



Artículo de revisión

Sintomatología psicológica en víctimas directas e indirectas de conflictos armados

Psychological Symptoms in Direct and Indirect Victims of Armed Conflicts

Armenio Pérez Martínez¹  

Aimara Rodríguez Fernández¹ 

Recibido: 29/06/23
Aceptado: 12/10/2023

Resumen

Introducción: Los conflictos armados generan víctimas directas e indirectas, en ambos casos la salud mental se afecta significativamente y presentan una sintomatología que, en ocasiones no se encuentra diferenciada.

Objetivos: Sintetizar el conocimiento existente sobre las víctimas indirectas de los conflictos armados.

Desarrollo: Se utilizó el marco analítico *Search, Appraisal, Synthesis y Analysis* (SALSA); se revisaron bases de datos académicas como SCOPUS, Web of Science (WOS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (REDALYC). La estrategia de búsqueda utilizada, restringida a los campos de búsqueda de título, resumen y palabras clave (en dependencia de la base de datos), fue: efectos psicológicos AND (víctimas AND (conflicto armado)). La búsqueda se realizó hasta el 30 de enero de 2023.

Resultados: Los resultados señalan la prevalencia de efectos psicológicos como trastornos de estrés postraumático, trastorno depresivo mayor y trastorno de la personalidad antisocial en las víctimas directas,

mientras que en víctimas indirectas se evidenció la presencia de estados de duelo, estados de alerta, trastorno de sueño-vigilia, ansiedad, depresión y estrés postraumático.

Conclusiones: Se estableció la diferencia sintomatológica entre víctimas directas e indirectas. Las limitaciones de esta revisión sistemática se relacionan con la inconsistencia y heterogeneidad de los resultados analizados.

Palabras claves: Conflicto armado; guerra; pacientes; signos y síntomas; familia.

Abstract

Introduction: Armed conflicts generate direct and indirect victims, in both cases mental health is significantly affected, presenting symptoms that are sometimes not differentiated.

Objectives: Synthesize the existing knowledge about the indirect victims of armed conflicts.

Development: The analytical framework *Search Appraisal, Synthesis and Analysis* (SALSA) was used; academic databases, such as SCOPUS, Web of Science (WOS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Network of Scientific Journals of Latin America, The Caribbean, Spain and Portugal (REDALYC) were reviewed. The search strategy used, restricted to the search fields of title, summary and keywords (depending on the database), were: psychological effects AND (victims AND (armed conflict)). The search was carried out up to January 30, 2023.

Results: The results show the prevalence of psychological effects, such as post-traumatic stress disorders, major depressive disorder and antisocial personality disorder in the direct victims; in indirect victims the presence of mourning states, alert states, sleep-wake disorder, anxiety, depression and post-traumatic stress predominated.

Conclusions: The symptomatological difference between direct and indirect victims was established. The limitations of this systematic review are related to the inconsistency and heterogeneity of the results analyzed.

Keywords: armed conflict; war; patients; signs and symptoms; family

Introducción

El conflicto armado, como forma de violencia colectiva, genera ondas que esparcen su efecto desbastador en la sociedad. Estas ondas desestructuran todo el entramado socioeconómico que soporta su funcionamiento armónico y genera bienestar en las personas, al menos de su estabilidad.^(1,2) El sistema de relaciones interpersonales es afectado por las vivencias negativas que genera la presencia de la muerte, violaciones, desapariciones, desplazamientos, robos, maltratos, etc., no solo en la persona sobre la que se ejecuta directamente, sino sobre aquellos que se relacionan con esta.^(3,4)



Varias condiciones sociales negativas se exacerban durante los conflictos armados, como la pobreza y la desigualdad económica, el analfabetismo, la insalubridad, la ausencia de servicios públicos básicos, etc. ⁽⁵⁾ Según *Orrego* y otros ⁽⁶⁾: “La literatura confirma la mayor prevalencia de trastornos mentales en poblaciones expuestas a eventos traumáticos”. Por tanto, existe un marcado deterioro de las condiciones de vida, lo cual dificulta el proceso de adaptación del individuo y el grupo familiar al entorno social hostil, al afectarse significativamente su salud mental. Para *Araque-Moreno* ⁽⁷⁾ las víctimas del conflicto armado enfrentan “situaciones traumáticas con efectos para la salud mental, con respuestas sintomáticas que generan un desbordamiento psíquico en relación con la vulnerable capacidad de afrontamiento”. El estudio de los efectos psicológicos en víctimas directas de conflictos armados ha sido investigado en diversas regiones, obteniendo resultados que señalan la presencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno depresivo mayor (TDM), trastornos de ansiedad, trastornos de sueño-vigilia, consumo de sustancia psicoactivas y conductas autolíticas. ^(3, 4, 8)

Las únicas víctimas de los conflictos armados no son las que involucran directamente en la conflagración. Para *Salcedo & Paes-Machado* ⁽⁵⁾ “La victimización puede ser directa cuando involucra los hechos delictivos o violentos practicados contra las propias mujeres; o indirecta, cuando estos hechos fueron direccionados contra otros significativos o más allegados”.

El presente estudio contribuye a la construcción del conocimiento científico sobre las víctimas de conflictos armados, al superar la limitación previa de estudios precedentes ^(7, 9) que no establecen una diferenciación entre las víctimas directas y las víctimas indirectas. El principal argumento académico para estudiar la víctima indirecta de crímenes relacionados con conflictos armados radica en la necesidad de conocer a profundidad cuáles son los elementos que afectan la salud mental y el bienestar personal de estos individuos.

Métodos

La metodología utilizada para la realización de esta investigación, se justifica en la concepción de las revisiones sistematizadas y las aproximaciones sistematizadas. ^(10, 11) Se centra en el análisis de áreas y ámbitos de conocimiento, para identificar tendencias y corrientes principales desde una concepción del carácter acumulativo de la ciencia. Permite que cada revisión se ajuste a criterios específicos y se aplique un método científico, la ausencia de sesgos y la transparencia al presentar los resultados. Este tipo de revisiones sistemáticas puede adoptar el marco analítico *Search, Appraisal, Synthesis y Analysis*, (*SALSA* por sus siglas en inglés) como estrategia de investigación. ^(12, 13)

En la fase de búsqueda se procedió a seleccionar bases de datos de reconocido prestigio académico para obtener garantías de rigor, sistematicidad y transparencia. Se utilizaron bases de datos como SCOPUS, Web of Science (WOS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (REDALYC). La estrategia de búsqueda utilizada, restringida a los campos de búsqueda de título, resumen y palabras clave (en dependencia de la base de



datos), fue: efectos psicológicos AND (víctimas AND (conflicto armado)). La búsqueda se realizó hasta el 30 de enero de 2023.

Para la fase de evaluación se procedió a identificar los artículos que cumplieran criterios de calidad metodológica y reconocimiento académico, como el método CASP-e. El procedimiento empleado propone realizar la búsqueda de la información desde la delimitación de los criterios de la consulta y la discriminación de fuentes. Dentro de los criterios de inclusión-exclusión seleccionados se encuentran los que aparecen en la tabla 1.

Tabla 1 - Criterios de inclusión-exclusión de selección de materiales bibliográficos

Característica	Criterio	Inclusión	Exclusión
Tipo de publicación	Artículos indexados en bases de datos	X	
	Libros	X	
	Tesis	X	
	Memoria de congreso		X
Formato del artículo	Impreso		X
	Digital	X	
Idioma	Español	X	
	Inglés	X	
	Otros		X
Tipo de investigación	Teórica	X	
	Empírica	X	
Fecha de la publicación	Últimos 5 años		X
	Cualquier fecha	X	
Procedencia	Cualquier país	X	
Palabras clave	Efectos psicológicos, víctimas, conflicto armado	X	
Localización	Título (Title)	X	
	Resumen (Abstract)	X	
	Palabras clave (Keywords)	X	

En la fase de análisis se procedió a realizar una ficha bibliográfica que incluye los siguientes criterios: título, autor, palabras clave, fecha, metodología, resultados. Se empleó el programa ENDNOTE X7 para



almacenar la información. Se extrajo información relacionada con unidades de análisis que se fueron estableciendo en la medida que se analizaba la información.

En la fase de síntesis se realizó una síntesis narrativa de los principales hallazgos y evidencias, apoyado en fuentes teóricas previamente seleccionadas. Este trabajo de síntesis contribuyó a promover 2 ideas científicas de este estudio: en primer lugar, el estudio de los efectos psicológicos en víctimas directas e indirectas de conflicto armado; en segundo lugar, la diferenciación en cuanto a la sintomatología psicopatológica desarrollada por ambos tipos de víctimas.

La importancia de este tipo de investigación radica en la posibilidad de generar conocimiento científico que permita visibilizar a la víctima indirecta de conflicto armado, a partir de los factores de riesgo, vulnerabilidad, mediatizadores y moduladores de los efectos psicológicos que puedan sufrir.

El objetivo de este artículo es sintetizar el conocimiento existente sobre las víctimas indirectas de los conflictos armados y caracterizar el efecto psicológico de su vivencia traumática.

Desarrollo

A criterio de la *Escola de Cultura de Pau* ⁽¹⁴⁾, “durante 2021 se registraron 32 conflictos armados, una cifra ligeramente inferior a la del año anterior. La mayoría de los conflictos armados se concentró en África (15) y Asia (9), seguidos por Oriente Medio (5), Europa (2) y América (1).”, reconociendo que 17 de ellos fueron graves, la mayoría en África. Para el *Heidelberg Institute for International Conflict Research* ⁽¹⁵⁾ entre 2018 y 2019 existían en el mundo 374 conflictos sociopolíticos activos. Los conflictos armados de manera general, son hechos en que han sido vulnerados los derechos y garantías humanas y se han cometido delitos de lesa humanidad. Los conflictos armados forman parte de la violencia colectiva.

El conflicto armado puede definirse como todo enfrentamiento protagonizado por grupos armados regulares o irregulares con objetivos percibidos como incompatibles en el que el uso continuado y organizado de la violencia es una constante. ⁽¹⁴⁾ La víctima de este tipo de violencia colectiva, es aquel individuo o grupo de personas que, como consecuencia de un conflicto armado, han sido violados sus derechos, generándose un daño de cualquier tipo (físico, psicológico, patrimonial, moral, etc.). La cuantificación de las víctimas de conflictos armados es una compleja tarea. Según el Registro Único de Víctimas (RUV) ⁽¹⁶⁾, las víctimas del conflicto armado en Colombia hasta el año 2020 sumaban más de 9 446 572. La guerra de Somalia “que ha provocado la destrucción del país y la muerte de más de 300 000 personas desde 1991, a pesar de la fracasada intervención internacional de principios de los noventa”. ⁽¹⁴⁾

Las víctimas indirectas son un grupo especialmente vulnerable y un actor pasivo del conflicto armado, ^(7, 9) ya que la principal forma de manifestación es a través de la erosión de la estructura familiar. Entre este tipo de víctimas se encuentran los familiares y allegados de los fallecidos, de los desaparecidos, de los



desplazados, de las víctimas de violencia sexual o de género, de violencia patrimonial; de manera general, de las víctimas directas del conflicto armado.

Desde el ámbito académico e investigativo no se ha prestado suficiente importancia a este tipo de víctima de conflicto armado. “El daño psicológico requiere ser evaluado también en las víctimas indirectas de los sucesos violentos, que son las personas que, sin ser directamente concernidas por el acto violento, sufren por las consecuencias del mismo”.⁽²⁾

Resultados del análisis bibliográfico

La víctima de conflicto armado puede ser directa e indirecta,^(5, 17) según el tipo de participación en los hechos armados. La victimización directa puede ser de tipo patrimonial, como la pérdida de vivienda, recursos productivos, tierras, cultivos, animales, medios de trabajo, vehículos, propiedad privada, etc.,^(18, 19) sexual, como agresiones sexuales forzadas, acoso, explotación sexual, entre otras,^(6, 20) física,⁽²¹⁾ psicológica.^(22, 23, 24)

Los hallazgos sobre los efectos psicológicos en las víctimas directas de conflictos armados son precisos, y a la vez, coincidentes. *Husain* y otros⁽²⁵⁾ identificaron una prevalencia de diversas patologías psicológicas en víctimas de conflictos armados: TEPT (7,0 %), ansiedad (32,6 %) y depresión (22,2 %). Se coincide con *Echeburúa* y otros⁽²⁾ al considerar que las víctimas de violencia colectiva “pueden experimentar síntomas de ansiedad y de depresión, con una pérdida de autoestima y una cierta desconfianza en los recursos propios para encauzar la vida futura”. Se puede observar en los estudios mostrados con víctimas directas la presencia de múltiples efectos psicológicos: TEPT, TDM, trastornos del sueño-vigilia, consumo del alcohol y sustancias psicoactivas, pensamientos intrusivos, trastornos de las emociones, etc.

En el conflicto armado colombiano, *Londoño* y otros⁽²⁶⁾ hallaron una prevalencia de síntomas de ansiedad entre el 25,7 % al 32,5 %, de trastorno de somatización entre 61,0 % y 73,8 %, abuso de alcohol (23,8 % a 38,1 %) y trastornos de la alimentación entre 4,7 % y 11,9 %; mientras que *Hewitt* y otros⁽²³⁾ manifestaron la prevalencia de sintomatología coincidente con TEPT (37,0 %), el trastorno de ansiedad generalizada (43,0 %), el TDM (38,0 %) y el riesgo de suicidio (45,0 %). Además, hallaron que el 84,6 % presentan síntomas de psicoticismo y el 34,0 % consume alcohol.

Campo y otros⁽²⁷⁾ encontraron que los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, problemas de adaptación social, disfunción familiar y TEPT se presentan con mayor frecuencia en las víctimas de conflictos armados. Además, *Vanegas* y otros⁽¹⁹⁾ hallaron signos y síntomas de TEPT, trastornos del estado de ánimo, cuadros de ansiedad, consumo nocivo de sustancias y trastornos de la alimentación; así como reexperimentación, evitación e hipervigilancia.

La victimización indirecta se traduce como los impactos de la violencia directa en otros individuos con relaciones personales significativas, como son familiares y allegados. Estos hechos de violencia hacia otras



personas pueden ocasionar pérdida de ingresos y manutención, percepción de cercanía del conflicto armado, sentimientos de culpabilidad e inseguridad, ausencia de figuras significativas, pérdida del capital social para las víctimas indirectas. ^(5, 28)

Ser víctima indirecta significa “quiebra en el sentimiento de seguridad de una persona, y de rebote, en el entorno familiar cercano. Más allá del sufrimiento de la víctima directa, queda alterada toda la estructura familiar”. ⁽²⁾ Las relaciones y la actividad humanas quedan marcadas por los eventos traumáticos, siendo importante que las redes sociales de apoyo se mantengan para mitigar las lesiones y secuelas psicológicas. ⁽⁷⁾ Al finalizar el conflicto armado, algunos territorios quedan sin ningún tipo de autoridad o respaldo del estado, bajo el mando de grupos irregulares que no participaron en el conflicto y se aprovechan de la situación generando nuevas víctimas indirectas.

Diamond y otros, ⁽²²⁾ encontraron en población israelí que vive en zona de conflicto armado la presencia de ansiedad, depresión, trastornos del sueño-vigilia, somatización, hipervigilancia y TEPT. En una investigación con veteranos de la guerra del Líbano de 1982; *Solomon* y otros, ⁽³⁵⁾ determinaron que el riesgo de mortalidad fue mayor y más temprano entre el grupo de combatientes con reacción de estrés de combate en comparación con el grupo de combatientes que no sufrían.

Cheung y otros encontraron una prevalencia de trastorno por estrés postraumático del 43,0 %, frente al 5,52 % de ansiedad y el 5,69 % de depresión en menores víctimas del conflicto armado sirio. ⁽³⁶⁾ El estudio de *Qouta* y otros ⁽³⁷⁾ determinaron la presencia de TEPT, agresividad, agitación, llanto excesivo, pesadillas, conductas de evitación, pérdida del apetito, etc., en menores víctimas de conflictos armados en Medio Oriente. En el norte de Uganda, *Drury & William*, ⁽³⁸⁾ encontraron pensamientos recurrentes de acercamiento a la muerte, soñar con la muerte de otros, inseguridad frente a los ataques y represalias, entre otros, en menores víctimas.

En cuanto a los efectos psicológicos en víctimas indirectas de conflicto armado *Restrepo-Pineda & Bedoya-Olaya*, ⁽³⁹⁾ reconocen la presencia del duelo en las víctimas indirectas del conflicto armado colombiano. “el duelo se constituye en un eje fundamental dentro de los procesos de reparación, puesto que conlleva a la distinción de la experiencia singular de la persona para movilizar sus procesos de reparación y elaboración del hecho.”

La investigación, ⁽²⁰⁾ con 23 madres sirias residentes en Jordania, determinaron la existencia de transmisión intergeneracional de las vivencias traumáticas. Este es una temática poco abordada en la investigación científica: cómo los familiares de las víctimas directas se convierten en víctimas indirectas de los conflictos armados aun sin haber experimentado el hecho traumático. *Dashorst* y otros, ⁽²¹⁾ investigaron con 98 hijos de sobrevivientes de la Segunda Guerra Mundial, y arribaron a conclusiones similares. Los informes de intrusiones indirectas fueron más frecuentes en estos individuos, con alta propensión a la fantasía, disociación de rasgos y psicopatología actual. Los informes de intrusiones directas fueron más frecuentes



en mujeres, individuos con puntajes altos en disociación de rasgos, intensidad afectiva y psicopatología actual.

Young y otros, ⁽²⁸⁾ diferenciaron la sintomatología postraumática de los veteranos de guerra, exmiembros de organizaciones paramilitares y población civil con vínculos familiares, llegando a resultados que señalan que las víctimas indirectas sufren secuelas psicológicas diferentes, pero a la vez, menos severas. *Veronese* y otros, ⁽²⁹⁾ al investigar con 311 niños sirios que vivían en campos de Jordania, encontraron la presencia de síntomas de reexperimentación, evitación e hiperexcitación en menores con bajos niveles de resiliencia, en al menos el 66,0 % de los casos presentaban sintomatología relacionada con el TEPT.

Chudzicka-Czupala y otros, ⁽³⁰⁾ realizaron una encuesta en línea a población ucraniana (385 sujetos), polaca (1053 sujetos) y taiwanesa (188 sujetos) para determinar la presencia de efectos psicológicos vinculados a la guerra de Rusia-Ucrania. En las muestras de los 3 países encontraron indicios de sintomatología ansiosa, depresiva y TEPT. “We have identified mental health sequelae in Ukrainian, Poles, and Taiwanese with the ongoing Russo-Ukraine war. Risk factors associated with developing depression, anxiety, stress, and post-traumatic stress symptoms include female gender, self-rated health status, past psychiatric history, and avoidance coping”. ⁽³⁰⁾ Este resultado apunta al desarrollo de efectos psicológico no solo en la población que reside cerca o familiares de las víctimas directas, sino en otros países que no participan en el conflicto armado.

H˘aisan y otros, ⁽³¹⁾ investigaron con 372 sujetos que laboran en las unidades de cuidados intensivos hospitales de Rumanía. Este personal presentó preocupación y síntomas de ansiedad a pesar de no estar formando parte del conflicto armado de Rusia-Ucrania. A resultados similares arribaron *Pe'er & Slone*.⁽³²⁾ Estos autores investigaron con 161 adolescentes que asistían a escuelas judías e identificaron que el grado de exposición de los medios a los conflictos armados se asoció directamente con la angustia psicológica y síntomas postraumáticos. El optimismo disposicional moderó la asociación entre los medios exposición y angustia psicológica, mientras que el autodomínio moderó la asociación entre los medios exposición y síntomas postraumáticos.

En la misma dirección apuntaron los resultados de la pesquisa de *Riad* y otros, ⁽³³⁾ al investigar con 591 estudiantes universitarios en la República Checa durante las primeras semanas de guerra de Rusia-Ucrania. Alrededor del 42,1 % y el 45,5 % de los participantes informaron sentirse deprimidos ante la posibilidad de una guerra nuclear y estuvo de acuerdo en que las posibilidades de que hubiera una guerra nuclear en su tiempo de vida eran muy altos, respectivamente. Así como *Tadese* y otros, ⁽³⁴⁾ en una muestra de 812 sujetos que residen en distritos de posguerra en el norte de Etiopía, evidenciaron la prevalencia de 76,1 % de estrés percibido.

Orrego y otros ⁽⁶⁾ establecieron la prevalencia de problemas de salud mental en población menor de 13 años, al comparar a víctimas de conflicto armado con otras víctimas de violencia individual. En el primer grupo la prevalencia de los trastornos de ansiedad fue de 55,2 %, la depresión 48,3 %, el trastorno

negativista desafiante 37,9 %, la ideación suicida 34,5 %, 31,0 % TEPT y 17,2 % trastorno de ansiedad por separación. En el segundo grupo solamente la violencia sexual estableció una prevalencia del 65,5 % de comportamientos suicidas. A continuación, en la tabla 2 se presentan los efectos psicológicos en las víctimas directas e indirectas del conflicto armado, según la literatura analizada.

Tabla 2 - Sintomatología en víctimas directas e indirectas de conflicto armado

Sintomatología	Víctimas directas	Víctimas indirectas
Somatización	Prevalencia superior al 50,0 % ^(19, 25, 40)	La más frecuente es la taquicardia persistente ⁽²⁹⁾
Normalización del silencio	Baja prevalencia ^(22, 40)	Alta prevalencia, asociado al duelo psicológico ^(31, 32)
Sentimiento de indefensión y falta de seguridad	Prevalencia superior al 50,0 % ^(7, 26, 37)	Elevada prevalencia ^(28, 30, 32)
Ansiedad	Elevada prevalencia ^(27, 35)	Elevada prevalencia ^(6, 21, 33, 39)
Depresión	Elevada prevalencia ^(23, 27, 35)	Elevada prevalencia ^(6, 21, 29, 33)
Sensación de desamparo	Prevalencia inferior al 50,0 % ^(23, 26)	Elevada prevalencia ^(31, 32)
Cambio en la cotidianidad	Prevalencia inferior al 50,0 % ^(23, 26)	Elevada prevalencia ^(21, 31, 32)
Malestar psicológico	Elevada prevalencia ^(23, 26, 27)	Asociado a la pérdida, la ausencia, la soledad ^(6, 34)
Tortura psicológica	Elevada prevalencia ^(36, 38)	Elevada prevalencia ^(29, 33)
Reexperimentación de la situación vivida	Elevada prevalencia ^(23, 26, 27)	Elevada prevalencia ^(39, 41)
Respuesta intensa de miedo o indefensión	Elevada prevalencia ^(36, 38)	Elevada prevalencia ^(39, 41)
Amnesia disociativa	Moderada prevalencia ^(36, 38)	Moderada prevalencia ^(6, 41)
Sentimiento de culpa	Moderada prevalencia ^(36, 38)	Elevada prevalencia ^(39, 41)
Irritabilidad, ira y reacciones agresivas	Elevada prevalencia ^(23, 26, 27)	En sujetos con baja tolerancia a la frustración. ⁽²⁾
Adopción de conductas de riesgo e intentos suicidas	Moderada prevalencia ^(23, 26, 27)	Baja prevalencia ^(6, 41)
Relaciones de apego inseguro	Elevada prevalencia ^(22, 37, 38)	Elevada prevalencia ^(6, 32, 34)
TEPT	Elevada prevalencia ^(19, 23, 26, 35)	Moderada prevalencia ^(21, 30, 33)
Trastorno de estrés de guerra	Moderada prevalencia ^(37, 38)	Baja prevalencia ⁽²⁹⁾
Consumo de cigarrillo	Elevada prevalencia ^(19, 23, 26)	Elevada prevalencia ^(31, 32, 34)
Consumo de sustancias psicoactivas	Elevada prevalencia ^(19, 23, 26)	Elevada prevalencia ^(31, 32, 34)



Daños al proyecto de vida

Elevada prevalencia ⁽³⁶⁾

Elevada prevalencia ^(21, 33)

Al establecer una diferenciación entre las víctimas directas e indirectas se contribuye a precisar en los efectos psicológicos presente en cada tipo de víctima. El primer resultado objeto de análisis en esta investigación es que, en la mayoría de los estudios analizados, no existe una diferenciación clara entre ambos tipos de víctimas y, en consecuencia, en los efectos psicológicos que presentan. Tampoco se encontró que se establecieran criterios para diferenciar la presencia de polivictimización, revictimización, existencia de factores de vulnerabilidad, protectores, moduladores o mediadores al momento de estudiar las víctimas de conflictos armados.

Conocer profundamente los efectos psicológicos en las víctimas indirectas de conflicto armado es importante para aplicar la justicia restaurativa, tratar a las víctimas y desarrollar políticas públicas que protejan los derechos humanos. Como plantean *Echeburúa* y otros ⁽⁴¹⁾ “El daño psicológico requiere ser evaluado también en las víctimas indirectas, de los sucesos violentos, que son las personas que, sin ser directamente concernidas por el hecho delictivo, sufren las consecuencias del mismo”.

Otro elemento significativo es la revictimización en las víctimas indirectas. Este aspecto apenas se encuentra presente en la literatura analizada, contrastando con las pesquisas de víctimas directas, en que la investigación es mayor. Las víctimas indirectas del conflicto armado son, a su vez, víctimas de la incapacidad de las instituciones sociales de atender a sus demandas y víctimas de la incomprensión y estigmatización del resto de la sociedad por su condición de víctima indirecta. ⁽¹⁸⁾

Es importante señalar que la revictimización es “toda acción u omisión que empeore el estado físico o psíquico de la víctima cuando busca ayuda y se relaciona con el sistema legal, instancias en las que puede encontrar insensibilidad, incomprensión, nuevas agresiones, que se le ponga en tela de juicio, dilaciones, falta de información”. ⁽⁴¹⁾ La invisibilidad a que son sometidas las víctimas indirectas por las instituciones estatales que deben encargarse de ello, es una de las causas de esta victimización, sin embargo, existe una carencia de protocolos y metodologías de atención dirigidas propiamente hacia las víctimas indirectas.

Un aspecto que ha sido más estudiado en las víctimas directas, que en las indirectas es la presencia de concausas. Estas últimas, “a diferencia de las causas, son necesarias, pero no suficientes para generar el daño psicológico”. ⁽⁴¹⁾ Las concausas pueden ser preexistentes, simultáneas o posteriores al hecho traumático. Los estudios sobre los efectos psicológicos analizados no brindan datos sobre la presencia de concausas y la relación entre estas y el hecho traumático asociado al conflicto armado. Este elemento es sumamente importante para establecer la relación entre el hecho traumático y los efectos psicológicos de las víctimas secundarias.

En el mismo sentido de las carencias en los estudios con víctimas indirectas de conflictos armados se encuentra la comorbilidad de los trastornos mentales. Mientras que la sintomatología identificada en víctimas directas de conflicto armado son trastornos de estrés postraumático, del estado de ánimo, de



ansiedad y depresión, por fobia, por consumo de alcohol con patrón no especificado, y riesgo o intento suicida, ⁽²⁷⁾ y se aprecia la presencia de comorbilidad en ellas ⁽²³⁾, solamente se ha podido establecer relación entre el estado de alerta, las conductas de evitación y los pensamientos intrusivos en las víctimas indirectas. ^(2, 6, 33)

El trauma psicológico “despliega una temporalidad particular en la que el pasado coexiste e incluso agobia efectivamente el presente de tal manera que su inscripción en el registro de la memoria y la historia es a la vez solicitado y frustrado”. ⁽⁴²⁾ El estudio del trauma y sus efectos psicológicos en víctimas indirectas de conflictos armados permite la identificación de la frustración, el dolor y la culpa en familiares y allegados de las víctimas. Este elemento es uno de los principales diferenciadores entre los tipos de víctimas. Al intentar racionalizar la situación aparece la frustración por no poder evitar la situación generada a la víctima; así como el dolor, la culpa y el duelo como respuestas emocionales.

La triada primaria del trauma (estado de alerta, conducta de evitación y pensamientos intrusivos) se encuentra claramente presente como efectos psicológicos en las víctimas indirectas. La sintomatología más frecuente en las víctimas indirectas está relacionada con temores y expectativas angustiadas, temor constante, malos presentimientos e incertidumbre, conductas de alerta, evitación y vigilancia, diferenciándose de la sintomatología identificada en las víctimas directas. Estos síntomas experimentados demuestran “un grado intenso de malestar emocional y de dificultad de adaptación a la vida cotidiana”. ⁽²⁾

Un aspecto poco abordado en la investigación científica es la situación en que se encuentra la víctima directa. “La gravedad psicopatológica de la víctima indirecta es mayor cuando la víctima directa sobrevive al atentado, pero queda gravemente incapacitada y requiere grandes cuidados, que cuando esta fallece”. ⁽⁴¹⁾ Los cuidados que requiera la víctima influyen directamente en la víctima indirecta. Si quedó incapacitada la víctima indirecta puede desarrollar una sintomatología psicopatológica más severa que si la víctima directa fallece, por el papel dependiente de cuidador. Sin embargo, no es posible arribar a conclusiones sobre este aspecto

Las limitaciones de esta revisión sistematizada se relacionan con la heterogeneidad de los estudios analizados impida poco más que identificar y caracterizar con rigor un ámbito de estudio y establecer de este modo sus fronteras, así como los vacíos y oportunidades de investigación.

Conclusiones

Las víctimas directas de conflicto armado presentan signos y síntomas psicológico que en dependencia de la vivencia traumática se caracterizan por irritabilidad, ira y reacciones agresivas, ansiedad, depresión, TEPT, consumo de sustancias psicoactivas y daños al proyecto de vida. En cuanto a las víctimas indirectas los resultados sugieren una menor intensidad de los efectos psicológicos y la sintomatología psicopatológica, sin embargo, se aprecia una mayor variedad y diversidad de estos últimos. El estado de alerta, conducta de evitación y pensamientos intrusivos, integrantes de la triada primaria del trauma en



víctimas indirectas tienen una elevada prevalencia; mientras que el TEPT, la ansiedad, la depresión, consumo de alcohol, trastornos del sueño-vigilia, entre otros, se presentan con una moderada prevalencia e intensidad.

El reconocimiento de estos efectos psicológicos permite establecer una diferenciación en cuanto a la sintomatología psicopatológica de las víctimas directas e indirectas de conflicto armado. A la vez, contribuye al desarrollo de política pública pertinente y comprometida con la salud mental de estos sujetos; así como señala un área de investigación y desarrollo de servicios de salud especializados. Es importante que se profundice en el estudio de la trasmisión generacional de las vivencias traumáticas y el efecto sobre la salud mental. Se considera que resulta imperioso sensibilizar a la comunidad internacional con la atención y compromiso con estas víctimas durante y posterior a los conflictos armados.

Referencias bibliográficas

1. Díaz F. La justicia desde las víctimas, perspectiva psicojurídica y victimológica. Bogotá: Grupo Editorial Ibáñez; 2017. [acceso: 30/01/2023]. Disponible en: <https://bit.ly/40iaLQD>
2. Echeburúa E, Corral P, Amor PJ. Nuevos enfoques terapéuticos del trastorno de estrés postraumático en víctimas de terrorismo. *Clínica y Salud*. 2004 [acceso: 30/01/2023]; 15(3): 273-292. Disponible en: <https://bit.ly/3ou2uf3>
3. Atrooz F, Aljararwah SM, Chen TA, Khabour OF, Salim S. (2023). Understanding Mental Health Status of Syrian Refugee and Jordanian Women: Novel Insights from a Comparative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 [acceso: 30/01/2023]; 20(4): 2976. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20042976>
4. Tenaw LA, Aragie MW, Ayele AD, Kokeb T, Yimer NB. Medical and psychological consequences of rape among survivors during armed conflicts in northeast Ethiopia. *PLoS ONE*. 2022 [acceso: 30/01/2023]; 17 (12): e0278859. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278859>
5. Salcedo ED, Paes-Machado E. Victimización y desplazamiento forzado de mujeres en el conflicto armado colombiano. *Mana*. 2019 [acceso: 22/01/2023]; 25(1): 95-125. Disponible en: <https://bit.ly/42p1kkC>
6. Orrego S, Sierra-Hincapié GM, Restrepo D. Trastornos mentales desde la perspectiva del trauma y la violencia en un estudio poblacional. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2020 [acceso: 22/01/2023]; 49 (4): 262-270. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.02.003>



7. Araque-Moreno OL. Panorama de los efectos psicosociales relacionados con las víctimas de los conflictos armados. In *Vestigium Ire*. 2019 [acceso: 22/01/2023]; 13(1): 179-195. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7883847>
8. Aguirre JE. Victimario: la víctima desconocida del conflicto armado colombiano. Análisis de su reparación en torno al principio de igualdad. *Revista Derecho del Estado*. 2019 [acceso: 22/10/2022]; (43): 291-320. Disponible en: <https://doi.org/10.18601/01229893.n43.11>
9. Aristizábal E, Palacio J, Madariaga C, Osman H, Parra LH, Rodríguez J, López G. Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe colombiano. *Psicología desde el Caribe*. 2012 [acceso: 26/11/2022]; 29(1): 123-152. Disponible en: <https://bit.ly/3FcCDOh>
10. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*. 2009 [acceso: 26/11/2022]; 26(2): 91-108. Disponible en: <https://bit.ly/3FrIQXQ>
11. Booth A, Sutton A, Papaioannou D. *Systematic Approaches to a Successful Literature Review*. Second edition. London: Sage; 2016.
12. Codina L. *Revisiones bibliográficas sistematizadas: Procedimientos generales y Framework para Ciencias Humanas y Sociales*. Madrid: Universitat Pompeu Fabra, 2018 [acceso: 26/11/2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2MdJ05q>
13. Codina L, Lopezosa C. *Cómo resolver la fase de búsqueda y evaluación de una revisión de la literatura mediante bases de datos académicas*. Madrid: Universitat Pompeu Fabra; 2022 [acceso: 26/11/2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3XJPYFx>
14. Escola de Cultura de Pau. *Alerta 2022! Informe sobre conflictos, derechos humanos y construcción de paz*. Barcelona: Icaria editorial; 2022 [acceso: 26/01/2023] Disponible en: <https://bit.ly/40sylvU>
15. Heidelberg Institute for International Conflict Research. *Conflict Barometer 2019*. Heidelberg, Germany: Heidelberg Institute for International Conflict Research. Disponible en: <https://hiik.de/wp-content/uploads/2020/03/CoBa-Final-%C3%BCberarbeitet.pdf>
16. Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. *Registro único de víctimas*. Red Nacional de Información. 2023 [acceso: 30/01/2023]. Disponible en: <https://bit.ly/2J54z7w>



17. Piñeros-Ortiz S, Moreno-Chaparro J, Garzón-Orjuela N, Urrego-Mendoza Z, Samacá-Samacá D, Eslava-Schmalbach J. Consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes: revisión de revisiones de la literatura. *Biomédica*. 2021[acceso: 26/11/2022]; 41(3): 424-448. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.5447>
18. Moreno-Acero ID, Díaz-Santos SE, Rojas-García AP. Desintegración y recomposición de la unidad familiar de las víctimas del conflicto armado en Colombia. *Entramado*. 2021[acceso: 26/11/2022]; 17(1): 98-121. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.7149>
19. Vanegas R, Gutiérrez A, Caicedo M. Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. *Salud mental y familia*. *Universitas Psychologica*. 2017 [acceso: 05/12/2022]; 16 (3): 1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.icca>
20. Rizkalla N, Mallat NK, Arafa R, Adi S, Soudi L, Segal SP. "Children Are Not Children Anymore; They Are a Lost Generation": Adverse Physical and Mental Health Consequences on Syrian Refugee Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 [acceso: 05/12/2022]; 17(22): 8378. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228378>
21. Dashorst P, Huntjens R, Mooren TM, Kleber RJ. & de Jong PJ. Personal characteristics of World War Two survivor offspring related to the presence of indirect intrusions. *European Journal of Psychotraumatology*. 2022[acceso: 15/12/2022]; 13(2): 2101349. Disponible en: <https://bit.ly/3ZSulU5>
22. Diamond G, Lipsitz J, Fajerman Z, y Rozenblat O. Ongoing Traumatic Stress Response (OTSR) in Sderot, Israel. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2010 [acceso: 05/10/2022]; 41: 19-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/a0017098>
23. Hewitt N, Juárez F, Parada AJ, Guerrero J, Romero YM, Salgado AM, Vargas MV. Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*. 2016 [acceso: 05/01/2023]; 25(1): 125-140. Disponible en: <https://bit.ly/3J64mRF>
24. Woldetsadik MA, Acan G, Odiya OI. The enduring consequences of conflict-related sexual violence: a qualitative study of women survivors in northern Uganda. *Conflict and Health*. 2022 [acceso: 25/01/2023]; 16(16): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00448-y>
25. Husain F, Mark A, López B, Becknell K, Blanton C, Araki D, Kottegoda E. Prevalence of war-related mental health conditions and association with displacement status in postwar Jaffna district, Sri Lanka. *Journal of the American Medical Association*. 2011 [acceso: 05/12/2022]; 306(5): 522-525. Disponible en: <https://bit.ly/3l4L3jO>



26. Londoño A, Romero P, Casas G. The association between armed conflict, violence, and mental health: A cross sectional study comparing two populations in Cundinamarca department, Colombia. *Journal of Conflict and Health*. 2012 [acceso: 05/01/2023]; 6(12): 1-6. Disponible en: <https://bit.ly/3yq9wDk>
27. Campo A, Oviedo H, Herazo E. Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2014 [acceso: 27/11/2022]; 43 (4): 177-185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.003>
28. Young Y, Korinek K, Zimmer Z, Toan TH. Assessing exposure to war-related traumatic events in older Vietnamese war survivors. *Conflict and Health*. 2021 [acceso: 12/12/2022]; 15(14): 1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00343-y>
29. Veronese G, Pepe A, Giordano F. Child Psychological Adjustment to War and Displacement: A Discriminant Analysis of Resilience and Trauma in Syrian Refugee Children. *Journal of Child and Family Studies*. 2021 [acceso: 10/12/2022]; 30: 2575–2588. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02067-2>
30. Chudzicka-Czupała A, Hapon N, Chiang SK, Żywiołek M, Karamushka L, Lee CT, et al. Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Report*. 2023 [acceso: 30/01/2023]; 13: 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>
31. Hăisan A, Măirean C, Lupusoru SI, Tărniceriu C, Cimpoesu D. General Health among Eastern Romanian Emergency Medicine Personnel during the Russian-Ukrainian Armed Conflict. *Healthcare*. 2022 [acceso: 18/01/2023]; 10(10): 1976. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10101976>
32. Pe'er A, Slone M. Media Exposure to Armed Conflict: Dispositional Optimism and Self-Mastery Moderate Distress and Post-Traumatic Symptoms among Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 [acceso: 05/12/2022]; 19(18): 11216. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811216>
33. Riad A, Drobov A, Alkasaby MA, Peřrina A, Kořćík M. Nuclear Anxiety Amid the Russian-Ukrainian War 2022 (RUW-22): Descriptive Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 [acceso: 30/01/2023]; 20(4): 3551. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043551>



34. Tadese M, Tessema SD, Mihretie A, Wake GE, Teshome HN, Mulu GB, Habtewold TD. Perceived stress and its associated factors among people living in post-war Districts of Northern Ethiopia: A cross-sectional study. PLoS ONE. 2022 [acceso: 15/12/2022]; 17 (12): e0279571. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279571>
35. Solomon Z, Levin Y, Crompton L, y Ginzburg K. Is acute stress reaction a risk factor for early mortality? Health Psychology. 2019 [acceso: 25/11/2022]; 38 (7): 606-612. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/hea0000744>
36. Cheung M, AlQarni N, AlMazrouei M, Al Muhairi S, Shakra M, Mitchell B, et al. The impact of trauma exposure characteristics on post-traumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity among Syrian refugees. Psychiatry research. 2018 [acceso: 19/12/2022]; 259: 310–315. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.035>
37. Qouta S, Punamäki RL, El Sarraj E. Child development and family mental health in war and military violence: The Palestinian experience. International Journal of Behavioral Development. 2008 [acceso: 26/10/2022]; 32(4): 310-321. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0165025408090973>
38. Drury J, Williams R. Children and young people who are refugees, internally displaced persons or survivors or perpetrators of war, mass violence and terrorism. Current Opinion in Psychiatry. 2012 [acceso: 05/12/2022]; 25 (4): 277-284. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328353eea6>
39. Restrepo-Pineda JE, Bedoya-Olaya AD. Tendencias en investigación sobre duelo y sentimientos morales en sobrevivientes del conflicto armado colombiano. Revista Logos Ciencia & Tecnología. 2020 [acceso: 11/12/2022]; 12(2): 98-111. Disponible en: <https://doi.org/10.22335/rlct.v12i2.1149>
40. Peltier-Bonneau L, Szwarcberg M. Transformación de las emociones en las víctimas del conflicto armado para la reconciliación en Colombia. Desafíos. 2019 [acceso: 22/12/2022]; 31(2): 197-229. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.7283>
41. Echeburúa E, Corral P, Amor PJ. Evaluación del daño psicológicos en las víctimas de los delitos violentos. Psicopatología Clínica, Legal y Forense. 2004 [acceso: 05/12/2022]; 4: 227-244. Disponible en: <https://bit.ly/3n2wvSw>
42. Ortega FA. Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2008 [acceso: 20/12/2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3mDBRTU>



Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la revisión de la bibliografía y análisis de los datos recogidos. Hicieron aportes circunstanciales al desarrollo de la investigación. Participaron, revisaron y aprobaron la versión final del artículo.

