

**UNA MIRADA PROFUNDA INTERDISCIPLINARIA DEL PROCESO DE  
REINTEGRACIÓN A LA VIDA CIVIL DE UN EXCOMBATIENTE EN COLOMBIA**



**ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
POPAYÁN  
2019**

**UNA MIRADA PROFUNDA INTERDISCIPLINARIA DEL PROCESO DE  
REINTEGRACIÓN A LA VIDA CIVIL DE UN EXCOMBATIENTE EN COLOMBIA**

**ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA**

**TUTORES METODOLÓGICOS:**

**DRA. SANDRA MARTINEZ GOMEZ  
PSICOLOGA CLINICA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA**

**DR. EDGAR CASTRO FRANCO  
ANTROPÓLOGO, ESPECIALISTA EN ANTROPOLOGÍA,  
MAGISTER ANTROPOLOGIA JURIDICA**

**TUTORES CIENTIFICOS:**

**DRA. LILIANA CHARRY LOZANO  
PSIQUIATRA, MAGISTER PSIQUIATRÍA FORENSE**

**DR. HOOVER MOLANO DORADO  
MD. ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
POPAYÁN  
JUNIO, 2019**

## **AGRADECIMIENTOS**

Aquel excombatiente del conflicto armado en Colombia, que abrió las puertas de su corazón para compartir esta experiencia de vida, que sin duda representa un deleite maravilloso de saberes en la construcción del conocimiento y significado de la medicina familiar.

A la Institución Educativa por su excelente servicio en el proceso de reintegración a la vida civil.

Con gratitud,

Andrea Del Pilar Morales Viña

## TABLA DE CONTENIDO

|   | Pág.      |
|---|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>1. ESTADO DEL ARTE .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>2. JUSTIFICACION .....</b>   | <b>18</b> |
| <b>3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....</b>   | <b>19</b> |
| <b>4. OBJETIVOS .....</b>   | <b>20</b> |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL .....  | 20        |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....  | 20        |
| <b>5. METODOLOGÍA.....</b>  | <b>21</b> |
| 5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO .....  | 21        |
| 5.2 JUSTIFICACIÓN.....  | 29        |
| 5.3 POBLACIÓN.....  | 21        |
| <b>6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS .....</b>  | <b>22</b> |
| 6.1 INSTRUMENTOS .....  | 23        |
| 6.2 FUENTE DE INFORMACIÓN .....   | 23        |
| 6.3 FLUJOGRAMA DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN.....   | 23        |
| <b>7. PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....</b>   | <b>24</b> |
| <b>8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>   | <b>25</b> |
| 8.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....  | 25        |
| 8.2 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES ÉTICOS EN ESTE ESTUDIO .....   | 25        |
| 8.3 MANEJO DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....  | 26        |
| <b>9. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>  | <b>29</b> |
| 9.1 ADULTO, PERSPECTIVA DE HOY Y REFLEJO DE LA NIÑEZ. DE LA<br>PRIMERA INFANCIA A LA INFANCIA ..... | 29        |
| 9.2 INGRESO A LA GUERRILLA, MOTIVACIÓN E IMPULSO  |           |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
|            | ADOLESCENTE .....                          | 32        |
| 9.3        | LA FAMILIA EN UN EXCOMBATIENTE .....       | 34        |
| 9.4        | INCURSIÓN EN LA MILICIA.....               | 34        |
| 9.4.1      | Desde los inicios.....                     | 35        |
| 9.5        | RELATOS DE GUERRA .....                    | 36        |
| 9.6        | DIMENSIÓN BIOPSIICOSOCIAL .....            | 37        |
| 9.7        | ENTRE LA TRANSICIÓN Y EL LIMBO.....        | 39        |
| 9.7.1      | Inesperada desmovilización.....            | 39        |
| 9.7.2      | La reintegración.....                      | 40        |
| 9.8        | PRESENTE Y MOTIVACIÓN PARA EL FUTURO ..... | 40        |
| <b>10.</b> | <b>CONCLUSIONES .....</b>                  | <b>42</b> |
| <b>11.</b> | <b>LIMITACIONES .....</b>                  | <b>43</b> |
| <b>12.</b> | <b>RECOMENDACIONES.....</b>                | <b>44</b> |
|            | <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>                   | <b>45</b> |
|            | <b>ANEXOS .....</b>                        | <b>48</b> |

## LISTA DE ANEXOS

|   | Pág. |
|---|------|
| ANEXO A. INSTRUMENTOS (HISTORIA DE VIDA) .....                                | 48   |
| ANEXO B. ESCALA de MOCA .....   | 53   |
| ANEXO C. ESCALA DE HARE .....   | 55   |
| ANEXO D. ESCALA NEOEPI-R .....  | 57   |
| ANEXO E. CONSENTIMIENTO INFORMADO - INDIVIDUAL .....                          | 60   |
| ANEXO F. CONSENTIMIENTO INFORMADO - CONSTANCIA .....                          | 63   |
| ANEXO G. AVAL VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES UNIVERSIDAD<br>DEL CAUCA ..... | 65   |

## RESUMEN

En la consolidación de una paz duradera, tema de actualidad nacional, el proceso de reintegración a la vida civil requiere el abordaje psicosocial sistémico e interdisciplinario con participación de todos los actores sociales, que brinden claridad para la intervención exitosa acorde a las necesidades y estructuras individuales, familiares, comunitarias y culturales.

**Objetivo:** Comprender el proceso de reintegración a la vida civil desde la experiencia de vida de un excombatiente en la dimensión individual, familiar y social.

**Metodología:** Por medio de la reconstrucción de una historia de vida con enfoque fenomenológico, a través del análisis de contenido interdisciplinario de especialidades de medicina familiar, psiquiatría, psicología y antropología; emergieron categorías y subcategorías de temas como: experiencia de un excombatiente de Colombia según su curso de vida, dinámica familiar, incursión en la guerrilla y proceso de reintegración a la vida civil. Por medio de la triangulación de referentes teóricos, normativa internacional, nacional y noticias nacionales según temporalidad.

**Resultados y Discusión:** La vulnerabilidad previa, factores económicos, sociales, culturales y políticos predispone a la vivencia de hechos victimizantes por exposición a violencia extrema en actividades del grupo armado. Como impactos psicosociales se identificaron cambios en el proyecto de vida familiar, normalización de la violencia como forma de resolver conflictos, pérdida de referente de seguridad y cambio en las expectativas en el modo como se relaciona con el mundo. En la personalidad no se evidenciaron rasgos patológicos ni sugestivos de psicopatía. La formación de una nueva familia y la adquisición de expectativas individuales son factores resilientes en el proceso de reintegración a la vida civil.

**Conclusión:** La reintegración a la vida civil en el marco del conflicto armado, requiere incorporar un análisis del contexto de la violencia socio-política y sus consecuencias en la salud desde el modelo biopsicosocial, con un abordaje interdisciplinario, que permita identificar factores resilientes que contribuyan a adquirir nuevas expectativas individuales como paso exitoso en el proceso de reintegración a la vida civil, con el apoyo del programa estatal existente.

**Palabras claves:** Individuo, familia, psicológico, psicosocial, reintegración, vida civil.

## ABSTRACT

In the consolidation of a lasting peace, a national current issue, the process of civil life reintegration requires a systemic and interdisciplinary psychosocial approach with the participation of all social actors, providing clearness for successful intervention according to individual needs and structures, family, community and cultural.

**Objectives:** To understand the process of reintegration into civil life from the life experience of an ex-combatant in the individual, family and social fields.

**Methodology:** Through the reconstruction of a life story with phenomenological focus, through the analysis of interdisciplinary content of specialties of family medicine, psychiatry, psychology and anthropology; categories and subcategories of topics emerged as: experience of a life experience Colombia ex-combatant according to his life course, family dynamics, incursion in the guerrilla and process of reintegration into civilian life. Through the triangulation of theoretical referents, international and national regulations and national news according to temporality.

**Results and Discussion:** The life history of an ex-combatant is structured from emerging categories and subcategories, mainstreamed by the vicissitudes of the armed conflict, in each life cycle. It was found that the previous vulnerability, economic, social, cultural and political factors could predispose to the experience of victimizing facts by exposure to extreme violence in activities of the armed group. As psychosocial impacts, changes were identified in the project of family life, normalization of violence as a way to resolve conflicts, loss of safety referent and change in expectations in the way it relates to the world. No pathological or suggestive features of psychopathy were evidenced in the personality resilience, formation of a new family and the acquisition of new individual expectations are factors that contribute to a successful step in the process of reintegration into civil

life.

**Conclusions:** The reintegration into civil life in the context of the armed conflict requires incorporating an analysis of the context of socio-political violence and its consequences in health from the biopsychosocial, model with an interdisciplinary approach, resilience, formation of a new family and the acquisition of new individual expectations are factors that contribute to a successful step in the process of reintegration into civil life, with the support of the existing state program.

**Keywords:** Individual, family, psychological, psychosocial, reintegration, civil life.

## INTRODUCCIÓN

Desde hace más de 50 años Colombia es parte del conflicto interno con mayor impacto en el hemisferio occidental; en él participan diversos grupos de actores que afectan al individuo, familia y sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define violencia socio-política como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o comunidad, que cause o tenga mucha probabilidad de causar lesiones, muerte o daño psicológico (1). Según el Registro Único de Víctimas (RUV), mayo 2019, existen 8.803.836 víctimas de violencia socio-política; 7.478.723 desplazamientos; 1.597.598 desapariciones forzadas, homicidios y 36.930 secuestros (2). Colombia describe afectaciones mentales directas del conflicto, 12% problemas de salud mental; 10% - 20% abuso de alcohol; 5% trastorno depresivo y ansiedad; 3% estrés postraumático y 5% - 8% trastorno de la personalidad (3).

La Agencia para la Reintegración y Normalización (ARN), conceptúa al desmovilizado como aquella persona que por decisión individual abandone voluntariamente actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley (grupos guerrilleros o de autodefensa), se entregue a las autoridades e inicie el proceso de reintegración para adquirir un nuevo estatus civil. Hace parte del desarrollo general del país y constituye una responsabilidad nacional con apoyo internacional (4).

Desde el materialismo cultural Harris (5) plantea, la relación costo-beneficio para explicar situaciones de la vida sociocultural, y con la cual se puede comprender la transición de la vida armada a la vida civil en Colombia. Esta investigación se apoya en una intervención interdisciplinaria que facilitó el análisis a profundidad de esta historia de vida. La medicina familiar aborda al individuo integralmente no solo como sujeto biológico sino como sujeto sociocultural que connota vivencias, crisis y enfermedades acorde a su ciclo vital individual y familiar, cuya interacción aporta factores de riesgos y protectores para la salud individual y colectiva, la psiquiatría

es una herramienta de evaluación intrapsíquica, en el contexto de adaptación del individuo a las condiciones externas y la psicología describe la estructura del proceso mental y del comportamiento en relación al medio social dentro del conflicto armado.

El proceso de paz aún no termina, la reintegración a la vida civil representa un punto de partida fundamental para la restauración social, en la medida en que se logre convertir en realidad las expectativas de vida del excombatiente, en términos individuales y colectivos para la consolidación de una paz duradera con justicia y garantía de no repetición.

Cabe aclarar que inicialmente esta investigación fue concebida como un estudio cualitativo fenomenológico dirigida a estudiantes en proceso de reintegración a la vida civil, matriculados en una Institución Educativa de Popayán que pretendía la descripción de hallazgos psicológicos y psicosociales a través del curso de vida de cada individuo que cumplieran los criterios de inclusión: adultos mayores de edad sin afectación mental aguda en proceso de reintegración a la vida civil. El abordaje era con base a una entrevista semiestructurada con criterios orientadores del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el Manual de Investigación y Documentación Efectiva sobre Tortura, Castigos y Tratamientos Crueles, Inhumanos o Degradantes, también denominado Protocolo de Stamboul. Sin embargo, después de que se obtuvo el aval ético por parte de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad del Cauca y de la Institución Educativa, no se contó con el aval por parte de la Agencia Colombiana para Reintegración y Normalización (ARN). Ante la no consecución de aval por parte de esta entidad, el equipo de investigación interdisciplinario (medicina familiar, psiquiatría, psicología y antropología) tomo la determinación de realizar un estudio de investigación a partir de la historia de vida de un excombatiente con un abordaje individual y decisión voluntaria de participación y asentimiento por medio de la firma del consentimiento informado individual.

## 1. ESTADO DEL ARTE

El contexto del conflicto armado colombiano, además de ser complejo prolongado constituye un escenario para la manifestación de diferentes formas de violencia afectaciones indiscriminadamente en los diferentes actores. Colombia es protagonista en el proceso de Desarme, Desmovilización y Reintegración (DDR): con dos características especiales la primera la implementación de un proceso sin la firma de la paz y la atención individual y colectiva a partir de las expectativas únicas y diversas con enfoque psicosocial (2,8).

Involucra a todos los actores enfrentados, con el propósito de mejorar la seguridad, restablecer la confianza y restaurar el orden público; implica un alto costo a nivel político, económico y social. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el DDR tiene diversos objetivos: Contribuir a la seguridad y estabilidad, facilitando la reintegración y proporcionar un entorno propicio para el inicio de la rehabilitación y recuperación, devolver la confianza entre los enfrentados y la población en general, Ayudar a prevenir o mitigar futuros conflictos violentos, contribuir a la reconciliación nacional, liberar recursos humanos financieros y capital social para la reconstrucción y el desarrollo (2,8,10).

A través de la Ley 975 del 2005 se abrió paso a la implementación de mecanismo de justicia transicional, hace referencia a los derechos de los individuos desmovilizados, el estado tiene la obligación de garantizar el acceso a la justicia dentro del reconocimiento de su condición humana, con la protección de la identidad personal, garantía de seguridad y la reparación de los daños sufridos; la Ley 1448 de 2011 hace referencia a los derechos de las víctimas dentro de los procesos judiciales, centra su objetivo en la atención asistencia y reparación integral del conflicto en general (9,12).

En el ámbito de Protección de los Derechos Humanos y en especial de las víctimas

en situaciones de conflicto armado. El Estado Colombiano ha ratificado instrumentos en el Sistema Interamericano, la jurisdicción penal internacional y el Derecho Internacional Humanitario con la aplicación de estándares internacionales. (9,10,12).

Las patologías sociales derivadas de esta problemática según la experiencia del país en materia de procesos de paz y reintegración a la vida civil de grupos armados ilegales, genera la existencia de un marco institucional que cada vez se fortalecen más en la preparación de la sociedad para transición del conflicto a la paz (8,11).

La necesidad de atención en salud mental y psicosocial, especialmente en el marco de la violencia sociopolítica, genera una situación que no tiene marco de referencia en el país ni a nivel internacional; los impactos a través de asesinatos, selectivos, masacres, tortura, desaparición forzadas y desplazamientos van más allá; buscan destruir o fragmentar redes sociales controlar a grupos y comunidades por medio del terror e intimidación para implementar modelos económicos, políticos y culturales que lesionan la paz y la seguridad (1,2,8,9).

La Sentencia T-045 de 2010 señala, el análisis en función del contexto social, permite particularizar cada caso, integra aspectos diferenciales como género, generación o ciclo vital, tipo de hecho violento, respuesta institucional, social, tipo de pérdidas sufridas y condición política; esto para entender la experiencia emocional e identificar transformaciones y pérdidas ocasionadas por los hechos violentos.

La atención psicosocial y mental permite la recuperación que contempla la necesidad de romper el aislamiento, reconocer experiencias, identificar enfermedades, permitir hablar de sentimientos de vergüenza, de culpa, ruptura de tabúes y lo más importante permitir hablar de lo que vivido así como facilitar espacios de reflexión en la comunidad, que desestructura la estigmatización y

promueve actitudes positivas que permita el reconocimiento de las víctimas y victimarios (13).

Específicamente, respecto a los efectos psicosociales de la experiencia traumática, entre las afectaciones más frecuentes en la violencia sociopolítica se destacan: vulnerabilidad para el afrontamiento en situaciones de crisis, ruptura emocional con la identidad, privatización u ocultamiento del sufrimiento por temor a no ser comprendido o señalado, atribución de culpa por los hechos, dificultad para el establecimiento de relaciones de parejas estables, pérdida de actividades de liderazgo social (3,4,14,15).

Ruptura de los lazos de arraigo con la comunidad, transmisión de los efectos del trauma a las futuras generaciones (transmisión transgeneracional), sensación de pérdida del proyecto de vida, temor a la libre expresión, aislamiento social, dificultad para conectarse con hijos, sensación de pérdida del control sobre la propia vida, fractura de los referentes de seguridad como las creencias de vulnerabilidad, confianza en otro, control del carácter y percepción del mundo. Es común que las personas se desplacen forzosamente de su lugar de origen, sufriendo el abandono y muchas veces el rechazo familiar (4,5,6,16).

El impacto de las violaciones de Derechos Humanos puede verse desde tres perspectivas, trauma, crisis y duelo al igual que el impacto de las violaciones puede verse como un proceso de duelo, es decir, de cómo los individuos enfrentan la pérdida de un ser querido o vínculos significativos, igualmente la relación entre el impacto (consecuencias negativas de las violaciones) y el afrontamiento, es decir lo que las personas logran para tratar de enfrentarlo, y por otro lado, la dimensión individual y social que toman parte de estas experiencias (18,19,21).

Desde la perspectiva psicosocial, Martín Baró “las experiencias traumáticas pueden tener un carácter individual o colectivo habla del trauma psíquico, como la metáfora

de la herida, un daño particular producido en una persona por una experiencia de violencia, pero también de un trauma social, que se refiere al impacto que los hechos colectivos pueden tener en los procesos históricos o en una determinada comunidad o grupo (22).

La intervención social debe incluir elementos que contribuyan a la reconstrucción de la identidad, propiciar la autonomía que permita potencializar las capacidades tanto individual como colectiva; favorecer la satisfacción de las necesidades básicas que garanticen la subsistencia, es decir acciones de protección del Estado, por medio del despliegue de recursos propios, la activación de redes sociales e institucionales, nuevos lazos y vínculos. Esto implica que la evaluación parte del contexto de los hechos acaecidos, pues la víctima se personifica como un sujeto influenciado por su entorno, y no como un organismo meramente biológico, aislado de su medio socio-cultural y político (18,19, 20).

Desde este enfoque la salud mental representa una perspectiva adicional, la cual es comprender y establecer formas de atención que reconozcan los impactos psicosociales desde la vulneración de derechos con origen en conflictos de orden económico, político y social, aun cuando la expresión del impacto este dado por sus características particulares (23,24).

La cual debe involucrar diariamente nuevos ámbitos de la salud mental como el acceso a la verdad, justicia que contribuye a la reconstrucción de la dignidad de las personas tanto víctimas como victimario.; si bien el resultado emocional positivo y la intervención psicoterapéutica son necesarias y pertinentes, debe ser complementarias a otras acciones psicosociales como fin último la libertad y la dignidad. La orientación de las acciones sin daño e insiste en la necesidad de cuidar el rol de las instituciones que brindan atención, de tal forma que las acciones contribuyan a la reparación, respeto por los principios de dignificación y reconocimiento (20,21,22).

Desde este enfoque la salud mental representa una perspectiva adicional, la cual es comprender y establecer formas de atención que reconozcan los impactos psicosociales desde la vulneración de derechos con origen en conflictos de orden económico, político y social, aun cuando la expresión del impacto este dado por sus características particulares (4,5).

La cual debe involucrar diariamente nuevos ámbitos de la salud mental como el acceso a la verdad, justicia y en ultimas a percatarse que su actuación contribuye a la reconstrucción de la dignidad de las personas víctimas. Si bien el resultado emocional positivo y la intervención psicoterapéutica son necesarias y pertinentes, debe ser complementarias a otras acciones psicosociales como fin último la libertad y la dignidad. La postura presentada está orientada a la acción sin daño e insiste en la necesidad de cuidar el rol de los presentantes de las instituciones que brindan atención, de tal forma que las acciones contribuyan a la reparación, respeto por los principios de dignificación y reconocimiento (27,28,29,30,31).

## 2. JUSTIFICACION

El tema de la reintegración a la vida civil en el marco del proceso de paz, adquiere hoy una gran relevancia en los diversos sectores de la sociedad, especialmente a nivel de los entes territoriales, para la definición de políticas públicas que permitan la atención con impacto social en esta población.

Abordar el problema a partir del tema de reintegración a la vida civil en el curso de vida individual de un excombatiente con enfoque interdisciplinario y dimensión biopsicosocial, se hace precisa y ofrece perspectivas investigativas novedosas en el terreno de la investigación médico-social. Resulta necesaria en la medida que posibilita:

- Exploración de la problemática del proceso de reintegración a la vida civil de acuerdo a las características sociodemográficas, individual, dinámica familiar y biopsicosocial de manera que se establezca aportes innovadores en el proceso de reintegración a la vida civil.
- El tema presenta una vigencia actual y su abordaje posibilitará resolver algunos interrogantes que se plantean la sociedad colombiana y definir a futuro las condiciones en el marco del acuerdo de paz.

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo es el proceso de reintegración a la vida civil en el curso de vida de un excombatiente del conflicto armado en Colombia?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Comprender el proceso de reintegración a la vida civil desde la experiencia de vida de un excombatiente en la dimensión individual, familiar y social.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar sociodemográfica de un excombatiente en proceso de reintegración a la vida civil a partir del curso de vida.
- Describir el proceso de reintegración de un excombatiente a través de su historia de vida.
- Identificar los hallazgos biopsicosociales emergentes en un excombatiente en el proceso de reintegración a la vida civil.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO**

A través de un estudio cualitativo fenomenológico, se identificó, describió, y comprendió la experiencia vivida de un individuo excombatiente del conflicto armado en Colombia en proceso de reintegración a la vida civil.

### **5.2 POBLACIÓN**

Este trabajo se realizó a partir de la experiencia del curso de vida de un excombatiente en proceso de reintegración a la vida civil mayor de edad sin afectación mental aguda.

## 6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS

Para estructurar la historia de vida del participante se realizó seis entrevistas directas en profundidad, en una Institución Educativa y en lugares acordados por él entrevistado. Con un tiempo promedio de duración de hora y veintiocho minutos, un mínimo de treinta minutos y máximo de tres horas. Se abordó temas del individuo, familia y sociedad a partir del ciclo vital en las etapas de primera infancia, infancia, adolescencia, adultez y proceso de reintegración a la vida civil. La información se complementó con conversaciones telefónicas cuando no era posible el encuentro directo con el participante.

En la recolección de información, se utilizó el relato de historia de vida, el test *Montreal Cognitive Assessment* (MOCA) (6), con el propósito de detectar déficit cognitivo, El test *Neo Personality Inventory Reviewed* (NEO-EPI-R) (7) como aproximación a los rasgos de personalidad y la escala *Psychopathy Checklist – Revised*. PCL-R o escala de HARE (8), con el fin de evaluar psicopatía.

El abordaje directo de las entrevistas lo realizó el equipo investigativo. La aplicación del test de MOCA, NEOEPI-R, PCL-R o HARE estuvo a cargo del médico residente de medicina familiar y psicóloga. El análisis final se obtuvo a través de la discusión del equipo interdisciplinario: medicina familiar, psiquiatría, psicología y antropología.

La validez de datos se apoyó en extractos narrativos textuales y la verificación se realizó con base en la triangulación de publicación de noticias según temporalidad, con reportes oficiales, normatividad internacional y nacional; así mismo semanalmente el equipo estudió, analizó y discutió los contenidos de las entrevista, finalmente se presentó al participante el texto con su análisis e interpretaciones realizadas por los investigadores para su asentimiento y profundización de los resultados.

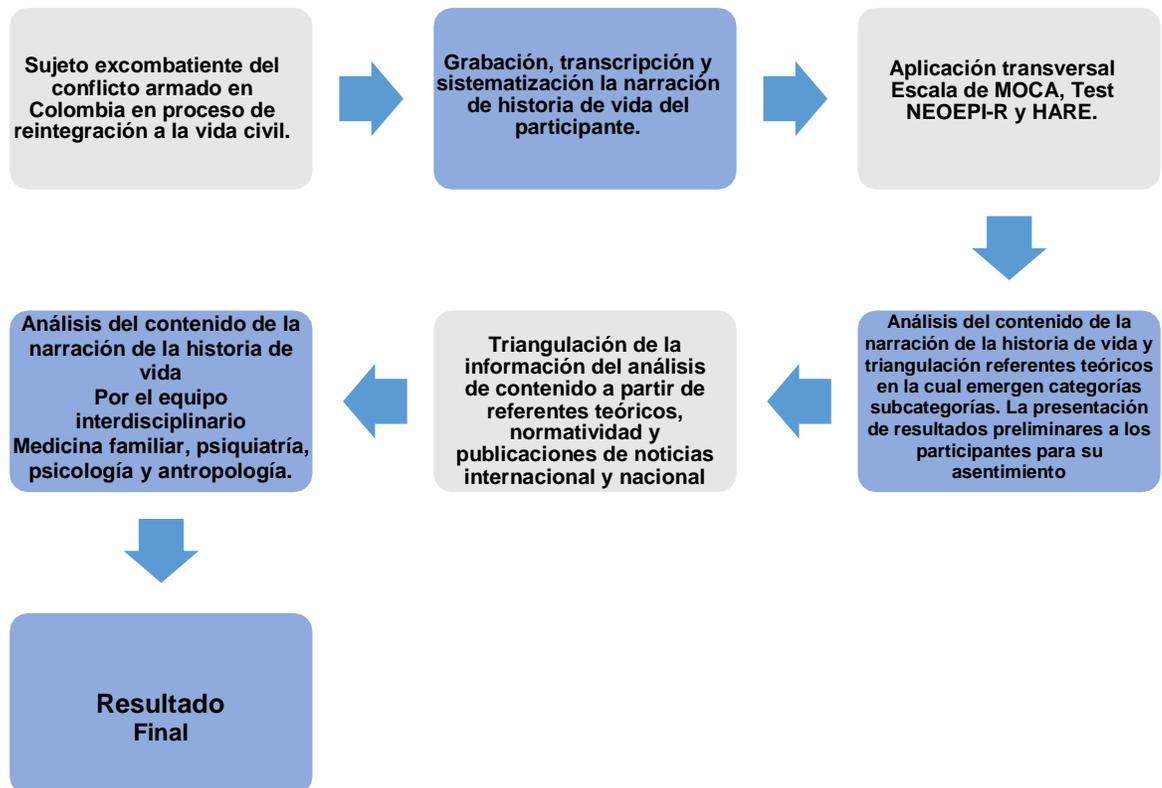
## 6.1 INSTRUMENTOS

Ver Anexo A.

## 6.2 FUENTE DE INFORMACIÓN

Fuentes primarias y secundarias, a partir de narraciones de la entrevista de historia de vida del participante, referentes bibliográficos de los diferentes autores, normativa internacional y nacional así como publicaciones de noticias nacionales según temporalidad.

## 6.3 FLUJOGRAMA DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN.



## 7. PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información se realizó grabaciones digitales de las entrevistas de los participantes para un total de 7 entrevistas promedio de duración de una hora y 28 minutos en un rango entre 30 minutos y 3 horas. Una vez transcrita el contenido textual de las narraciones, la información se sistematizó y organizó a partir de categorías emergentes como: individuo, familia, incursión en la milicia y proceso de reintegración a la vida civil y subcategorías como: primera infancia a infancia, ingreso a la guerrilla, familia del excombatiente, incursión a la milicia, dimensión biopsicosocial y motivación para el futuro. En el análisis de contenido; se aplicó la escala de MOCA para detección déficit cognitivo, test NEOEPI-R para definir rasgos de personalidad y HARE con el objetivo de determinar psicopatía. Los temas y subtemas se identificaron por medio de la triangulación del análisis transversal de las especialidades: medicina familiar, psiquiatría, psicología y antropología, de acuerdo a referentes teóricos, normativa internacional, nacional y reportes de noticias nacionales según temporalidad. Se programó una sesión semanal con el fin de estudiar las diferentes fuentes de discusión y los resultados preliminares fueron presentados al participante para su asentimiento y posterior elaboración de resultados finales.

## **8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

### **8.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este estudio es de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, la metodología del proyecto respondió a la rigurosidad científica establecida por la academia, lo que garantizó la validez de los resultados.

Se obtuvo el consentimiento informado del excombatiente del conflicto armado en Colombia en proceso de reintegración a la vida civil matriculado en la Institución Educativa, sin afectación mental aguda respetando el derecho que tienen a la confidencialidad y con el propósito de asegurar la confiabilidad del participante se le asignó el nombre de “Pedro” (Ver Anexo F).

### **8.2 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES ÉTICOS EN ESTE ESTUDIO**

El presente estudio se realizó en seres humanos se aplicó los principios fundamentales de la ética; no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia con el objetivo de guiar el desarrollo de conductas dentro del proceso de investigación, a la luz de que prevalezca el criterio del respecto a la dignidad del individuo, la protección de sus derechos y su bienestar por lo que se protegió la privacidad del individuo, sujeto de investigación. Se tuvo en cuenta las normas bioéticas internacionales vigentes como son el código de Nuremberg, la declaración de Helsinki y el reporte de Belmont. Se tuvo en cuenta las normas bioéticas internacionales vigentes como son el código de Nuremberg, la declaración de Helsinki y el reporte de Belmont.

- Principio de Beneficencia: Los resultados tuvo como beneficiario a un excombatiente del conflicto armado en Colombia que generó conocimiento para contribuir a esclarecer el desarrollo en la atención integral física y mental y que

justifique la implementación de intervenciones biopsicosociales en grupos vulnerables, permitiendo el fortalecimiento y la reorientación en el programa de atención al desmovilizado.

- Principio de no maleficencia: el presente proyecto no realizó intervención alguna, además garantizó la confidencialidad de la información obtenida de las entrevistas, la confidencialidad en el manejo de los registros estuvo a cargo del investigador principal quien veló por la custodia de estos. La investigación contó con el aval del Comité de Ética de la vicerrectoría de investigación de la Universidad del Cauca y de la institución donde se realizará el estudio (Institución Educativa de la ciudad Popayán).
- Principio de autonomía: el individuo a estudio fue libre de elegir de ingresar o no en el estudio, por tal motivo se solicitó permiso para ser ingreso, permiso que se otorgó por medio del consentimiento informado.
- Principio de Justicia: La no aceptación de participar en la investigación no tuvo ninguna repercusión sobre la calidad de la atención. En el estudio no se publicó el nombre ni número de identificación; se mantuvo en reserva y únicamente fue conocido por el investigador. Los resultados fueron reportados anónimamente y de manera que no exista forma alguna de identificación a fin de proteger la privacidad del entrevistado.

### **8.3 MANEJO DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

- Se respetó la confidencialidad de la información registrada en las entrevistas, con el fin de asegurar confidencialidad se omitió el nombre de la persona que suministró la información según artículo 8 de la resolución 8430, del Ministerio de la Protección Social, los datos recolectados de las entrevistas se sistematizaron y su custodia estuvo a cargo del investigador principal la Dra.

Andrea del Pilar Morales Viña con CC. 65783956 con residencia en Carrera 2 norte, núm. 16-18 en la ciudad de Popayán.

- Los investigadores, los colaboradores: El equipo de investigación cuenta con la suficiente idoneidad, calidad y trayectoria en el desarrollo de la investigación, no presentaron conflictos de interés, tuvo un alto grado de compromiso y respaldo institucional. El interés de los investigadores es principalmente del aporte al conocimiento de un problema de salud biopsicosocial además de cumplir con el requisito exigido por la Universidad de Cauca para obtener el título de Especialista en Medicina Familiar.
- De acuerdo a la clasificación de las investigaciones según el Artículo 28 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud hoy Ministerio de la Protección Social, en la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, el estudio se clasificó como investigación con riesgo mínimo dado que los datos proceden de un grupo “subordinados”, y que la intervención (historia de vida) representó una experiencia razonable y comparable con aquella inherentes a su actual situación médica, psicológica, social o educacional; adicionalmente el artículo 48 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la protección social dice: la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecta su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieren sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencias del caso, motivo por el cual el individuo a estudio tuvo la libertad de retirarse en cualquier momento.
- Esta investigación tuvo como principal beneficiario a un excombatiente del conflicto armado en Colombia cuya información que derivó de este estudio será útil para decisiones en el funcionamiento de los programas de reintegración a la vida civil que reformular políticas y reestructure actividades reorientadas a

intervenciones psicosociales. De esta manera los resultados obtenidos en esta investigación es un insumo de importancia para la generación de conocimiento, planeación, desarrollo y ajuste de la atención de los diferentes actores del conflicto.

## 9. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 9.1 JUSTIFICACIÓN

- El enfoque cualitativo fenomenológico es el diseño metodológico que permitirá hacer una aproximación a la comprensión de las razones, motivaciones subyacentes a actitudes preferencias o comportamiento a partir de fenómenos individuales de un individuo en proceso de reintegración a la vida civil.
- La pretensión cognoscitiva, está del lado de la comprensión de lo más de contextos socioculturales.
- El tema a investigar es de gran interés en la actualidad debido a las condiciones sociopolíticas del país.

### 9.2 ADULTO, PERSPECTIVA DE HOY Y REFLEJO DE LA NIÑEZ. DE LA PRIMERA INFANCIA A LA INFANCIA

La experiencia infantil explica gran parte la conducta del adulto es como Pedro describe, *“Una tía le dijo a mi abuela, que mi mamá tuvo un hijo, pero que lo regalo...”* la conducta del adulto, resulta de experiencias de la infancia que desató sentimientos de miedo y ansiedad ante el abandono por su madre. La no resolución de esta situación, representará un futuro incierto y refleja la forma como interactuará socialmente, en este sentido Erikson menciona, *“ la etapa confianza vs desconfianza, el medio brinda afecto y cuidados básicos al recién nacido, su carencia desencadenará alteraciones biológicas, psicológicas, familiares y sociales, de no resolver esta situación, tendrá un futuro incierto evidente en su interactuar social. La disyuntiva psicosocial o “crisis” en cada etapa, en un conflicto entre impulsos personales y el mundo social, crea un nuevo equilibrio entre la persona y la sociedad, por lo que un cúmulo de “éxitos”, produce un desarrollo sano y una vida*

*gratificante, mientras que resultados desfavorables dificultan el manejo de las crisis posteriores” (9).*

Las demandas sociales son un reto de superación en concordancia con el desarrollo psicosocial. Se omite el rol fundamental del juego y se adicionan responsabilidades no propias de la edad escolar y limita su capacidad creativa. A la luz cultural indígena a la cual pertenece el participante, se puede considerar una preparación infalible a la adultez con capacidad resiliente. Pedro relata, *“Mi abuelo me enseñó a trabajar desde pequeño, no tuve infancia, no supe que era un carro, ni que era jugar; a los seis años pedí un carro pero al llegar a casa me pasó un machete y me mandó a traer leña. Un día me dijo que si quería ganarme una bicicleta tenía que trabajar y me pasó un azadón...”*. La forma de interacción del niño en el aprendizaje cultural, proporciona un salto de etapa del desarrollo psicosocial interpuesto por el trabajo como valor fundamental, factor que facilitó la adaptación al medio, además del aprendizaje social, se adquiere destreza y conductas de modo operante e instrumental, la observación y la imitación intervienen como factores cognitivos que ayudan al sujeto a tomar decisiones. Bandura manifiesta, *“la conducta es aprendida desde el medio ambiente a través del proceso de aprendizaje por observación” (10)*. La capacidad motriz, razonamiento y aspectos emocionales, son esenciales en el desarrollo del individuo a partir del juego Piaget sugiere, *“el juego forma parte de la inteligencia del niño, representa la asimilación funcional o reproductiva de la realidad según cada etapa evolutiva del individuo” (11)*.

El menor abandonado revela enojo, tristeza, falta de comprensión o empatía, y conductas agresivas después del contacto con la madre biológica, Pedro señala, *“Me fui donde mi mamá a la ciudad, buscaba respuestas, me enfrenté a ella y peleamos, quería saber porque ella me había dejado y decía que fui un error en su vida, ese día me echó de la casa y no sabía para donde irme. Siempre le reclamé porque me botó a un basurero y me dejó en unas cajas de cartón, si no me quería...antes existían abortos, tantas cosas. Le dije que algún día creceré y que le*

*regalaría una casa, me contestó que yo era un don nadie...”, a través del tiempo persiste la ira, ante el rechazo de la madre, para Bowlby, “cuando la separación es continúa, el niño rechazará al cuidador a su regreso, mostrará fuertes signos de ira y comenzará a interactuar con otras personas” (12), es importante entender que no se pretende encasillar a todos los niños en un molde consecuente del abandono familiar, sino en construir patrones resilientes que permitan darle un cambio a su sentido de vida, Jung manifiesta, “como los factores externos desempeñan un papel esencial en el crecimiento y la adaptación del individuo” (13), se observa, que a la dinámica familiar se suma las condiciones socio-políticas y las brechas de desigualdad social, como determinantes sociales para establecer métodos que contribuyan a la equidad en pro del bienestar humano.*

Al carecer de un vínculo afectivo constante y fuerte, asume actitudes defensivas; no depende de nadie, no espera compasión ni cercanía emocional, trata de cuidarse solo, con una socialización indiferenciada y conducta desinhibida que determina la calidad de las relaciones interpersonales Pedro expresa, *“Mi mamá me echo de la casa, no sabía para donde irme, la señora donde había trabajado mi mamá me recogió y me puso a estudiar bachillerato...”*, la satisfacción de las necesidades cambian en función de la edad de acuerdo al entorno familiar y social es como Sullivan plantea, *“la personalidad se forma mediante el traspaso de lo interpersonal a lo intrapsíquico. Si las necesidades de una persona durante la infancia son satisfactorias, logrará un sentido de autoconfianza y de seguridad; si no, desarrollará tendencias hacia la inseguridad y ansiedad” (14).*

Pedro refiere, *“Al volver al pueblo encontré otra realidad, busque a mi papá, aunque dijera que no era su hijo, me quedé con él y su familia, algo que no debí hacer, tuve muchos problemas con mi madrastra y mi papá me pegaba, decidí irme de esa casa y me fui con un tío, que puso reglas que no cumplí, salí de allá a trabajar...”*, el cambio constante de cuidador genera dificultad para la aceptación de normas y es traducido en los tutores como falta de disciplina. El niño proyecta su enojo

preexistente y constante hacia sus padres biológicos así mismo Bowlby menciona: *“La interrupción continua del vínculo afectivo primario podría dar lugar a dificultades cognitivas sociales y emocionales a largo plazo con implicaciones enormes”* (12). El sentido de competencia aparece entre los ocho a los once años, se fortalece la autoestima, en caso contrario genera sentimientos de inferioridad, Pedro describe, *“Un día a los ocho años, mi abuelo me sacó de la escuela, para enseñarme a ordeñar, algo que agradezco; él nunca hizo mal, aunque no pude jugar me enseñó a trabajar y a que nada me quedara grande; me tocó palanquear vacas, pero me arrastraban; lloraba y decía que algún día eso me servirá para algo...”*, este relato describe como la competitividad social tradujo el sentido laboral, por medio de actividades familiares campesinas que perduró a través del tiempo en este sentido Piaget expone, *“La capacidad cognitiva y la inteligencia se encuentran estrechamente ligadas al medio social y físico, un elemento activo en el proceso de interacción con el ambiente (examina, explora, compara, escoge, observa, clasifica sus experiencias, los objetos y los acontecimientos), siendo un inventor teórico de su vida...”* (11).

### **9.3 INGRESO A LA GUERRILLA, MOTIVACIÓN E IMPULSO ADOLESCENTE**

*“Se entiende adolescencia como un periodo de crecimiento y desarrollo humano durante la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, biológicos y psicológicos, etapa de transición y búsqueda de identidad”* (1), por su parte Erikson menciona, *“el adolescente desarrolla un sentido de sí mismos a través de la exploración personal y sensación de independencia y control...”* (9).

La introyección de autonomía, responsabilidad y valor moral, sobresalen, ganados con esfuerzo, desde la edad escolar. El adolescente creó incertidumbre respecto a sus actos y lo interpretó como la necesidad de independencia y falta de protección por parte de su familia e impulsa su rebeldía y conducta retadora. Parte de los

ideales y decisiones del proyecto de vida se construyen desde la infancia, participe de la enculturación y función familiar, en este aspecto Pedro resalta, *“Trabajé como vaquero, esperé cuatro años para irme a la guerrilla...a los 13 años vi un primo sin una mano, sin ojo, con cicatrices, le dije que me llevara a la guerrilla, después mi tío, me ordenó entrar al monte para hablar de hombre a hombre; me dio veinte millones de pesos, para estudiar, respondí que no necesitaba dinero, ese día vi gente camuflada con fusiles, me convencí en vengar la muerte de mi hermano y mi primo, me llene de rencor...”*. En la adolescencia resurgen crisis psicosociales que emergen de situaciones inconclusas desde la infancia y requiere para su resolución, una guía y acompañamiento, a partir de autocrítica y reflexión en el futuro. Erikson resalta: *“el adolescente en la búsqueda de la identidad necesita resolver las crisis psicosociales vividas previamente, siendo la más relevante la primera crisis en la infancia, confiar en los demás y en él mismo, la adolescencia suele ser una etapa donde aumentan los desacuerdos y las fricciones entre las generaciones”* (9).

Es aquí donde el principio de realidad puede ser muy vulnerable. Para Pedro el ingreso a la guerrilla era viable y normal para sus intereses, pese a la normatividad nacional e internacional que cobija los derechos humanos. Pedro expresa *“Mi decisión de ingresar a la guerrilla fue voluntaria, a mí nadie me obligó”*. El Derecho Internacional Humanitario, Penal y Derechos Humanos, prohíben la vinculación de niños, niñas y adolescentes en grupos armados irregulares o de la fuerza pública de los estados. El término reclutamiento hace referencia a la conscripción o alistamiento obligatorio, forzado y voluntario de niños y niñas a cualquier tipo de grupo o fuerza armada. *“La Ley 1098 de 2006 o Código de la Infancia y la Adolescencia artículo 20 en Colombia establece, los niños, niñas y adolescentes serán protegidos contra las guerra, conflictos armados internos y el reclutamiento o la utilización de los niños por parte de los grupos armados y/o organizados al margen de la ley. (15). La ley 1448 de 2011 establece, que todos los niños y niñas adolescente víctimas del reclutamiento tienen derecho a la reparación integral como víctimas”* (16).

#### **9.4 LA FAMILIA EN UN EXCOMBATIENTE**

*La familia es el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia afectivo económico y social que los unen, es la unidad social básica, permanece a pesar del cambio estructural con el compromiso de nutrirse física, emocional y socialmente, capaz de movilizar recursos y guía a través de la vida del individuo (1). En ausencia de padres biológicos, la familia extensa adopta roles de crianza y juegan un papel fundamental en todas las instancias del desarrollo biológico y psicosocial. Pedro en relación a su familia refiere, “Mis abuelos me criaron, me enseñaron todo...”, en el mismo sentido Smilkstein señala, “la familia conserva funciones bien específicas que permiten alcanzar objetivos como institución social, para satisfacer las necesidades afectivas de sus integrantes, compartir colectivamente los deberes, derechos, recursos y fomentar normas de convivencia” (17).*

La dinámica familiar es el resultado de la simbiosis con interacción intra y extra familiar, se destacan valores como: solidaridad, autoestima por el desempeño escolar, voluntad de conseguir metas y gratitud ante el cuidado de abuelos y tíos al respecto Pedro refiere, “Viví con una prima que crió mis abuelos también, estudiábamos juntos, fui el mejor en el estudio, si pasaba el año me premiaban y aprendí que las cosas se ganan con esfuerzo...” En algunas sociedades indígenas colombianas, la familia materna es la principal autoridad en la crianza y el tío materno guarda un orden ascendente importante frente a la del padre, este tipo de parentesco es avunculocal. Gutiérrez describe, “la sobrevivencia de los miembros, es la función esencial de la familia. Está ligada con el soporte social, a medida que los miembros encuentren acceso entre sí” (18).

#### **9.5 INCURSIÓN EN LA MILICIA**

### 9.5.1 Desde los inicios.

El desarrollo cognitivo y experiencias de infancia, aportan al juicio moral que contribuye a decisiones cruciales en la vida, en este sentido Pedro manifiesta, *“Mi tío me dijo que si me quedaba en la guerrilla yo no aguantaría, pase el periodo de prueba, me hicieron mi hoja de vida, por cada cosa que aprendiera, aumentaría un año más allá...”* además, *“Al ingresar era amargado, pensaba solo en mí, por eso me sancionaron, aprendí cómo expresarme y a ganarme el respeto de la gente; en clase de ética y valores, aprendí de todo. Hacia reuniones en veredas con 600 habitantes; presentarse a la comunidad da miedo. Yo tengo un carácter que me gana a la gente muy fácil no sé cómo lo logro, como dije no todo allá es malo, la mayoría de las cosas fueron buenas...”*. El test NEOPI-R refleja el rasgo de estructura conservadora, responsable, con un nivel medio de neurotismo, y con suficiente preparación para la vida, aunado a una fuerte necesidad de logro, que contribuye adaptarse a las circunstancias. Kohlberg menciona, *“la moralidad se desarrolla de forma gradual en la infancia y en la adolescencia”* (19).

El paso de la infancia a la milicia (incursión de la guerra) desencadenó un estilo de vida, donde se pierde la niñez inocente para asumir a un adulto con entrenamiento especial y ganancia en jerarquía. Pedro manifiesta, *“Al llegar a la guerrilla en dos años, tuve rango de fuerzas especiales “Pisa Suave”, se aprende a no temer a nada; si muere un compañero lo veo morir y lo hago a un lado; si toco fusilar a alguien pues tocó. El entrenamiento era descalzo en pantaloneta y camiseta; llamaban a 22 y solo 7 pasábamos a curso, los 2 primeros recibían rango. La función de las fuerzas especiales era la capacidad de acabar con 30 soldados con apenas 3 muchachos, sin necesidad de nada, sin ruido, solo con mentalidad de matar; una cosa es asesinar y otra matar, matar, es disparar con fusil, eso cualquiera lo hace, pero asesinar es degollar, eso es muy diferente. Nos entrenaban bolivianos, venezolanos, no colombianos; al salir las fuerzas especiales se acabó la guerrilla en masas, de 80 o 90 hombres, paso de 1 a 3 muchachos, con la capacidad de*

*acabar con un bloque completo, era la vida de ellos o de uno, si se puso un explosivo se pierde el respeto y no se perdona nada...”.*

La revista *Semana describe*, “*el entrenamiento de niños Pisa-Suave” como técnica de ataque guerrillero (ELN-FARC), consiste en atacar sin levantar sospechas, busca crear zozobra, asesinar y herir al mayor número posible de miembros de la fuerza pública...*” (20). En la violencia, el proceso de desconexión moral se apoya en la deshumanización para despojarse de la culpa por medio de la cosificación de las personas agredidas, ya las víctimas no son consideradas personas sino objetos y genera autodesinhibición, al respecto Bandura plantea, cuando el castigo no consigue el resultado deseado, los terroristas consideran que eso es una prueba más de su insignificancia como seres humanos, y de esta manera justifican un maltrato mayor (10). El desafío del niño que interrumpió su proceso de exploración, fantasía y juego, ahora se refleja como un adolescente entrenado para sobrevivir a la guerra cosificando al enemigo e impulsa la estructura psíquica aguerrida, reflejada en el test NEOPI-R.

## **9.6 RELATOS DE GUERRA**

*“A los 17 años reuní a la Junta de Acción Comunal pedí sacar a la gente y que estuvieran a salvo, la policía azaraba horrible, la gente iba a entregar las tierras pero nos tocó tomarnos un puesto de policía. Los civiles se deben respetar, si algo pasaba se consideraba un error que podría llevarse a consejo de guerra...”.* El Derecho Internacional Humanitario (DIH) describe a fin de proteger a la población civil, las fuerzas armadas deberán distinguir, en todas las circunstancias, la población civil y sus bienes del objetivo militar y no serán objeto de ataques (21). Es como Pedro resalta, *“Estuve 2 días retenido por militares en el puesto de policía, me pasaron una sábana para dormir, vi oportunidad para escapar, tenía una manilla del Che-Guevara con una navaja pequeña, al dormirse el soldado, saque la navaja corte el porta fusil, lo encañoné; y lo amarré con la misma sabana. Él me decía que*

*no lo matara y no lo maté, había otro soldado al que degollé y recordé la orden: usted debe, le toca y tiene que cumplir, al caer el cuerpo se dieron cuenta los demás, dispare y logre escapar por el río, llegue donde mis comandantes y me dio mucha rabia por no confiar en mí, después me dieron 80 millones de pesos por los 2 fusiles que llevé y por estar vivo, pero después me mandaron de vacaciones para la ciudad por el estrés...".* El combatiente combina sus experiencias de violencia con representaciones que amenazan su integridad a partir de descargas de odio en el enfrentamiento armado, como objeto de recambio de ira contenida, justifica el ejercicio de la fuerza o el lugar de subordinación de unas personas sobre otras cosificando al enemigo para ejecutar la violencia utilizando un camino de disociación y negación Baró menciona, *"los grupos sociales dominantes imponen moral e ideología en el discurso para llevar sus intereses al plano universal, naturalizan sus valores como frutos de contradicciones sociales"* (22).

## **9.7 DIMENSIÓN BIOPSIICOSOCIAL**

Los indicadores de salud por impactos de la guerra durante el periodo de 1985-2015 reportan, altas tasas de mortalidad materno-infantil, mayor concentración de enfermedades crónicas no transmisibles y las transmitidas por vectores dengue, leishmaniosis (23). Pedro a pesar de la exposición a factores de riesgo en la selva, mantuvo un buen estado de salud física, él expresa, *"Lo único que me dió en el monte fue leishmaniosis, recibí tratamiento con glucantime..."*. Los hallazgos psicológicos descritos pueden interpretarse como respuestas adaptativas ante la violencia extrema y configuran huellas psíquicas y afectaciones psicosociales. Pedro comparte su experiencia con tranquilidad, solo se altera cuando describe la primera muerte que ejecutó, al respecto expresa, *"Después estuve 3 meses con psicólogos...me estaba volviendo loco, no podía dormir, al cerrar los ojos recordaba cómo le hice la vuelta a ese soldado; él fue el primero en mi vida. Un día un venezolano me dijo: después de que haga eso, para quitarse el miedo beba un poquito de sangre del muerto, hice eso y se fue el miedo sin sentir nada..."*. La

presentación de síntomas psicológicos, emocionales, conductuales y comportamentales después de la exposición a una situación que represente amenaza de muerte o daño serio a la integridad personal e impotencia, produjo un estado de hipervigilia, insomnio, presencia de pesadillas y evitación de estímulos relacionados con el trauma, pueden configurar un trastorno por estrés post traumático de acuerdo a la nosología psiquiátrica vigente según DSM-5 (24). Después de una ejecución, los combatientes acuden a una práctica popular (tomar sangre de su víctima) como efecto curativo para el miedo. Pedro resalta, *“En la guerrilla era peor, al escapar de la muerte me imaginaba todo el tiempo en combate, tenía pesadillas, me irritaba por todo y guardaba mucha ira. En el proceso de desmovilización estuve en el batallón, no dormía pensando que me iban a hacer algo, es dormir al lado del enemigo, ahora a veces tengo pesadillas de combates, mi novia dice que me levanto asustado hablando, agitado y hasta salgo corriendo de la cama pero no me doy cuenta de eso...”* pese al tiempo transcurrido se observa persistencia de sintomatología psicológica y reacciones emocionales, especialmente visualizadas en la reexperimentación e hiperactivación, que no afectan la funcionalidad actual y no configuran un trastorno mental Pérez menciona, *“en algunos casos pese a la exposición a violencia, la personalidad no demarca patología ni psicopatía”* (25). En Pedro, la evaluación clínica y psicométrica de la esfera cognitiva de funciones mentales superiores por medio de la Test MOCA no evidencio afectaciones, en el caso de la evaluación de rasgos de psicopatía se realizó a través de la escala de HARE con una puntuación total de N.8 que no constituye rasgos de psicopatía.

Pedro ingresa a la guerrilla siendo un adolescente con factores de vulnerabilidad como: pobreza, necesidades básicas insatisfechas, falta de afecto y apoyo familiar, malos tratos, abuso de padres y cuidadores y la promesa de remuneración económica por sus servicios, motivó el interés para ingresar a un grupo armado. Los actores del conflicto niños, niñas y adolescente son objetivo por sus condiciones físicas, económicas y facilitación en labores de infiltración en ataques. Justo en

medio de la coyuntura bélica, su juicio moral se afectó por el grado de exposición al conflicto, pierde su autonomía, libertad en la toma de decisiones y generó una contradicción identitaria entre los límites del pensamiento victimario y valoraciones morales de la comunidad que justifican la victimización y permiten la eliminación del enemigo. Sobrevivir y resistir en forma dinámica, exigió un acomodamiento psíquico: calificaciones como amigo-enemigo, víctima-victimario, configuran nuevas identidades en su nuevo rol. Pedro refiere, *“Uno tiene que estar preparado para cuando la gente lo señale y digan ese fue un guerrillero...”*. Bandura plantea, *“el proceso de desconexión moral es gradual; a través de entrenamientos especializados, se desarrolla la capacidad para asesinar”* (10). Como hechos victimizantes registra exposición a violencia extrema en actividades del grupo armado, exposición a riesgo vital. Los impactos psicosociales identificados fueron: cambios en el proyecto de vida familiar, normalización de la violencia como forma de resolver conflictos, pérdida del referente de seguridad, cambios en las expectativas en el modo de relación con el mundo (25).

## **9.8 ENTRE LA TRANSICIÓN Y EL LIMBO**

### **9.8.1 Inesperada desmovilización.**

La Etapa del Proceso de Desmovilización-Desarme-Reintegración (DDR), consiste en la decisión individual o colectiva y voluntaria de abandonar la pertenencia y actividades en un grupo armado ilegal (4). Pedro refiere una desmovilización forzosa, señala: *“Había un retén militar, sabían quién era, llamaron a la fiscalía, leyeron mis derechos, me dieron la oportunidad de desmovilizarme o ir a la cárcel, la persona que me delató me llamó. En ese momento, me dio mucha rabia; pero dijo que antes agradeciera... después me llevaron al batallón en helicóptero porque decían que yo era muy peligroso para sacarme en carro...”* Pedro entra en disonancia cognitiva opta por desmovilizarse a partir de los beneficios del proceso DDR. *“Salí de la guerrilla no porque quería, sino porque no tenía otra opción, ahora agradezco por las buenas experiencias, las malas cosas quedan atrás...”* en ese

sentido, la motivación de desmovilización es ajena a su voluntad y producto de las circunstancias, considera más una decisión externa que entretenga desacuerdos con aquella persona de autoridad en su vida.

### **9.8.2 La reintegración.**

El proceso de reintegración es el conjunto de condiciones, beneficios, estrategias y acciones, concertados con la persona, con el fin de promover el desarrollo de la resiliencia y el ejercicio autónomo de la ciudadanía. Consta de un esquema de actividades acorde con las opciones reales del individuo en relación al proyecto de vida deseado, sin perder de vista la forma como están reglamentados los beneficios sociales, económicos y jurídicos (4), al respecto Pedro señala, *“Me enviaron para un centro, recibí apoyo psicológico, me enseñaron a enfrentarme a la ciudadanía que es difícil, eso fue un gran paso porque yo viví cinco años donde solo veía montañas, teníamos todo allá pero sabía que esa no era la vida y debía salir a enfrentarme a la realidad...”*. La reintegración a la vida civil parte desde las necesidades del individuo que deja la guerra, su vida en la montaña y busca la convivencia ciudadana que marcará el futuro en una sociedad que nunca había enfrentado, esto refuerza el rasgo de apertura a la experiencia marcado por el test NEOPI-R.

## **9.9 PRESENTE Y MOTIVACIÓN PARA EL FUTURO**

Transcender a un nuevo colectivo social diferente a su historia de vida aporta un grado de madurez en la construcción de una visión resiliente. Pedro comparte, *“Al salir del centro viví con una muchacha, era celoso y problemático, me terminó por eso, después fue difícil no tenía trabajo ni dónde ir, estaba solo, me dediqué a beber licor, malgasté dinero, aunque no bebo licor como antes, hoy pienso que mejor los hubiera gastado en otras cosas, en ese tiempo casi recaigo, pero la ayuda del reintegrador de la ARN fue fundamental, me ayudó a buscar trabajo y me daba muchos consejos...”*. En Pedro se connota, un estado de hiperactivación psicológica

y ansiedad que se materializa a través del consumo de alcohol como refugio de su angustia y lucha interna por enfrentarse a la normalidad.

Frente a un nuevo crecimiento postraumático el adulto joven reformula e integra su experiencia de vida que incide en el funcionamiento social y familiar. *“Ahora vivo con mi novia, está embarazada, mi relación es buena, quiero trabajar para darle a mi hijo una mejor vida y nunca abandonarlo. Cultive fresas pero el negocio no está dando, busco trabajo en lo que sea para responder por mi familia...”*, la consecución de relaciones de intimidad con su pareja bajo responsabilidades propias del mundo social, en el ámbito afectivo y económico son características de la familia en formación, en este sentido Erikson menciona, *“la forma de relacionarse del adulto joven comienza en la búsqueda de relaciones más íntimas que ofrezcan y requieran de un compromiso recíproco, una intimidad que produzca una sensación de seguridad, de no estar solo...”*(9), ante la necesidad de reconstruir lo ocurrido y rellenar espacios buscando un nuevo sentido, surge un cuestionamiento de percepciones sobre la bondad del ser humano, predictibilidad del mundo y capacidad de control sobre la propia vida. Pedro expresa, *“La guerra en mí no vuelve, me guardo de los problemas mi mentalidad es diferente... estoy enfocado en el estudio quiero ser ingeniero de sistemas, trabajo en socializarme más con la gente...”*. Se registran factores de personalidad resiliente observados en la expresión de confianza en sí mismo, percepción de tener personas que le quieren y metas para el futuro; en este sentido Pérez menciona, *“tras actos de terrorismo pueden aparecer estados emocionales y actitudes positivas, elementos de carácter individual y colectivo aportan a cambios en la visión de uno mismo y del mundo”* (25, 26). Como factores protectores se detecta, red social de apoyo a partir del sistema familiar, conformado por el nacimiento de su hijo, deseo de superación, respuesta estatal y otros valores socioculturales que proveen al individuo de un sistema de creencias para superar situaciones traumáticas (27, 28, 29, 30).

## 10. CONCLUSIONES

Las características dispersas y diversas de la geografía colombiana, así como ausencia del estado y factores económicos, sociales, culturales y políticos influyen en la vinculación de jóvenes a grupos armados ilegales; el proceso de reintegración a la vida civil en esta historia, contó con el apoyo estatal; proceso fundamental para el paso exitoso en la reconstrucción de las expectativas en su proyecto de vida.

A pesar de las décadas de violencia que ha generado sufrimiento a miles de colombianos, la identificación de las consecuencias biopsicosociales en los actores del conflicto armado son insuficientes. Las características de personalidad y la capacidad de resiliencia pueden facilitar el proceso de adaptación y resocialización, la mirada interdisciplinaria brinda a los responsables estatales una información propositiva, para que los procesos de reintegración social, rehabilitación y reparación se estudien a profundidad con una visión integral y efectiva. En investigaciones futuras es necesario profundizar sobre las consecuencias del conflicto de acuerdo al tipo de hechos victimizantes, ciclo vital de los diversos actores, especialmente a victimarios para fortalecer el camino hacia una paz duradera y estable.

## **11. LIMITACIONES**

El presente estudio cualitativo fenomenológico cuyo eje temático fue el proceso de reintegración a la vida civil de un excombatiente del conflicto armado en Colombia, a pesar de ser un tema de gran importancia, para su abordaje existen barreras gubernamentales y estatales, especialmente en el acercamiento a los diferentes actores como objeto de investigación que permita una apertura del conocimiento que constituye una herramienta más en la construcción de una paz duradera.

El tiempo disponible para la ejecución de la investigación cualitativa limita la resolución mediata del proceso de análisis dada por la accesibilidad del participante en la consecución de la información.

La ausencia de estudios previos dirigidos a población victimaria como actores del conflicto armado colombiano es limitada, se requiere mayor construcción del conocimiento de este aspecto como pautas de investigaciones futuras.

## **12. RECOMENDACIONES**

En investigaciones futuras es necesario profundizar sobre las consecuencias del conflicto armado consecuencias del conflicto armado sobre hechos victimizantes en cada ciclo vital de los diversos actores, especialmente victimarios para fortalecer el camino hacia una paz duradera y estable.

Es importante fomentar factores de resiliencia individuales, familiares y sociales así como la protección de niños y adolescentes que representan mayor vulnerabilidad para el ingreso a grupos armados ilegales en Colombia.

Fortalecer programas estatales de reintegración a la vida civil con enfoque multidisciplinario e inclusión social.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Organización Mundial de la Salud. *World report on violence and health: Summary*. Washington, D.C.:Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2002.
- [2] Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Índice de riesgo de victimización. Bogotá: Uariv; 2014.
- [3] Gómez Restrepo, C. Trastorno depresivo y de ansiedad y factores asociados a la población adulta en Colombia, Encuentro Nacional de Salud Mental 2015. En: *Rev. Colomb. de Psiq.*; 2016; 144.
- [4] Agencia Colombiana para la Reintegración y Normalización (ARN). Colombia; 2014. Banco Terminológico. Disponible en: <http://www.reincorporacion.gov.co/es>.
- [5] Harris M. *Materialismo Cultural*. Madrid – España: Alianza Editorial; 2004.
- [6] Loureiro C, García L, Aldana Vilas T, Yacelga. Montreal Cognitive Assessment Test (MOCA). Uso del test de evaluation cognitive de Montreal (MOCA) en América Latina. *Rev. de Neurología*; 2018; 66 (12):397-408.
- [7] Federación Europea de Asociación de Psicólogos. *Neo Personality Inventory Reviewed Test (NEO-EPI-R)*. Madrid, España; 2008.
- [8] Hare RD. Escala de Calificación de la Psicopatía. PCL-R (*Psychopathy Checklist – Revised*). *Psychology Department University of British Columbia*. Vancouver, Canada. V6T 1Y7.
- [9] Bordignon NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Rev. Lasallista de Investigación*. Corporación Universitaria Lasallista. Antioquia, Colombia. julio-diciembre; 2005; 2(2):50-63.
- [10] Bandura A. *Moral Disengagement: How People Do Harm and Live with Themselves*. New York: Macmillan; 2016.
- [11] Jiménez AM, Bustamante CA. Aproximaciones Conceptuales al Estudio del Desarrollo de las Infancias. Una Mirada desde Diversas Corrientes Psicológicas. Colombia: Kinesis; 2019; 1: 16-36.

- [12] Moneta ME. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Rev. Chilena de Pediatría; 2014; 85(3):265-268.
- [13] Sassenfeld A. El Desarrollo Humano en la Psicología Jungiana. Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología; 2004:16-36.
- [14] Sullivan HS. Personal Psychopathology. ED W. W. Norton y Compan. United States; 1984.
- [15] Congreso de la República de Colombia. Ley 1098 de 2006 (8 de noviembre). “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”. Artículo 20. Diario Oficial No. 46.446.
- [16] Congreso de la República de Colombia. Ley 1448 de 2011 (10 junio). “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”. Bogotá D.C. Diario Oficial. No. 48096.
- [17] Arias L, Herrera J. El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. Rev. Colombia Médica. Cali, Colombia; 1994;25 (1).
- [18] Gutiérrez de Pineda V. La Familia en Colombia. Estudio antropológico. In: Population, 19<sup>e</sup> année; 1964; 3: 602.
- [19] Garlan E. *Kohlberg's original study of moral development*. January; 1994.
- [20] “Los niños pisa suave”, la escalofriante técnica de las FARC. Revista Semana. 24, 06,2012. Disponible en: <https://www.semana.com/nacion/articulo/los-ninos-pisa-suave-escalofriante-tecnica-farc/260067-3>.
- [21] *International Convention for the Suppression of the Financing of Terrorism. Article 2(b) of the May 5, 2004.*
- [22] Baró M. Psicología Latinoamericana. San Salvador: Boletín de Psicología de El Salvador; 1985;4(21):39-41.
- [23] Instituto Nacional de Salud (INS) Colombia. Sitio web; 2017. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>.
- [24] *American Psychiatric Association DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5a ed.; 2014.*

- [25] Pérez-Sales P, Vázquez Valverde C, Arnoso M. Aprendizaje postraumático individual y colectivo ante situaciones de terrorismo y violencia colectiva: datos para un debate.
- [26] Pérez-Sales P. Actuaciones Psicosociales en Guerra y Violencia Política. Madrid: Ex-Libris; 1999:26-35.
- [27] Bell V, Méndez F, Martínez C, Palma PP, Bosch M. *Characteristics of the Colombian armed conflict and the mental health of civilians living in active conflict zones. Journal Conflict and Health; 2012; 6 (1):1-8.*
- [28] Berinstain CM. Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos. Bilbao - España: Hegoa; 2010.
- [29] Bonasso A. Análisis de los Programas de Desarme, Desmovilización y Reintegración (DDR) Niños, Niñas y Adolescentes Involucrados en Conflictos Armados. Montevideo; 2002.
- [30] Lira E. Trauma, duelo, reparación y memoria: atención psicosocial del sufrimiento en el conflicto armado. Lecciones aprendidas. En: Rev. Universidad de Los Andes; 2010; 36:14-28.
- [31] Turriago Piñeros G, Bustamante Mora JM. Estudio de los procesos de reinserción para un análisis del pos-conflicto en Colombia 1991–1998. Bogotá: Fundación Ideas para la paz; 2003.

## **ANEXOS**

### **ANEXO A. INSTRUMENTOS (HISTORIA DE VIDA)**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**

**UNA MIRADA PROFUNDA INTERDISCIPLINARIA DEL PROCESO DE  
REINTEGRACIÓN A LA VIDA CIVIL DE UN EXCOMBATIENTE EN COLOMBIA**

#### **CONSENTIMIENTO**

La siguiente entrevista contiene un modelo de historia de vida que tiene como objetivo realizar la comprensión del proceso de reintegración a la vida civil a partir del curso de vida de un excombatiente del conflicto armado en Colombia. La información aportada durante la entrevista será consignada en un informe que estará bajo la custodia del investigador principal del Programa de Especialización de Medicina Familiar de la Universidad del Cauca.

La estructura de la entrevista se realizará a partir de su experiencia de vida desde la primera infancia hasta la adultez y el proceso de reintegración a la vida civil.

Esperamos que las respuestas que usted pueda brindar, sea completa, veraz y oportuna y relacionada con su historia de vida.

Las técnicas utilizadas para el desarrollo de la entrevista tendrán los siguientes parámetros: 1) Análisis de la situación emocional y mental de los participantes 2) Observación conductual 3) Pruebas psicotécnicas complementarias, en aquellos casos que se identifiquen con dificultades emocionales. Entre las pruebas

complementarias, se cuenta con la Escala Moca, para evaluar Déficit cognitivo, Escala NEOEPI-R para evaluar rasos de personalidad y Test HARE para detectar psicopatía.

## **IDENTIFICACIÓN**

***Código o número de caso:***

***Estado civil:***

***Género:***

***Condición de discapacidad:***

***Religión:***

***Etnia:***

***Edad:***

***Fecha de nacimiento:***

***Nivel educativo:***

***Procedencia:***

***Fecha:***

## **HISTORIA PREVIA**

***Madre:***

***Padre:***

***Hermanos:***

***Demás familiares:***

## **HISTORIA PERSONAL**

***Embarazo y el parto:***

***Características del hogar en la niñez:***

***Historia escolar:***

***Adolescencia:***

## CARACTERÍSTICAS DE SU INTERACCIÓN SOCIAL

*Desarrollo de su sexualidad:*

*Aspecto laboral:*

*Reacciones psicológicas:*

*Quejas psicológicas actuales:*

*Cambios en la vida posterior a los hechos:*

*Perspectivas hacia el futuro:*

## ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

*Patológicos:*

*Quirúrgicos:*

*Alérgicos:*

*Tóxicos:*

*Farmacológicos:*

*Traumáticos:*

*Familiares:*

*Psiquiátricos:*

*Judiciales:*

*Enfermedad de transmisión sexual:*

*Hospitalizaciones:*

## EXAMEN MENTAL

*Condición del examinado:*

*Apariencia:*

*Humor:*

*Afecto:*

*Lenguaje:*

*Percepción:*

*Pensamiento:*

*Conciencia:*

***Orientación:***

***Memoria:***

***Concentración y atención:***

***Pensamiento abstracto:***

***Juicio e Introspección:***

***Sueño:***

***Conducta sexual:***

## **ANÁLISIS**

### **HISTORIA PREVIA A LA VIVENCIA DEL GRUPO AL MARGEN DE LA LEY**

***Información familiar del evaluado:***

***Vínculos familiares:***

***Antecedentes personales:***

***Área afectiva:***

## **HISTORIA CLÍNICA**

**Descripción del examen mental a nivel individual o familiar:**

**Esferas de funcionamiento actual**

***Social:***

***Familiar:***

***Personal:***

***Laboral:***

***Comunitario:***

***Tiempo libre:***

**HISTORIA DE LA VIVENCIA EN EL GRUPO AL MARGEN DE LA LEY:**

**HISTORIA POSTERIOR A LA VIVENCIA DEL GRUPO AL MARGEN DE LA LEY,  
QUEJAS PSICOLÓGICAS ACTUALES E IMPRESIÓN CLÍNICA**

***Posterior a la ocurrencia de los hechos:***

***Funcionamiento cognitivo básico y sus condiciones:***

***Respecto a la respuesta del Estado:***

***Resumen de afectaciones:***

***En la personalidad:***

***Reconstrucción la memoria traumática del hecho vivido:***

## **CONCLUSIONES**

## **RECOMENDACIONES**

**ANEXO B. ESCALA de MOCA**

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)**  
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:  
Nivel de estudios:  
Sexo:

Fecha de nacimiento:  
FECHA:

| <b>VISUOESPACIAL / EJECUTIVA</b>  |   |   |            |         |        |         | <b>Puntos</b>   |      |            |
|---|---|---|------------|---------|--------|---------|---|------|------------|
| <p>Final (E) → A → B → 2<br/>Comienzo (1) → D → 4 → 3 → C</p> <p style="text-align: right;">[ ] [ ]</p> | <p>Copiar el cubo</p> <p style="text-align: right;">[ ] [ ]</p>   | <b>Dibujar un reloj (Once y diez)</b><br>(3 puntos) |            |         |        |         | <input type="text"/> /5   |      |            |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>   |   |   |            |         |        |         |   |      |            |
| <p>[ ]</p>  | <p>[ ]</p>  | <p>[ ]</p>  |            |         |        |         | ___/3   |      |            |
| <b>MEMORIA</b>  | Lee la lista de palabras. el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdelas 5 minutos más tarde.  | 1er intento   | 2º intento | ROSTRO  | SEDA   | IGLESIA | CLAVEL  | ROJO | Sin puntos |
| <b>ATENCIÓN</b>   | Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. [ ] 2 1 8 5 4<br>El paciente debe repetirla a la inversa. [ ] 7 4 2   |   |            |         |        |         |   |      | ___/2      |
|   | Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. [ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB                |   |            |         |        |         |   |      | ___/1      |
|   | Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65<br>4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos. 2 o 3 correctas: 2 puntos. 1 correcta: 1 punto. 0 correctas: 0 puntos. |   |            |         |        |         |   |      | ___/3      |
| <b>LENGUAJE</b>   | Repetir: El gato se escondió bajo el sofá cuando los perros entraron en la sala. [ ] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida [ ]                                   |   |            |         |        |         |   |      | ___/2      |
|   | Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [ ] _____ (N ≥ 11 palabras)  |   |            |         |        |         |   |      | ___/1      |
| <b>ABSTRACCIÓN</b>  | Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [ ] tren-bicicleta [ ] reloj-regla   |   |            |         |        |         |   |      | ___/2      |
| <b>RECUERDO DIFERIDO</b>  | Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS   | ROSTRO  | SEDA       | IGLESIA | CLAVEL | ROJO    | Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente                                      |      | ___/5      |
| Optativo  | Pista de categoría<br>Pista elección múltiple   |   |            |         |        |         |   |      |            |
| <b>ORIENTACIÓN</b>  | [ ] Día del mes (fecha) [ ] Mes [ ] Año [ ] Día de la semana [ ] Lugar [ ] Localidad  |   |            |         |        |         |   |      | ___/6      |
| © Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004 <span style="float: right;">Normal ≥ 26 / 30</span>        |   |   |            |         |        |         | TOTAL <input type="text"/> /30<br>Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios |      |            |
| <a href="http://www.mocatest.org">www.mocatest.org</a>  |   |   |            |         |        |         |   |      |            |

**Descripción:** El *Montreal Cognitive Assessment* (MOCA) es un test de tamizaje construido en el año 2004 por los Institutos de Investigación en Salud de Canadá y las Sociedades de la DTA del mismo país liderados por las universidades de McGill, Montreal, Sherbrooke, Concordia y UCLA, dirigido a la detección de disfunciones cognoscitivas leves y síndromes demenciales. Evalúa las siguientes funciones cognoscitivas: Atención, concentración, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, capacidades visoconstructivas, cálculo y orientación. Está compuesto por 11 ítems, el puntaje máximo es de 30 puntos, con un punto de corte de 26, el tiempo de administración es de diez minutos (Nasreddine, 2004). El Moca se creó debido al incremento en las tasas de incidencia de DCL asociado a Enfermedad de Alzheimer, y la no existencia de instrumentos de tamizaje que detecten este déficit cognoscitivo leve, el cual solo se detectaba en una exploración neuropsicológica extensa y no por otros instrumentos de tamizaje. El Moca tiene, en su versión original, una sensibilidad del 100% y una especificidad del 80% para detectar Déficit cognoscitivo leve a comparación con el MMSE. Los datos normativos establecidos según el estudio realizado por Nasreddine et al. (2004)

**Interpretación:** Los autores del Moca, proponen unos puntajes normativos con puntos de corte para personas sanas (>26), personas con DCL y personas con DTA (>26), personas con DCL y personas con DTA (<26). Se establecieron puntuaciones a través de evaluación de la sensibilidad y especificidad del Moca en pacientes con DCL (90), la DTA (93) y controles en ancianos normales (90).

La Sensibilidad y Especificidad del MOCA El cálculo de la sensibilidad y especificidad se realizó a través del análisis ROC. Para el diagnóstico de deterioro se encontró un área bajo la curva de 0,78 (DE= 0,033). Usando los puntos de corte propuestos por Lozano-Gallego et al. (2009) en donde establece que de 21 puntos en adelante no hay evidencia de deterioro cognoscitivo, en este estudio se encontró una alta sensibilidad (0,96) y una alta especificidad (0,74). Un puntaje menor a 14 puntos es indicativo de síndrome demencial.

## ANEXO C. ESCALA DE HARE

| Tabla 3<br>Ítems de la PCL-R |   |                      |
|------------------------------|---|----------------------|
| Ítem                         | Descripción   | Factor en que puntúa |
| 1.                           | Facilidad de palabra/ encanto superficial                           | 1                    |
| 2.                           | Sentido desmesurado de autovalía                                    | 1                    |
| 3.                           | Necesidad de estimulación/ tendencia al aburrimiento                | 2                    |
| 4.                           | Mentira patológica  | 1                    |
| 5.                           | Estafador/ manipulador  | 1                    |
| 6.                           | Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa                    | 1                    |
| 7.                           | Afecto superficial y poco profundo                                  | 1                    |
| 8.                           | Insensibilidad afectiva/ ausencia de empatía                        | 1                    |
| 9.                           | Estilo de vida parasitario  | 2                    |
| 10.                          | Pobre autocontrol de la conducta                                    | 2                    |
| 11.                          | Conducta sexual promiscua   | -                    |
| 12.                          | Problemas de conducta en la infancia                                | 2                    |
| 13.                          | Ausencia de metas realistas a largo plazo                           | 2                    |
| 14.                          | Impulsividad  | 2                    |
| 15.                          | Irresponsabilidad   | 2                    |
| 16.                          | Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones | 1                    |
| 17.                          | Frecuentes relaciones maritales breves                              | -                    |
| 18.                          | Delincuencia juvenil  | 2                    |
| 19.                          | Revocación de la libertad condicional                               | 2                    |
| 20.                          | Versatilidad criminal   | -                    |

**Descripción y validación:** La Escala de Valoración de la Psicopatía en poblaciones criminales (Hare, 1980) fue defendida por Grant MT-4511 durante el Congreso de Investigación Médica de Canadá. Las extensas contribuciones de Rodney Day, Adelle Forth, Janice Frazelle, Brenda Gillstrom, Timothy Harpur, Stephen Hart, Randy Kropp, John Lind y Leslie McPherson son gratamente reconocidas.

El Listado de Psicopatía es una escala de 20 ítems para utilizar con poblaciones criminales. Es una revisión de la escala inicial de 22 ítems (Hare, 1980; Hare y Frazelle, 1980) que fue diseñada para reemplazar las evaluaciones clínicas globales previamente utilizadas en la investigación de la psicopatía (Hare y Cox, 1978). Cada

uno de los 20 ítems listados a continuación es puntuado sobre una escala ordinal de 3 puntos (0, 1 ó 2); la puntuación total puede variar en un rango de 0 a 40 (comparada con un rango de 0 a 44 del listado de 22 ítems). Las siguientes pautas son utilizadas para puntuar cada ítem incluye:1. Locuacidad / Encanto superficial. 2. Diagnóstico previo de psicopatía (o similar). 3. Egocentrismo / Sensación grandiosa de la autovalía. 4. Propensión al aburrimiento / Baja tolerancia a la frustración.5. Mentira patológica y decepción.6. Dirección / Falta de sinceridad.7. Falta de remordimiento y culpabilidad 8. Falta de afecto y escasa profundidad emocional.9. Insensibilidad / Falta de empatía.10. Estilo de vida parásito.11. Colérico falta de control conductual.12. Relaciones sexuales promiscuas.13. Problemas de conducta precoces.14. Falta de metas realistas a largo plazo.15. Impulsividad.16. Conducta irresponsable como padre o madre. 17. Relaciones maritales frecuentes.18. Delincuencia juvenil.19. Elevado riesgo bajo probación. 20. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus actos. 21. Varios tipos de delitos. 22. Abuso de drogas o alcohol no directamente causados por la conducta antisocial. Cada uno de los 20 ítems listados a continuación es puntuado sobre una escala ordinal de 3 puntos (0, 1 ó 2); la puntuación total puede variar en un rango de 0 a 40 (comparada con un rango de 0 a 44 del listado de 22 ítems). Las siguientes pautas son utilizadas para puntuar cada ítem 2. es aplicable al individuo; un razonablemente buen emparejamiento en los aspectos más esenciales; su conducta es generalmente consistente con el sentido e intención del ítem. El ítem 1 es aplicable en cierto sentido, pero no en el grado requerido para una puntuación de 2; se puede emparejar en ciertos puntos, pero con demasiadas excepciones o dudas para garantizar una puntuación de 2; existe incertidumbre respecto a si puede o no aplicarse el ítem; existen conflictos en la información que no pueden ser resueltos a favor de una puntuación de 2 ó 0.El ítem 0 no es aplicable al individuo; el individuo no exhibe los rasgos de conducta en cuestión, o exhibe características que son opuestas, o inconsistentes, a la intención del ítem. el punto de corte con puntuación de 14 manifiesta una elevada sensibilidad del 88.23% y especificidad del 89.06% en estudios principalmente latinoamericanos.

## ANEXO D. ESCALA NEOEPI-R

| Factor y escalas   | Descripción  |
|--|--|
| <b>Neuroticismo vs. Estabilidad emocional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N1 Ansiedad</li> <li>• N2 Hostilidad</li> <li>• N3 Depresión</li> <li>• N4 Ansiedad social</li> <li>• N5 Impulsividad</li> <li>• N6 Vulnerabilidad</li> </ul> | Equivala a la inestabilidad emocional y la experiencia de estados emocionales negativos. El neurótico es un individuo ansioso, preocupado, malhumorado, frecuentemente deprimido, puede que duerma mal, y que sufra trastornos psicósomáticos. Es excesivamente emocional, reaccionando fuertemente a todo tipo de estímulos, siéndole difícil volver a un estado de equilibrio después de cada experiencia emocional importante. Sus fuertes reacciones emocionales interfieren en su propio equilibrio, haciéndolo reaccionar de forma irracional, a veces rígida. Su principal característica es una constante preocupación por las cosas que le pueden salir mal y una fuerte reacción emocional de ansiedad ante estas cosas, lo que le hace sufrir. Por el contrario, el individuo estable tiende a responder emocionalmente de forma débil y a volver rápidamente a su línea base después de cada reacción. Es normalmente tranquilo, de igual humor, controlado y despreocupado. |
| <b>Extraversión</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• E1 Cordialidad</li> <li>• E2 Gregarismo</li> <li>• E3 Aserividad</li> <li>• E4 Actividad</li> <li>• E5 Búsqueda de emociones</li> <li>• E6 Emociones positivas</li> </ul>               | Implica aspectos como la aserividad y el dinamismo. Los extravertidos son personas sociables, amantes de las fiestas, con muchos amigos, necesitan gente con la que hablar, no les gusta estudiar solos, son amantes de la aventura y el riesgo, con carácter impulsivo, les gustan las bromas, la variación y el cambio, son despreocupados y tienden a ser agresivos. Por el contrario, los introvertidos son personas retraídas, quietas, amantes de la lectura, tienen pocos amigos pero muy escogidos, les gusta hacer planes a largo plazo, piensan las cosas antes de hacerlas y tienen un régimen ordenado de vida entre otras cosas.  |
| <b>Apertura a la Experiencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O1 Fantasía</li> <li>• O2 Estética</li> <li>• O3 Sentimientos</li> <li>• O4 Acciones</li> <li>• O5 Ideas</li> <li>• O6 Valores</li> </ul>                                  | Refleja el mantenimiento de valores e ideas no convencionales, y la amplitud de intereses; se refiere a las personas abiertas, interesadas tanto en el mundo exterior como en el interior, y cuyas vidas están enriquecidas por la experiencia. La Apertura se relaciona especialmente con aspectos intelectuales, como es el pensamiento divergente que contribuye a la creatividad. Pero no es equivalente a la inteligencia. Además, en algunos aspectos, Apertura a la experiencia indica flexibilidad, siendo lo opuesto de rigidez.  |
| <b>Afabilidad o Amabilidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A2 Franqueza</li> <li>• A3 Altruismo</li> <li>• A4 Actitud conciliadora</li> <li>• A5 Modestia</li> <li>• A6 Sensibilidad a los demás</li> </ul>                             | Capacidad de ser altruista, compasivo, confiado, franco y sensible con los demás.  |
| <b>Tesón o Responsabilidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• C1 Competencia</li> <li>• C2 Orden</li> <li>• C3 Sentido del deber</li> <li>• C4 Necesidad de logro</li> <li>• C5 Autodisciplina</li> <li>• C6 Deliberación</li> </ul>       | Incluye la tendencia al sentido del deber, a la organización, el orden, la búsqueda de objetivos, la autodisciplina y la eficiencia. Se trata de personas voluntariosas, escrupulosas, puntuales y fiables, que controlan sus impulsos.  |

**Descripción y Validación:** El Inventario de Personalidad NEO, de Paul Costa Jr. y Robert McCrae (1994, Cfr. Contreras-Torres, Espinosa-Méndez y Esguerra-Pérez, 2009), es un cuestionario de 240 preguntas de tipo de respuesta *likert*, que examina cinco grandes dominios de la personalidad, en donde cada una contiene seis facetas. Existe, además, una versión reducida de la prueba que contiene sesenta ítems (NEO FFI) y que evalúa únicamente los cinco grandes dominios, esta vez sin sus facetas. El instrumento se diseñó para la evaluación de la personalidad normal en adultos. Recientemente se ha publicado la versión 3, en la que se actualizan las escalas. Este instrumento ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en varios estudios con diversas poblaciones (Contreras-Torres et al., 2009). El informe

presenta puntuaciones directas (PD) y transformadas (T) de cada caso unto con un perfil gráfico de apuntamientos con punto central T 50. También ofrece un informe narrativo que proporciona datos relevantes a la validez el protocolo (índice de validez de respuesta y deseabilidad social y una breve descripción general de la personalidad del caso describiendo las posibles conductas que se puede manifestar en función de las puntuaciones en los factores y en las facetas, posteriormente se informa sobre las características de cada factor:

**El Neuroticismo (N):** evalúa la estabilidad vs. la inestabilidad emocional Identifica a los individuos propensos al sufrimiento psicológico, a ideas no realistas, antojos o urgencias excesivas y a respuestas de afrontamiento no adaptativas. La puntuación baja en este factor, caracteriza individuos seguros, resistentes y generalmente relajados, incluso en situaciones estresantes; por el contrario, la puntuación alta caracteriza a individuos sensibles, emotivos y propensos a experimentar sensaciones desagradables.

**Extraversión (E):** evalúa la cantidad e intensidad de la interacción entre personas, el nivel de actividad, la necesidad de estímulos y la capacidad de disfrute. La puntuación baja en este factor caracteriza a los individuos introvertidos, reservados y serios, que prefieren estar solos o en compañía de amigos muy cercanos. La puntuación alta la obtienen los individuos extravertidos, abiertos, activos y enérgicos, a quienes le gusta estar rodeados de personas.

**Apertura a la experiencia (O):** evalúa la búsqueda y la valoración activa de la experiencia en sí misma. Se refiere a individuos que presentan tolerancia y exploración de lo desconocido. La puntuación baja en esta dimensión es característica de personas prácticas, tradicionales y comprometidas con los métodos ya existentes, mientras que las puntuaciones altas las obtienen personas abiertas a nuevas experiencias, imaginativas y con amplias alternativas de intereses.

**Amabilidad (A):** evalúa la cualidad de la propia orientación interpersonal a lo largo de un continuo, desde la compasión hasta la rivalidad de pensamientos, sentimientos y acciones. La puntuación baja en esta dimensión la obtienen los individuos realistas, escépticos, orgullosos y competitivos, mientras que la puntuación alta caracteriza a individuos compasivos, sensibles y dispuestos a cooperar y a evitar conflicto.

**Responsabilidad (C):** evalúa el grado de organización del individuo, la perseverancia y la motivación en la conducta dirigida a un objetivo. La puntuación baja en esta dimensión la obtienen los individuos que no se organizan bien, prefieren no hacer planes, y en ocasiones muestran poco cuidado en su trabajo. La puntuación alta caracteriza a individuos responsables y organizados que cuentan con principios sólidos y no paran hasta alcanzar sus objetivos.

## **ANEXO E. CONSENTIMIENTO INFORMADO - INDIVIDUAL**

### **UNA MIRADA PROFUNDA INTERDISCIPLINARIA DEL PROCESO DE REINTEGRACIÓN A LA VIDA CIVIL DE UN EXCOMBATIENTE EN COLOMBIA**

**Información:** El proyecto denominado “Una mirada profunda interdisciplinaria del proceso de reintegración a la vida civil de un excombatiente en Colombia” se encuentran como investigador principal la Dra. ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA Médica Cirujana residente 1 año en el Programa de Especialización en Medicina Familiar identificada con cédula de ciudadanía No. 65783946 de Ibagué, teléfono celular No. 3112762794, como tutor del proyecto; el Dr. HOOVER MOLANO DORADO Médico Especialista en Medicina Familiar, profesor de la Universidad del Cauca y la Dra. LILIANA CHARRY Médica Especialista en Psiquiatría Forense profesora de la Universidad del Cauca. El cual se realizará en una Institución educativa de la ciudad de Popayán durante el periodo junio 2017 - 2018 como parte de la formación como especialista en medicina familiar.

**Justificación:** La violencia socio-política representa un tema de gran importancia en Colombia con gran impacto en la sociedad, el abordaje de la población en proceso de reintegración con enfoque interdisciplinario permite establecer la comprensión del individuo en el curso de vida, familiar y el paso para la convivencia ciudadana.

**Propósito:** Comprender el proceso de reintegración a la vida civil a partir de un excombatiente del conflicto armado en Colombia a partir de su curso de vida.

**Procedimiento:** De acuerdo a la situación actual como individuo perteneciente al programa de Reintegración a la Vida Civil, se invita a participar en esta investigación la cual si usted acepta, se le aplicara una entrevista tipo historia de vida y se realizara recolección de información con un posterior análisis de datos obteniendo

un descripción de los diferentes hallazgos e interpretaciones del análisis de contenido de las entrevistas, además se aplicara las escala de MOCA para determinar déficit cognitivo, el test de personalidad NEOEPI-R y la escala de HARE con el fin de identificar rasgos psicológicos y detección de psicopatía respectivamente y de esta forma determinar su correlación con las diferentes características psicológicas a partir del análisis del contexto de la historia de vida a su vez el resultado de estas permitirá lograr el objetivo propuesto.

**Riesgos:** La protección de la información que se llevara a cabo por parte del investigador principal, el riesgo es considerado como mínimo y se respetara el principio de confidencialidad, la información del cuestionario será identificada con un código para proteger su nombre y datos personales. Esta información será mantenida bajo estricta confidencialidad por parte del investigador principal Dra. Andrea del Pilar Morales Viña del Programa de Especialización en Medicina Familiar de la Universidad del Cauca, La información obtenida de este estudio que pueda identificarle será sólo aportada al investigador principal u co-investigadores quienes podrán tener acceso a los entrevistados si es necesario. Los resultados de este estudio pueden ser divulgados en eventos nacionales y/o internacionales o ser publicados en revistas científicas sin identificarlas por su nombre. Los datos que se produzcan de esta investigación podrán ser utilizados para investigaciones futuras respetando la confidencialidad y previo permiso del participante.

**Alternativas:** se podría pensar este momento un método alternativo más eficaz si, pero que seria otro tipo de diseño una cohorte que miraría la temporalidad, pero por ser el Cauca un área de conflicto, la dificultad de accesibilidad por la geográfica, el seguimiento de las pacientes sería muy difícil y se presumiría una alta proporción de perdidas con las consecuencias que esto conlleva.

**Compensación:** Usted no tendrá que incurrir en ningún gasto para participar en este estudio. La Universidad del Cauca, o el grupo investigador no pueden ofrecer

retribución económica para usted por su participación en esta investigación, sin embargo con su colaboración proporcionará conocimiento científico válido que servirá para mejorar la calidad de atención de muchos excombatientes del conflicto armado en Colombia en proceso de reintegración a la vida civil.

**Personas a contactar:** Si tiene alguna pregunta o duda acerca de este estudio, dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación durante la realización de esta investigación, puede comunicarse directamente con el Dra. ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA, celular número 3112762794, correo electrónico [andrea.morales.md@gmail.com](mailto:andrea.morales.md@gmail.com).

**Terminación del estudio:** Usted entiende que su participación en este estudio es VOLUNTARIA, en cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que su desarrollo educativo o atención médica sea afectado; Finalmente usted tendrá una copia de este consentimiento.

## ANEXO F. CONSENTIMIENTO INFORMADO - CONSTANCIA

### UNA MIRADA PROFUNDA INTERDISCIPLINARIA DEL PROCESO DE REINTEGRACIÓN A LA VIDA CIVIL DE UN EXCOMBATIENTE EN COLOMBIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Constancia:** He sido informado de manera clara, del proyecto y de mi participación. Acepto voluntariamente participar como sujeto de investigación, en el proyecto antes mencionado. Debo responder las preguntas de la entrevista de mi historia de vida de manera clara, oportuna y veraz se aplicarán el test de MOCA, NEOEPI-R, HARE; con el propósito de dar asentimiento del análisis interdisciplinario de la historia de vida se presentará a usted los resultados de la investigación.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informada. Habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. \_\_\_\_\_ Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

SU FIRMA O HUELLA DIGITAL INDICA QUE USTED HA DECIDIDO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTE ESTUDIO HABIENDO LEÍDO O ESCUCHADO TODA LA INFORMACIÓN ANTERIOR. Para constancia se firma en

Popayán a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Participante -----

Identificación -----

Dirección -----

Testigo-----

Identificación-----

Dirección-----

Relación-----

---

Nota: Este procedimiento de consentimiento informado está ajustado a las normas de ética médica vigentes en Colombia, a la declaración de Helsinki y sus enmiendas, a la guía para buenas prácticas clínicas (ICH E6) y a la aprobación del comité de ética institucional para la investigación en humanos.

## ANEXO G. AVAL VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES UNIVERSIDAD DEL CAUCA

### VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD DEL CAUCA

REGISTRO DE PROYECTO EN VRI: Hallazgos psicosociales en estudiantes desmovilizados del conflicto armado en Colombia en una institución educativa de Popayán. Julio 2017 a julio 2018, un estudio cualitativo  

Esnely Gomez Taborda <snel@unicauca.edu.co>

mié., 22 nov. 2017 19:15



para hoovermolano, sayamago1, lilacauno, mí ▾

Estimados

Reciban un cordial saludo

Informo que ya se registró en sistema el proyecto "Hallazgos psicosociales en estudiantes desmovilizados del conflicto armado en Colombia en una institución educativa de Popayán. Julio 2017 a julio 2018, un estudio cualitativo".

El ID respectivo del proyecto es 4643.

Respetuosamente recordamos realizar cumplimiento de los compromisos una vez finalizado el proyecto.