos es el económico en ocasiones siendo asistencialistas, lo que no permite a las víctimas movilizarse de ese lugar en la sociedad. Al respecto Tovar (2006) expone “algunas mujeres en situación extrema de pobreza asume la condición de víctima como parte de las estrategias de subsistencias dentro de una sociedad que no les ofrece otras oportunidades” p. 101.

Un hallazgo particular que se encontró fue el hecho de que las personas residentes en zonas rurales tenían una mayor presencia de síntomas depresivos. No se encuentran en la literatura hallazgos similares, en parte porque el lugar de residencia no fue una variable tenida en cuenta en las pocas investigaciones realizadas en el contexto colombiano. Sin embargo se podría considerar que esto ocurre por el aislamiento en el que viven estas personas, lo cual implica la falta de acceso a los programas de apoyo social y a que en las zonas rurales se vivieron con mayor crudeza los hechos victimizantes del conflicto armado interno en el país, como es mencionado en el informe *Basta ya* “la guerra se hizo cotidiana, porque transcurre en la ruralidad del país, y porque la mayoría de quienes la sufren son personas anónimas. Esta fragmentación del país ha alimentado la pasividad, cuando no la indiferencia, de muchos colombianos” (Grupo de Memoria Histórica, 2013, p.18) puesto que los actores armados se valieron de violencia y

servicia dosificadas para aterrorizar y someter a las poblaciones de las regiones, un hecho poco visible en el plano nacional.

La presente investigación tuvo una muestra formada por 82,6% de mujeres, esto pudo presentarse debido a que son estas las principales víctimas indirectas de la guerra ya que fueron asesinados en su mayoría sus esposos, hijos, padres y hermanos, además han sido las mujeres quienes culturalmente tienden a recurrir más a la búsqueda de los espacios de apoyo psicosocial, lo cual en Yarumal dio origen al grupo denominado “Madres por la vida” lo que puede ser causal de que este grupo sea conformado en su mayoría por mujeres pese a que en la actualidad está abierto a ambos géneros. Un fenómeno similar se puede observar distintas investigaciones, como en el estudio de Heeke, Stammel & Knaeverlsrud (2015) donde la muestra estuvo conformada por el 61,4% de mujeres y también en Arias (2013) cuya investigación con una muestra de 100 personas expuestas a diversos hechos de violencia, el 62% fueron mujeres, ante lo cual el autor concluye que ésta es la población más vulnerable a la violación de los derechos humanos y quienes fueron sometidas a las diferentes formas de violencia que se dan en el conflicto armado.

De manera similar Tovar (2006) afirma que las mujeres son quienes se vieron mayormente afectadas ante el conflicto armado debido a que sobre ellas no sólo recayeron la secuelas económicas, emocionales y sociales de violencias, sino que además se da un cambio en el rol que normalmente cumplían, ya que pasaron a ser madres con jefatura de hogar, siendo la

viudez y el desplazamiento las causas más frecuentes, muchas mujeres que pertenecen al área rural se vieron afectadas viviendo las consecuencias de la guerra, allí su papel era de labores domésticas, reproductivas, cuidadoras y la producción inmediata de los alimentos, cuando llegan al área urbana debe de cambiar su rol ya que es cabeza de familia y proveedora, no hay una red de apoyo, “ la falta de capacitación técnica, de oportunidades de empleo y la discriminación en el medio laboral, disminuye su capacidad para proveer la subsistencia de su hogar” (Tovar, 2006, p.95)

Cuando se hace referencia a la elaboración del duelo es necesario tener en cuenta que el doliente debe de asumir un papel activo para movilizarse y resignificar la pérdida, lo que es mencionado en la investigación realizada por Suaza, Urrego & Díaz (2008) en la que resalta a las víctimas como actores activos generadores de cambios.

En nuestra investigación se evidencia que en muchos casos las víctimas no solo perdieron un ser querido sino que además tienen familiares desaparecidos, lo que en algunos casos no permite elaborar un duelo, debido a que no existe una prueba de realidad, como es mencionado por Ruiz (2011) en su investigación, cuando no hay un cuerpo la familia tiene un sentimiento de incertidumbre y solo cuando se recupera el cuerpo es posible la aceptación y el duelo.

Para llevar a cabo el duelo es necesario además una elaboración desde lo simbólico que se da con funeral y los rituales religiosos que en estos casos no es posible, “la falta de toda evidencia aportada por la realidad al doliente como verificación de la pérdida, lo deja sumido en la ambigüedad de no tener al otro presente, pero tampoco poderlo dar por muerto” (Díaz, 2003, p.12)

Otra posibilidad por la que no se elabora el duelo es la falta de justicia que aumenta el deseo de venganza en los doliente dificultando el proceso, como acto público no sólo al individuo sino a la sociedad, haciendo el duelo colectivo; también está la justicia como acto simbólico que permite la tramitación tanto social como individual del dolor, Díaz (2003) expone que el castigo es una parte importante en la elaboración del duelo, lo que se resalta en la muestra es que los hechos victimizantes a los que fueron expuestos quedan en su mayoría en la impunidad.

En la investigación realizada por Corredor (2002) menciona que la ira se da en las víctimas ya que el daño causado fue intencional, lo que lleva al deseo de querer vengarse e imposibilita la tramitación del duelo, mientras que el castigo legal cumple dos funciones “sirve para realizar la acción de la ira, y así, para el manejo de la emoción. También puede restaurar la noción de justicia y equidad de las personas devolviéndoles la fe general en el mundo y las personas” p.53

No obstante el sujeto no es el único responsable de su paso por el duelo, la sociedad juega un papel fundamental a la hora de brindar herramientas para la resolución de tal crisis, ya que situaciones como la reparación sólo económica y a veces no simbólica, la falta de atención en salud mental, conspiración del silencio, inhiben la expresión de sentimientos, lo que va a tener como consecuencia el fallo en la segunda tarea que es la de trabajar las emociones y el dolor de la pérdida y hace referencia a que el doliente debe de vivir el dolor sin reprimir los sentimientos para procesar el duelo.

Cuando la pérdida es a causa del conflicto armado es importante que se reconozca el dolor de la víctima y su voz, que estas hagan parte de la verdad y sea reconocido su dolor, no es un duelo individual como lo es cuando la muerte es por una enfermedad, sino un duelo colectivo que se refiere al reconocimiento de las víctimas “como actores centrales de los conflictos, como sujetos políticos con derechos conculcados y pisoteados que es necesario restablecer y restaurar” (Uribe, 2005, p.2).

Como agravantes u obstáculos que impiden la elaboración del duelo se encuentra:

El conflicto armado ha sido el contexto de múltiples formas de violencia, lo que se refleja también en la investigación realizada por Arias (2007) en la cual un 30% de la muestra refiere haber sufrido más de tres hechos de violencia y el otro 70% refiere haber sufrido dos hechos de

violencia, uno de las más comunes es el desplazamiento forzado, ya que las familias para preservar sus vidas abandonaron sus tierras, los factores que influyeron son la expansión territorial de los grupos armados quienes impartían terror con las amenazas, masacres, siembra indiscriminada de minas, situaciones que causaron “el abandono de pueblos donde los sujetos colectivos habían forjado una historia común de construcción social de su territorio y de su identidad” (Grupo de Memoria Histórica, 2013, p.73). Lo cual trae consigo pobreza, desintegración social, pérdida de las actividades económicas.

Aunque no se establecieron correlaciones estadísticamente significativas, en el presente estudio pudo observarse que en las personas con un nivel educativo inferior presentaban mayor prevalencia de duelo complicado y síntomas depresivos, lo cual podría también añadirse a lo anteriormente descrito acerca de la mayor propensión a sufrir duelo complicado en residentes en el área rural.

La situación descrita puede llevar a reconocer las falencias que aún tiene el Estado en brindar apoyo a las víctimas e incluso podría contribuir a las condiciones emocionales de las víctimas, haciendo el papel de reforzadores ante una condición de necesidad “la victimización hace parte de los enfoques que se utilizan actualmente para abordar el problema del desplazamiento forzado y las viudas de la violencia y responden a medidas de corto plazo y poco efectivas” (Tovar, 2006, p.102). Prueba de estas falencias pueden ser los altos índices de malestar emocional encontrados en esta muestra, los cuales se ven reflejados en los altos puntajes de los test de duelo complicado y síntomas depresivos, pese a que todas las personas

evaluadas pertenecían a un grupo de asistencia a víctimas y asistían con regularidad a las reuniones.

En la presente investigación también se encontraron limitaciones como que el Inventario de Duelo Complicado no estaba validado para población Colombiana, además que dadas las características de la muestra los resultados solo pueden generalizarse a las personas que pertenecen al programa Madres por la vida del municipio de Yarumal.

10. CONCLUSIONES

A partir de los resultados del presente estudio en víctimas del conflicto armado beneficiarios del programa PAPSIVI en el municipio de Yarumal, se concluye que es necesario que en la atención psicosocial que se les brinde a las víctimas se oriente a que estas asuman un papel activo en su duelo para facilitar su elaboración. De esta manera los programas establecidos para la reparación de las víctimas deben de enfocarse a resignificar su papel a través de una atención continua, dado que uno de los hallazgos en nuestro estudio fue que no habían profesionales que estuvieran a cargo de brindar atención psicosocial de una manera constante en el municipio y por el contrario esta se administra de forma interrumpida.

Esta atención debe de ser integral, como la ley lo indica, y de acuerdo a los resultados de nuestro estudio también debe ser descentralizada y orientada especialmente al área rural, en donde están las personas que se encuentran mayormente afectadas ya que fue allí donde sucedieron los hechos más atroces del conflicto.

Adicionalmente se deben realizar estudios a profundidad acerca del tema desde la perspectiva psicológica, dado que el conflicto es una problemática de más de 50 años en nuestro país pero son pocos los referentes teóricos al respecto y el momento histórico, a puertas del fin del conflicto, apremia que se realicen estos estudios para lograr una intervención eficaz que logre impactar positivamente en la vida de las víctimas.

REFERENCIAS

- Agudelo, D. M., Gómez, I & López, P. M. (2014). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Estado Rasgo (IDER) con una muestra de población general colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32, 71-84
- Alcaldía de Yarumal (2015). Territorios. Recuperado de http://www.yarumal.gov.co/alcaldia/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=72
- Arias, F.J. (2007). *Relación del impacto emocional de los hechos de violencia asociados al conflicto armado en Colombia con su prolongación y degradación*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de los Andes.
- Beck, A. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Bondia, D. & Muñoz, M. R. (2009). *Víctimas invisibles, conflicto armado y resistencia civil en Colombia*. Cali/Barcelona: Huygens Editorial.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata

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

Cañas, F. (2014, 27 de Agosto). Ataque de Farc en Yarumal revela “incapacidad de confrontación.” *El colombiano*. Recuperado de http://www.elcolombiano.com/ataque_de_farc_en_yarumal_revela_incapacidad_de_confrontacion-FGEC_308580

Castañeda, M. B., Cabrera, A. F., Navarro, & Vries, W. (2010). “*Procesamiento de datos y análisis estadístico utilizando SPSS. Un libro práctico para investigadores y administradores educativos*” Porto Alegre: EdiPUCRS.

Coolican, H. (2005). *Metodología de la investigación y estadística en psicología*. México: Manual moderno.

Corredor, A.N. (2002). Estudio cualitativo del duelo traumático de familiares de víctimas de homicidio según la presencia o ausencia de castigo legal. *Revista Colombiana de Psicología*, 11, 35-55.

Chica, L. S. & Díaz, D. E. (2009). *Estado del arte de las investigaciones sobre el duelo en las facultades de la ciudad de Medellín (1997-2007)* (Tesis inédita de pregrado). Universidad de Antioquia.

Díaz, I. L. (2009). El rostro de los invisibles Víctimas y su derecho a la verdad, justicia, reparación y no repetición. En Bondía, D. & Muñoz, M. R. (Eds.), *Víctimas invisibles, conflicto armado y resistencia civil en Colombia*. Barcelona: Huygens Editorial

Díaz, V. E. (2012). Del duelo individual a la dimensión social del duelo en contextos de violencia. En O. Navarro. (Ed.), *Psicología social, temas, teorías y aplicaciones* (pp.187 - 205). Medellín: Universidad de Antioquia.

Díaz, V.E. (2003). *Del dolor al duelo*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Duque. L. P., Orozco, J. A., & Vallejo, V. J. (2013). *Duelo, estrategias de afrontamiento y depresión en víctimas del conflicto armado del oriente antioqueño*. (Tesis inédita de pregrado) Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Echeburúa, E., & Corral, P. (2008). Superación del duelo en víctimas de delitos violentos. En Martín, L. M. (Ed.), *Tratando el proceso de duelo y de morir*. (pp. 239–254). Madrid: Pirámide.

El Espectador. (2011, 29 de junio). Tres heridos dejó ataque de las Farc en Antioquia. *El Espectador*. Recuperado de <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/tres-heridos-dejo-ataque-de-farc-antioquia-articulo-280700>

Fonegra, I. (2003). *De cara a la muerte*. Colombia: Planeta.

Friedman, & Thase. (1995). Trastornos del Estado de Ánimo. En Caballo, V.E., Casal, G.B., & Carrobbles, J.A. (Eds.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. Vol. 1, Fundamentos Conceptuales, Trastornos por Ansiedad y Psicóticos*. (pp.619-664). España: Siglo XXI.

Freud, S. (1917). *Obras completas, XIV Duelo y Melancolía*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gerlein, C. (s.f.) *El impacto de la muerte violenta*. Recuperado de

<http://www.atroposudea.org/articulos/el-impacto-de-la-muerte-violenta-en-el-duelo>

Grupo de Memoria Histórica (2013). *¡Basta ya!: Colombia: memorias de guerra y dignidad, informe general*. Bogotá: Centro Nacional de Memoria Histórica: República de Colombia, Departamento para la Prosperidad Social.

Heeke, C., Stammel, N., & Knaevelsrud, C. (2015). When hope and grief intersect: rates and risks of prolonged grief disorder among bereaved individuals and relatives of disappeared persons in Colombia. *Journal of Affective Disorders*, 173, 59–64.

<http://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.038>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, Ministerio del Interior y de Justicia. (2011).

Recuperado de:

[file:///C:/Users/hp/Downloads/Programa de Atencion integral a Victimas PAPSIVI%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Programa_de_Atencion_integral_a_Victimas_PAPSIVI%20(1).pdf)

Ley 1090 de 2006, Congreso Nacional de la Republica (2006). Recuperado de

http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO%20DE ONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF

Maj, M. (2013). El «criterio clínico» y el diagnóstico de depresión mayor según el DSM-5.

World Psychiatry. 11, 89-91.

Ministerio de salud (2015). Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas –

Papsivi. Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Victimas_PAPSIVI.aspx

Mogollon, G. (2000, 20 de enero). Paras amargaron la vida en Ochalí. *El Tiempo*. Recuperado de

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1280220>

Municipio de Yarumal, Concejo municipal (2010). ACTA N° 035. Recuperado de

<http://www.yarumal.gov.co/concejo/documentos/2010/ACTA%20035.pdf>

- Limonero, J. T., Lacasta, M. A., García, J. A., Maté, J. & Prigerson, H. G. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paliativa*. 6, 291-297
- Lira, E. (2010). Trauma, duelo, reparación y memoria. *Revista de Estudios Sociales*. 36, 14-28.
- Ocampo, L. E. (2007). Análisis Correlacional del Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo con una muestra de adolescentes y universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista del programa de psicología de la universidad del norte*, 20, 28-49
- Peláez, G.I. (2007). Los duelos en el cuerpo físico y social de mujeres víctimas de la violencia. *Revista de antropología y arqueología*, 5, 53-74
- Prigerson, H. G, Maciejewski, P. K, Reynolds, C. F., Bierhals, A.J., Newsom, J. T., Fasiczka. A., et al. (1995). Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Res*. 59, 65-79.
- Red Nacional de información. (2015). *Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas*. Recuperado de <http://rni.unidadvictimas.gov.co/?q=v-reportes>
- Resolución 40/34 de las Naciones Unidas (1985). Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder. Recuperado de https://www.unodc.org/pdf/compendium/compendium_2006_es_part_03_02.pdf

Resolución 60/147 aprobada por la Asamblea General de la ONU el 16 de diciembre de 2005

(2005). Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones.

Recuperado de

http://www.coljuristas.org/documentos/libros_e_informes/principios_sobre_impunidad_y_reparaciones.pdf

Revista semana (2015). *Conflicto y salud mental, las heridas invisibles de la guerra*. Recuperado de <http://www.semana.com/especiales/conflicto-salud-mental/index.html>

Rojas, M. C. (2014). *Experiencia de acompañamiento de las víctimas del conflicto armado en el departamento de Antioquia*. (Tesis inédita de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Ruiz, N. P. & Díaz, V. E. (2011). *Duelo en familiares de víctimas de desaparición forzada tras la exhumación del desaparecido*. (Tesis inédita de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Suaza, G., Urrego, J., Díaz, V. E. (2008) *Elaboración de duelo por la pérdida de un ser querido en un contexto violento*. (Tesis inédita de pregrado) Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Tamayo, H. (2015, 26 de Enero). Ochalí, la búsqueda incansable de memoria y reparación. El mundo. Recuperado de http://www.elmundo.com/portal/noticias/derechos_humanos/ochali_la_busqueda_incansable_de_memoria_y_reparacion.php#.VWXXq9In_Gc

Tizón, J.L. (2004). *Pérdida, pena, duelo: vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós

Tovar, P. (2006). *Las viudas del conflicto armado en Colombia: memorias y relatos*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia.

Uribe, M.T. (2005). *Los duelos colectivos: entre la memoria y la reparación*. En: Memorias del Simposio Violencia, Dolor y Duelo. Universidad de Antioquia.

Worden, W. (2004). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós: España.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Paola Andrea Mazo, estudiante de psicología de la Universidad de Antioquia y se desarrolla con fines académicos. La meta de este estudio es Describir la prevalencia de duelo complicado y síntomas depresivos en personas que ha perdido a un ser querido a causa del conflicto armado del municipio de Yarumal. Su participación en el estudio es voluntaria, si accede a participar, se le pedirá responder un cuestionario de 39 preguntas que le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La información que suministre será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación (Artículo 8 de la resolución N° 008430 de 1993).

La participación en la investigación no afectara en ningún momento la atención que recibe en el programa PAPSIVI. De la misma manera dicho programa estará exento de cualquier responsabilidad, siendo los únicos responsables aquellos que dirigen la presente investigación en representación de la Universidad de Antioquia

Según el artículo 11 de la resolución 008430 (República de Colombia Ministerio De Salud, 4 de octubre de 1993), esta investigación se clasifica como cuantitativa pues no incluye intervenciones o modificaciones intencionadas de la variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

“El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así mismo, será suspendida de

inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten” (República de Colombia Ministerio De Salud, 4 de octubre de 1993, art. 12 resolución No. 008430).

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, éstas serán respondidas por los investigadores.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar a Paola Andrea Mazo, celular 312 878 14 25

El señor _____ mayor de edad, con domicilio en _____ y C.C _____

MANIFIESTA

Que consiente su la participación en la investigación descrita anteriormente. Que acepta ser informado de los aspectos relacionados con la investigación, manteniendo como confidenciales los datos que así se hayan acordado.

En Yarumal, a los _____ días del mes de _____ de 2015.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 2: Datos sociodemográficos

Nombre:
Fecha de nacimiento:
Sexo:
Estrato socioeconómico:
Nivel educativo:
Ocupación:
Persona o personas a las que perdió por causa del conflicto armado:
Tiene un familiar desaparecido?

Ser querido fallecido	Causa de la pérdida						Tiempo pasado desde la pérdida
	Masacre	Mina antipersona	Asesinato selectivo	Acciones bélicas	Atentado	Otros	

Anexo 3: Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER)

En cada pregunta, por favor marque con una X la respuesta que corresponda

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Disfruto de la vida	1	2	3	4
2. Me siento desgraciado/a	1	2	3	4
3. Me siento pleno/a	1	2	3	4
4. Me siento dichoso/a	1	2	3	4
5. Tengo esperanzas sobre el futuro	1	2	3	4
6. Estoy decaído/a	1	2	3	4
7. No tengo ganas de nada	1	2	3	4
8. Estoy hundido/a	1	2	3	4
9. Estoy triste	1	2	3	4
10. Me siento enérgico/a	1	2	3	4

	Casi Nunca	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
1. Me siento bien	1	2	3	4
2. Estoy apenado/a	1	2	3	4
3. Estoy decaído/a	1	2	3	4
4. Estoy animado/a	1	2	3	4
5. Me siento desdichado/a	1	2	3	4
6. Estoy hundido/a	1	2	3	4
7. Estoy contento/a	1	2	3	4
8. Estoy triste	1	2	3	4
9. Estoy entusiasmado/a	1	2	3	4
10. Me siento enérgico/a	1	2	3	4

Anexo 4: Cuestionario de Duelo Complicado (IDC)

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastornan	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhele a la persona que murió	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4

10. Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban	0	1	2	3	4
.....					
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció	0	1	2	3	4
.....					
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió	0	1	2	3	4
.....					
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
.....					
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió	0	1	2	3	4
.....					
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome	0	1	2	3	4
.....					
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí	0	1	2	3	4
.....					
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
.....					

18. Siento amargura por la muerte de esa

persona.

0 1 2 3 4

19. Siento envidia de otras personas que no

han perdido a nadie cercano.

0 1 2 3 4
