

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

Facultad de Psicología

Departamento de Psicología Social y Metodología



**TESIS DOCTORAL**

**Procesamiento implícito en el trauma: implicaciones  
conceptuales y metodológicas**

**Carlos M. Reyes Valenzuela**

**DIRECTORES**

**Amalio Blanco Abarca**

**Manuel Froufe Torres**

**Madrid, 2016**



Así es el espíritu o el corazón humano,  
que donde encuentra más resistencia tiende a poner más empeño  
(Miguel de Cervantes, "El ingenioso hidalgo don Quijote de la Mancha, 1605)

*Cada piedra del camino hay que mirarla,  
cada bache, cada uno de estos árboles que yo iba a abandonar para siempre.  
Creí que quedaba aquí esto con mis huellas, para después pensar cuando quisiera  
en estas calles por donde voy entrando, que ya no van a existir  
y no voy a poder recordarlas porque ya no existen y yo ya no podré volver.  
No quiero volver. Quiero ir hacia otras cosas, hacia adelante"*  
(José Donoso, "El lugar sin límites", 1963)

*Enciende otra cerilla, ve a empezar de nuevo,  
Ve a empezar de nuevo,  
It's all over now, baby blue  
(Bob Dylan, Bringing it all home, 1965)*

## Agradecimientos

Quiero expresar aquí mi más sentido agradecimiento a muchas personas a quienes debo la realización de este trabajo. Algunas por inspiración, otras por su estimable ayuda, por el ánimo, por estar en la cotidianidad, por haber colaborado en los estudios. Quiero dar las gracias a través de algunas de las canciones que me acompañaron cada día.

Mis padres, que estuvieron todos los días, todos y cada uno, en aquellos momentos y en los otros. Papá, una canción: “Nadie más que el sol”, de Manuel García. Mamá, “Al final” de Enrique Bunbury. A mis hermanos y familia... me perdí el bautizo de una y el nacimiento de otro. Pero así y todo, estuvieron aquí. Espero haber estado allí, de alguna manera. Rodrigo y Belén: “Grantchester meadows” de Pink Floyd. Para Yasmín, Raúl y Fernando: “Just what i needed”, de The Cars.

Mis directores de tesis, los profesores Amalio Blanco y Manolo Froufe. Por el desafío impuesto, la motivación a buscar la claridad en todo momento, a tener la convicción sobre los resultados y la exigencia y los cuidados en los detalles y presentación. Por el interés en visitarme mientras estaba en Ecuador y Argentina. Por la guía en cada momento del proceso. Muchas gracias. Para ambos, “Nevermind” de Leonard Cohen.

A profesores y personal de la facultad de Psicología de la UAM, Benjamín Sierra, Víctor Rubio, Ricardo Olmos, Juanma, Ana Cuenca, Luis y Rosa. Para mis compañeros del doctorado (Loreto, Alexandra, Patricia, Amanda, Jorge, Saray & también Claudia S. e Iván) Para ellos, “FFunny FFriends” de Unknown Mortal Orchestra.

A Asylum Access Ecuador (Karina, Sayra, Noelia, Laura Belfiore, Nicoletta, Laura Parker, Adriana y personal en cada una de las oficinas), la Universidad Andina Simón Bolívar de Ecuador (Gardenia Chávez, Gina Benavides, Pancho Hurtado, Verito, Vero, Ana Gabriela, Ilana, Hugo), Pontificia Universidad Católica de Ecuador (Marie-France Sacoto, Liliana Jayo, Alexandra), PUCE, sede Amabato (Betsy Ilaja, Rodrigo Moreta, Marlon & Andrés), Universidad Politécnica Salesiana (Gino Grondona y Marcelo Rodríguez). Una canción: Monday morning, de Pulp.

A todos quienes pude conocer en las estancias de investigación, en Barranquilla (Camilo Madariaga, Soco, Jorge Palacio, María Amarís), en Granada (Joaquín Vaquero, Ignacio Pereda) y en Mar del Plata (la familia Vivas en pleno, Laura Ramírez). Una canción: “What’s my name”, de The Clash.

A todas las personas que participaron en este estudio, las que colaboraron, las que volvieron para la devolución, las que se conformaron con tan poquito, pero que es tan importante y esperanzador. Los que me conmovieron con su fuerza, con su irrestricta lucha, con la sonrisa que no han perdido. Porque “podrán avasallarnos”, pero siguen tirando de humanidad

infinita. A todas esas personas que permiten seguir creyendo. Una canción: “Antipatriarca”, de Ana Tijoux.

A Elizabeth, por tu amor, paciencia y fuerza. Una canción que ya conoces: (Sittin on) The dock of the..., de Otis Redding.

A los amigos... a los verdaderos compañeros y compañeras que estuvieron ahí, con una palabra, mensaje, llamada, una canción, una frase, en los momentos oportunos, incluso en los inoportunos, que ofrecieron su apoyo con comentarios y ánimos justos. Son tantos, pero lo voy a hacer. Los que están en la UAM (Lynda, Manu, Juanma, Julián, Rober, José Andrés, Santi y también Nacho & Julio), los que están en Madrid (María M., Marifé, Valentín, Elena M., Carol, Danthe, Ianire y especialmente Maki & también Helena con y sin H), o en la sierra (Manuel Meulén). Los que están por el mar Cantábrico (Darío Páez, Ania, Alicia, Larraitz), los que están por el Mediterráneo (José Miguel, Jacke de Valpo), los que están al Atlántico (Xico & Margarida) y los que están a tres horas (Laura Vuolo, Ludivine, Alfonso). Los que están al Pacífico en el sur, en una larga y angosta faja (Viviana, Alén, Julio, Rodo, Mane, Natalia, Carola & Manolo F.), los que están al Pacífico más arriba, buscando los cambios (Flor Alba, Lisbeth, Mayra, Yessica C.), los que están en la sierra (Manu L.) y la que está en el Caribe cumpliendo algunos sueños (Estrella). A todos ellos, muchas gracias. Una canción: All the young dudes, David Bowie.

Finalmente, a los que ya partieron. Aquellos que son inolvidables, imborrables, las huellas de cada uno seguirán intactas, para no perder de vista lo que pasa alrededor. Vicentín V., Félix M. & Luis M. Y, por último, para el profesor Domingo Asún (1943-2015). La canción: It's all over now, baby blue, Bob Dylan. Aunque conociéndote, hubieses preferido la version de Van Morrison.

## ÍNDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>Marco Conceptual</b>	
<b>Capítulo 1: Contexto del conflicto interno en Colombia y recepción de desplazados en Ecuador.....</b>	<b>8</b>
1.1 Antecedentes generales del conflicto interno.....	8
1.2 Contexto en Ecuador de recepción de desplazados.....	11
1.2.1 Condición de refugio y recepción jurídica.....	12
1.2.2 Procedimiento de acceso a solicitud y red institucional de atención.....	13
1.3 Características psicosociales del desplazamiento forzado y solicitud de refugio.....	17
1.3.1 Contexto expulsor en Colombia.....	17
1.3.2 Recepción progresivamente excluyente en Ecuador.....	18
<b>Capítulo 2: Exposición al trauma y trastorno por estrés postraumático.....</b>	<b>21</b>
2.1 Características de los eventos estresantes y traumáticos.....	21
2.2 Evolución del estudio del trauma.....	28
2.3 Estudio del trauma en relación al TEPT y exposición a eventos.....	30
2.4 Trastorno por estrés postraumático.....	33
2.4.1 Definiciones de evento traumático en DSM.....	33
2.4.2 Aspectos críticos al TEPT: definiciones cambiantes de trauma.....	39
2.4.3 Enfoques cognitivos sobre el Trastorno por estrés postraumático.....	45
2.5 Exposición y trastorno en población refugiada y solicitante de asilo.....	53
2.6 Ventajas en el uso del TEPT en refugiados.....	57
2.6.1 Ausencia de instrumentos que exploren contexto.....	57
2.6.2 Exploración de factores de exposición al trauma.....	58
2.6.3 Estudio de efectos neurológicos, cognitivos y emocionales.....	58
<b>Capítulo 3: Memoria y trauma.....</b>	<b>60</b>
3.1 Características y tipos de memoria.....	60
3.2 Memoria autobiográfica y trauma.....	64
3.2.1 Efectos del estrés.....	64
3.2.2 Efectos de la emoción.....	65
3.2.3 Efectos del trauma.....	70
3.2.4 Memoria traumática y refugiados.....	77
3.3 Memoria implícita y trauma.....	84
3.3.1 Efecto priming.....	86
3.3.2 Estudios de priming en trauma.....	92
3.3.3 Estudios de priming en refugiados.....	97
3.4 Memoria semántica y trauma.....	99
3.4.1 Características de la memoria semántica.....	99
3.4.2 Concepción lingüística y psicológica de lo semántico.....	100
3.4.3 Modelos tradicionales de memoria semántica.....	102
3.4.4 Teoría de esquemas y trauma.....	103
3.4.5 Tareas que evalúan memoria semántica.....	105
3.4.6 Estudios en contenidos semánticos en trauma.....	108
3.4.7 Estudios en memoria semántica en refugiados.....	110
<b>Capítulo 4: Funciones ejecutivas y trauma.....</b>	<b>112</b>
4.1 Descripción general de las FE.....	112
4.1.1 Componentes de las FE.....	113
4.1.2 Base neurológica de las FE.....	114
4.2 Medición de las FE.....	117
4.2.1 Efecto Stroop y Stroop emocional.....	119
4.2.2 Efecto Stroop inverso.....	121
4.3 Funciones ejecutivas y TEPT.....	128
4.4 Funciones ejecutivas y refugiados.....	131

<b>5. Objetivos de la investigación.....</b>	<b>135</b>
5.1 Objetivo general.....	135
5.2 Objetivos específicos.....	135
<b>Marco Metodológico</b>	
<b>Estudio 1: Priming Perceptivo y percepción de amenaza en exposición a eventos</b>	<b>137</b>
Introducción.....	137
Objetivos e hipótesis.....	138
Método.....	139
Resultados.....	145
Discusión.....	149
Limitaciones y futuros estudios.....	150
<b>Estudio 2: Exposición a eventos traumáticos, condición migratoria y priming perceptivo</b>	<b>152</b>
Introducción.....	152
Objetivo e hipótesis.....	154
Método.....	155
Resultados.....	161
Discusión.....	169
Limitaciones y futuros estudios.....	171
<b>Estudio 3: Exposición a eventos y categorización de rasgos de conceptos traumáticos</b>	<b>173</b>
Introducción.....	173
Objetivo e hipótesis.....	175
Método.....	176
Resultados.....	180
Discusión.....	190
Limitaciones y futuros estudios.....	193
<b>Estudio 4: Exposición a eventos traumáticos y (dis)función ejecutiva en palabras y caras</b>	<b>196</b>
Introducción.....	196
Objetivos e hipótesis.....	199
Método.....	200
Resultados.....	204
Discusión.....	211
Limitaciones y futuros estudios.....	213
<b>Estudio 5: Exposición a eventos traumáticos, CPT y actuación estratégica</b>	<b>215</b>
Introducción.....	215
Objetivos e hipótesis.....	219
Método.....	219
Resultados.....	225
Discusión.....	234
Limitaciones y futuros estudios.....	235
<b>Capítulo 6: Discusión general y conclusiones.....</b>	<b>237</b>
6.1 Implicaciones conceptuales.....	238
6.2 Implicaciones metodológicas.....	246
6.3 Implicaciones en intervención con refugiados y solicitantes.....	253
<b>Capítulo 7: Limitaciones y propuestas a futuro.....</b>	<b>255</b>
7.1 Limitaciones generales de los estudios.....	255
7.2 Desafíos y líneas de investigación futura.....	260
<b>Referencias.....</b>	<b>271</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>306</b>

## INTRODUCCIÓN

El procesamiento implícito está resultando de alto interés para la medición de diversos constructos dentro de la Psicología. Los abundantes aportes del uso de medidas implícitas están permitiendo estimar dichos constructos sin la necesidad de solicitar el reporte directamente al participante, evitar la deseabilidad social en las respuestas y, fundamentalmente, evaluar la automaticidad del procesamiento (Fazio & Olson, 2003). Estos aspectos han promovido el desarrollo de enfoques conceptuales y estrategias metodológicas que consideran tanto los procesos deliberados –comúnmente evaluados– como los implícitos.

No obstante, este interés que parece reciente, se ha puesto en marcha desde hace décadas en los estudios en memoria y atención. Los seminales estudios de Warrington y Weiskrantz (1970), a través del uso de la prueba de compleción de raíces o de John Stroop (1935) a través de tareas que evaluaban la interferencia atencional, posibilitaron el desarrollo de enfoques conceptuales sobre la memoria implícita –especialmente a través del trabajo de Tulving y Schacter– y progresaron el estudio de la interferencia atencional a través de las distintas versiones de la tarea Stroop –expresada en las revisiones de McLeod, 1991 y el trabajo de Williams, Mathews & McLeod, 1996. Un aspecto común en el desarrollo de estos métodos fue evaluar diversos trastornos y sintomatología, tales como la depresión, ansiedad, fobias, conductas adictivas entre otras. Los aportes de la neurociencia cognitiva ha venido reforzando una base neuropsicológica del procesamiento y, especialmente, una perspectiva de integración entre medidas implícitas y explícitas (Patel, Nathan-Spreng, Shin, & Girard, 2012; Wu, 2011).



Por otro lado, el estudio del trauma presentaba antecedentes desde los iniciales trabajos de Charcot y Freud (1896) y que, posteriormente, continúa con los estudios en neurosis de guerra (Kardiner, 1943, entre otros). No obstante, es indudable que la introducción de la categoría diagnóstica del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-III, 1980), supuso una oleada de diversos marcos explicativos sobre el TEPT que se extienden hasta hoy. Los continuos debates en relación a los cambios que se efectúan en cada nueva versión del DSM respecto al TEPT han permitido que diversas disciplinas de la Psicología hayan evaluado sus impactos. Especialmente, a partir de la cuarta edición, el diagnóstico del TEPT ha sido evaluado a través de diversos métodos en diferentes poblaciones. En específico, este trastorno ha sido examinado a través de medidas implícitas, con especial relevancia, en el campo de la memoria y las funciones ejecutivas.

De acuerdo a estos antecedentes, el objetivo del trabajo es explorar el procesamiento implícito en población de refugiados y solicitantes de asilo colombianos que han estado expuestos a diversos eventos traumáticos. Para tal fin, se han utilizado procedimientos experimentales que evalúan la memoria implícita y la actuación estratégica de respuestas adaptativas nuevas y observar los efectos en grupos con y sin TEPT.

### **Contexto del presente trabajo**

El desplazamiento forzado de población colombiana es considerado como una situación extrema, que se expresa en una experiencia traumática de carácter político (Rodríguez, Tabares y Gómez, 2011), puesto de manifiesto en acciones de carácter represivo, que generan un intenso sentimiento de amenaza y amedrentamiento en un contexto global de impunidad y de acciones de violencia planificadas. En estas

circunstancias, cientos de miles de personas afectadas inician el proceso de desplazamiento –mayoritariamente interno–, y otro grupo decide emigrar al exterior e iniciar otra trayectoria de supervivencia. La República del Ecuador, uno de los países que muestra mayor acogida de población desplazada colombiana en Latinoamérica, ha exhibido diversos cambios en su política migratoria, que han oscilado desde una amplia receptividad a una actitud claramente más restrictiva en la actualidad. Resulta significativo que el Estado ecuatoriano esté adoptando una política que, al mismo tiempo, restringe y promueve derechos. Por una parte, tiende a un mayor control en la normativa sobre las solicitudes de asilo y mayor desprotección en aspectos sanitarios y laborales al tiempo que promueve políticas protectoras para hijos de refugiados en el área de educación, y apoya las labores humanitarias de ACNUR e instituciones colaboradoras. Esta política ambivalente hacia las necesidades de personas que huyen del conflicto armado, no ha contado con acciones de sensibilización del Estado ecuatoriano hacia la población autóctona y paulatinamente está emergiendo un clima progresivo de mayor discriminación y exclusión hacia la población colombiana. Es en este contexto en el que se desarrolla el presente trabajo.

### **Visión general de los capítulos y estudios empíricos**

La parte central de este trabajo está compuesto por siete capítulos y cinco estudios empíricos. De una parte, los capítulos siguen una narración que está en sintonía con el objetivo de investigación, presentación de modelos conceptuales, descripción de métodos de investigación y estrategias de análisis. Por otra parte, los estudios empíricos fueron escritos como trabajos de investigación independientes.

El trabajo se inicia en el Capítulo 1 con una descripción sobre la situación de la población refugiada. Para esto, se aportan antecedentes respecto del contexto de violencia que se presenta en Colombia que deriva en el desplazamiento forzado de miles

de personas. Se indaga sobre las acciones de agentes armados y las consecuencias sobre la población, especificando las condiciones psicosociales de un contexto expulsor. Luego, se detalla sobre la llegada de desplazados a Ecuador, indicando las normativas internacionales sobre lo que se considera “refugiado”, especialmente las señaladas por la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (ONU, 1951). En este punto, resulta de interés la normativa ecuatoriana respecto a este grupo y la dinámica que se origina a su llegada, apuntando a una concepción de acogida en progresiva exclusión. En adelante, se presentan los capítulos que describen el trauma y los procesos cognitivos de la memoria y funciones ejecutivas.

En el Capítulo 2, se aborda la noción de trauma. En el inicio, se establece las diferencias entre evento estresante y traumático y, posteriormente, se desarrolla la noción de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), que se ha venido considerando desde el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM). En este punto, es de relevancia las diversas perspectivas teóricas –especialmente, de los modelos cognitivos– que explican la asociación del trastorno a una disfunción de memoria. En la última parte del capítulo, se describen las principales críticas que se han establecido respecto a esta categoría diagnóstica y las conveniencias de su uso en el estudio en población de refugiados y solicitantes de asilo. El Capítulo 3, por su parte, explica la noción de memoria y la relación con el trauma delineada en el capítulo anterior. Para este fin, se definen apartados que abordan los tres tipos de memoria exploradas aquí: episódica, implícita y semántica, definiendo la relación de cada sistema con el trauma y los hallazgos encontrados en población de refugiados y solicitantes de asilo. En el caso de la memoria episódica, se examina la influencia de las emociones y el estrés en la recuperación de contenidos traumáticos y se evalúa dos aproximaciones conceptuales: la perspectiva de los mecanismos especiales y básicos. En el caso de la

memoria implícita, se presentan los antecedentes de los primeros hallazgos en pacientes amnésicos, especificando los avances encontrados en población traumatizada, a partir de los estudios del priming perceptivo. Finalmente, en el caso de la memoria semántica, se realiza una descripción general sobre las características, la descripción de los modelos clásicos y la asociación establecida entre este tipo de memoria y el trauma, a través del enfoque de esquemas.

En el Capítulo 4, se aborda la noción de función ejecutiva. En específico, se presentan los componentes, correlatos neuropsicológicos e instrumentos de medición. Se presentan los resultados de una progresiva literatura que relaciona las FE y el TEPT y se detalla la función presentada aquí: la actuación estratégica basada en expectativas. En el Capítulo 5 se presentan los objetivos de la investigación. Con posterioridad, se presentan los cinco estudios contemplados en el presente trabajo, siendo los dos primeros en relación al paradigma de priming perceptivo, tanto en población sin trastorno (Estudio 1) como refugiados y solicitantes de asilo con y sin trastorno (Estudio 2). En el Estudio 3, se presenta un reporte exploratorio de la memoria semántica y trauma, utilizando material de exploración y análisis inédito en el estudio del trauma. Los últimos dos estudios evalúan la mencionada capacidad de actuación estratégica, utilizando diverso material emocional, tanto de palabras y caras (Estudio 4), como de palabras y escenas emocionales (Estudio 5). Los materiales utilizados en cada estudio son presentados en anexos.

Por último, el Capítulo 6 presenta la discusión y conclusiones. Esto ha seguido la línea del título del presente trabajo, delimitando los aportes en relación a implicaciones conceptuales, metodológicas y de intervención. En todos estos apartados, se establecen estas consideraciones respecto al trauma, memoria y FE, con especial énfasis en los impactos en el trabajo en población con desplazamiento forzado. En el Capítulo 7, se

presentan las limitaciones y futuros estudios. En relación al primer punto, se ofrece una descripción de las limitaciones –fundamentalmente, metodológicas– y estableciendo propuestas de mejora. Las futuras líneas de investigación se centran en los procesos de memoria y FE, ya sea presentando las posibilidades de explorar otros paradigmas y diseños experimentales en el caso de memoria o implementando programas de entrenamiento en las FE.

## CAPÍTULO 1

### CONTEXTO DEL CONFLICTO INTERNO EN COLOMBIA Y RECEPCIÓN DE DESPLAZADOS EN ECUADOR

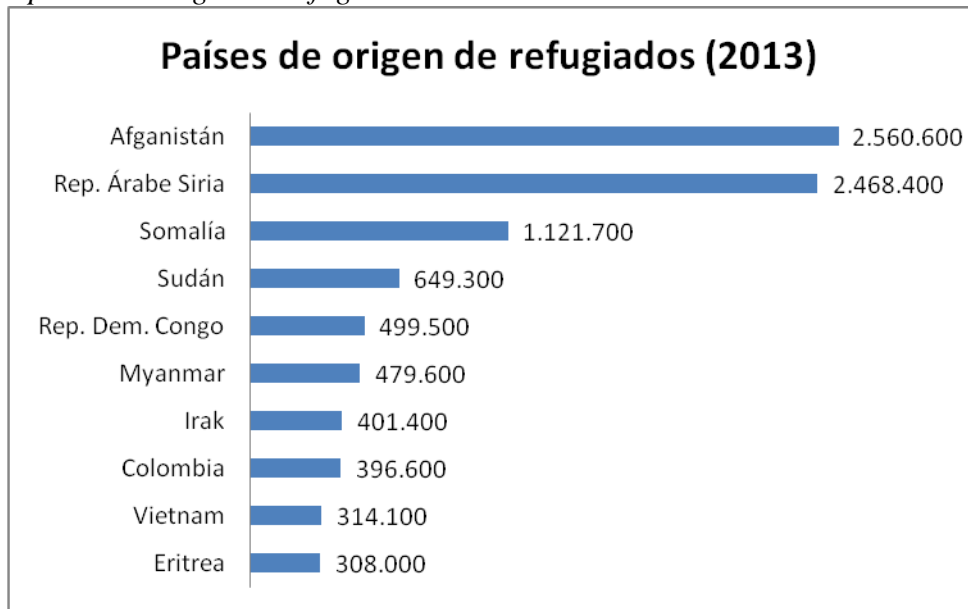
#### 1.1 Antecedentes generales del conflicto interno

Desde finales de la década de 1950, Colombia se ha visto envuelta en una situación generalizada de violencia política que ha sido denominada “conflicto armado interno” en el que se han visto involucrados el Estado, grupos guerrilleros y paramilitares. Uno de los elementos clave ha sido el conflicto por la posesión de la tierra, que ha llevado a estos agentes a implementar diversas estrategias de violencia en un contexto de alta pobreza e inestabilidad política y económica del país. Este conflicto armado ha tenido dos principales consecuencias:

1. Implementación de estrategias del Estado colombiano basadas en la acción de la Fuerza Pública del Ejército Nacional, Fuerza Aérea Colombiana y Policía Nacional. Dichas estrategias han sido respondidas con acciones violentas desde grupos diversos grupos guerrilleros, tales como las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), el Movimiento 19 de abril (M-19) y el Ejército de Liberación Nacional (ELN). Posteriormente, se incorporaron grupos paramilitares contra las actuaciones de la guerrilla, también denominadas “autodefensas”.
2. Estos agentes armados han llevado a cabo ataques a la población civil que han provocado innumerables muertes. Como consecuencia, se ha generado un desplazamiento forzado masivo de personas, especialmente de comunidades campesinas, indígenas y afrodescendientes, a otras zonas del país –desplazamiento interno– o a países limítrofes.

De acuerdo con el informe *¡Basta ya!* realizado por el grupo de memoria histórica (2013), el conflicto armado ha ocasionado la muerte de 220.000 personas aproximadamente. Asimismo, se observa que casi cuatro millones de personas se han desplazado internamente (UARIV, 2012), convirtiéndose en el país con mayor número de desplazados internos a nivel mundial (IDMC, 2013). Igualmente, según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), se calcula que casi 400.000 personas han salido de Colombia (ACNUR, 2012), lo que lo ubica en el octavo país en el mundo con mayor tasa de refugiados en otros países (ver Figura 1).

Figura 1  
Principales países de origen de refugiados en el mundo en 2013



Nota. Adaptado de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2014). *Informe Anual 2013. Resumen Ejecutivo*. Quito: ACNUR.

En relación a las víctimas desplazadas fuera de Colombia, ACNUR (2012) ha identificado a Venezuela, Panamá y Ecuador como los principales países receptores (véase Tabla 1).

Tabla 1

*Número de personas desplazadas en Colombia y refugiadas en países de América Latina y El Caribe*

País	Condición Migratoria				Total
	Refugiados	Solicitantes de Asilo	Otros en necesidad	Desplazados internos	
Colombia*	222	125	n.a.	3.943.509	3.943.857
Panamá**	1.472	537	15.000	n.a.	17.009
Venezuela***	5.210	17.192	200.000	n.a.	222.402
Ecuador****	55.971	18.918	n.a.	n.a.	74.889
<b>Total</b>	<b>60.492</b>	<b>36.949</b>	<b>215.000</b>	<b>3.943.509</b>	<b>4.255.951</b>

*Nota.* \* Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2012.

\*\* Informe Situación Colombia, ACNUR, 2012

\*\*\* Comisión Nacional Venezolana para Refugiados, 1991-2011

\*\*\*\* Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, Dirección de Refugio, Ecuador, 2012

n.a Dinámicas de refugio y desplazamiento que no aplican para el país.

El conflicto y la dinámica de violencia han presentado modificaciones durante la última década. Al respecto, se promovió la desmovilización de paramilitares (Ley de Justicia y Paz, 2005), que buscaba la reintegración de estos grupos en la sociedad civil. Esta iniciativa, en cambio, no ha contado con las correspondientes acciones de justicia frente a las vulneraciones de los derechos humanos ejercidas por dichos grupos armados (FIDH, 2007). Esto se suma a las fallidas medidas que el Estado colombiano ha generado para prevenir el desplazamiento forzado de la población a causa del conflicto (Ley 387, 1997), como el reconocimiento de la condición de víctima que requiere una reparación integral (Ley 1448, 2011). Esta normativa conocida como "Ley de víctimas y restitución de tierras", se ha constituido en una política mixta dirigida a la restitución de tierras por vía judicial, y un mecanismo masivo de reparación integral a las víctimas por vía administrativa. A esto se añade que desde el año 2012 se han venido desarrollando diálogos o negociaciones de paz entre el gobierno –en representación del Estado– y las FARC, en busca de un acuerdo general para terminar el conflicto y construir una paz estable y duradera. Este proceso no ha estado exento de críticas, dadas las condiciones en que el Estado colombiano está negociando con la guerrilla y de la ausencia de la



participación de las víctimas durante este proceso (ACNUR, 2014). A pesar de estas negociaciones, se mantiene la dinámica de violencia en las regiones afectadas. De esta manera, en contra de lo que cabría suponer y esperar, resulta significativo que los desplazamientos continúen produciéndose.

## **1.2 El contexto de la recepción de desplazados en Ecuador**

Colombia y Ecuador presentan una rica tradición de relaciones e intercambios culturales y comerciales, que se ve naturalizada especialmente en las zonas fronterizas. Esa consideración en la población colombiana de observar a Ecuador “como un país cercano de similares características”, se erige en una de las razones en la decisión de migrar a este último país. Por otro lado, históricamente, Ecuador se ha instituido como un país receptor de migración, especialmente desde la segunda parte del s. XX. Esta dinámica se vio abruptamente modificada a finales de la década de los 90, que llevó paralelamente tanto a un masivo éxodo de nacionales ecuatorianos –principalmente con destino EE.UU, España e Italia– y a la llegada de migrantes de países fronterizos, predominantemente provenientes desde Colombia. Hasta el año 2006, la gran mayoría de migración colombiana se relacionaba como resultado del conflicto interno, de la cual una minoría vivía en condiciones de refugio. Con la llegada al gobierno de Ecuador de Rafael Correa Delgado (periodo 2007–actual), se implementó una política de recepción y reconocimiento de la población con migración forzada, con profundas reformas en planes y normativas –incluyendo la Constitución en el año 2008– al reconocerse una condición de “ciudadanía universal”. Estos cambios han posicionado a Ecuador como el país que proporciona mayor refugio en Latinoamérica, de los cuales un 98% proviene de Colombia (ACNUR, 2013).

En los epígrafes siguientes, se describirán las definiciones de la categoría de “refugiado y solicitante de asilo” y los aspectos normativos que provee Ecuador para este grupo.

### **1.2.1 Condición de refugio y recepción jurídica de desplazados**

Las normativas internacionales en derechos humanos, reconocen al refugiado en la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (ONU, 1951). En el artículo 1, número 2, se atribuye el término refugiado a aquellas personas que:

“debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él” (p. 2).

Una segunda normativa, conocida como la Declaración de Cartagena sobre Refugiados (1984), instrumento jurídico acotado a Latinoamérica, amplía la definición de refugiado de la Convención de 1951. En la III conclusión señala que:

“considere también como refugiados a las personas que han huido de sus países porque su vida, seguridad o libertad han sido amenazadas por la violencia generalizada, la agresión extranjera, los conflictos internos, la violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público” (p. 3)

Estos instrumentos, más diversas acciones de ACNUR en tales países, han posibilitado que el desplazamiento de las víctimas del conflicto cuente con las condiciones de protección que promulgan las leyes internacionales. En Ecuador, la Constitución incluye en diversos artículos el reconocimiento de los derechos de personas extranjeras de acuerdo con el principio de no discriminación (Art. 11), en el derecho a migrar (Art. 40), y el derecho a asilo y refugio (Art. 41 y 42). En concreto, en el Art. 41, se considera que:

“Se reconocen los derechos de asilo y refugio, de acuerdo con la ley y los instrumentos internacionales de derechos humanos. Las personas que se encuentren en condición de asilo o refugio gozarán de protección especial que garantice el pleno ejercicio de sus derechos. El Estado respetará y garantizará el principio de no devolución, además de la

asistencia humanitaria y jurídica de emergencia. No se aplicará a las personas solicitantes de asilo o refugio sanciones penales por el hecho de su ingreso o de su permanencia en situación de irregularidad. El Estado, de manera excepcional y cuando las circunstancias lo ameriten, reconocerá a un colectivo el estatuto de refugiado, de acuerdo con la ley”.

Una normativa derivada de la Constitución ecuatoriana es el “Plan Nacional para el Buen Vivir (2009-2013): construyendo un Estado plurinacional e intercultural” (2009). En el objetivo 5 de este Plan se establece un diagnóstico sobre la Movilidad Humana y Derechos Humanos, que explica el ejercicio de derechos de extranjeros y de la ciudadanía universal. A nivel general, este Plan establece como Objetivo 1 el reconocimiento de la dimensión jurídica de personas extranjeras, independientemente de su estatus o condición migratoria. En cuanto a la población refugiada más en concreto, el Estado ecuatoriano reconoce los siguientes derechos a todo migrante forzado, reconocidos por la Constitución de la República del Ecuador, a excepción del que se indica: No devolución (Art. 41), Documentación (Art. 43, Decreto 1182), No ser sancionado por su ingreso o permanencia en situación de irregularidad (Art. 41), Libertad de movimiento (Art. 40), Unidad familiar (Art. 61), Educación (Art. 27), Salud (Art. 32), Vivienda (Art. 30 y 31) y Trabajo y empleo (Art. 33).

### **1.2.2 Procedimiento de acceso a solicitud y red institucional de atención**

En el reglamento de derecho a refugio –Decreto Ley N° 1182, de 30 de mayo de 2012– se establece que a la llegada de un migrante forzado a Ecuador, este dispone de un plazo de 15 días para iniciar su solicitud de refugio en la Dirección General de Refugiados, institución dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. Dicho organismo es el encargado de recibir, entrevistar, estudiar y resolver la solicitud de refugio, proveyendo a los solicitantes de una tarjeta temporal – tarjeta de solicitante de refugio– hasta su resolución. Cuando esto ocurre, las opciones son dos: se acepta o se rechaza la solicitud. En ese momento, se inicia el trámite para la

expedición de la tarjeta de refugiado reconocido o, en el caso de los rechazados, para recibir apelaciones a tal determinación. El número de personas que ha solicitado y accedido a la condición de refugio ha oscilado en la última década. En la Tabla 2 se exponen los datos disponibles para el periodo 2004-2014.

Tabla 2  
*Número de personas refugiadas y solicitantes de asilo en Ecuador en el periodo 2004-2014*

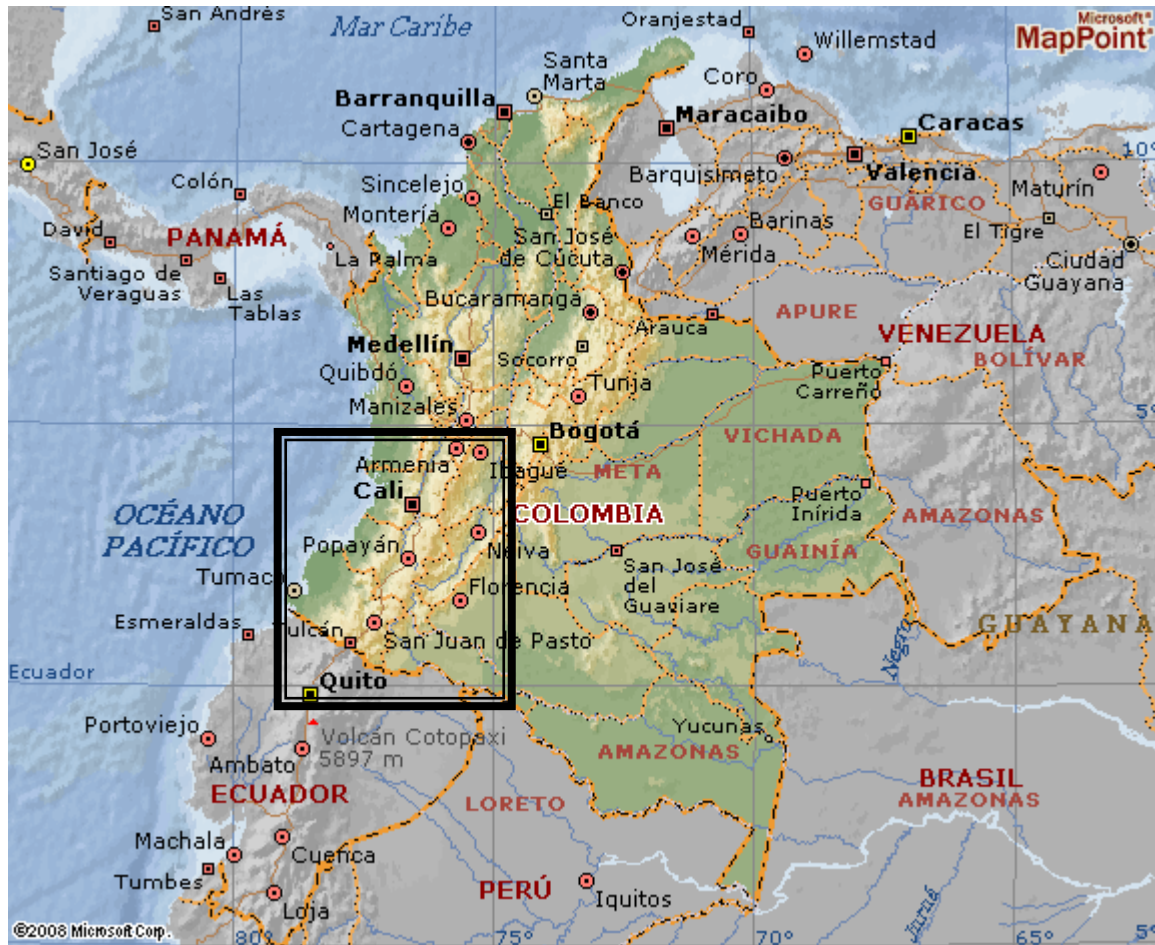
Periodo	Condición Migratoria		% de aceptación de refugio
	Refugiados	Solicitantes de Asilo	
2004	2.159	9.698	22.2
2005	2.166	8.233	26.3
2006	1.657	7.967	20.7
2007	2.760	10.618	25.9
2008	4.411	12.606	34.9
2009	25.222	34.224	73.6
2010	7.901	29.027	27.2
2011	2.590	14.205	18.2
2012	1.548	11.817	13.1
2013	952	10.587	8.9
2014	887	11.400	7.7

*Nota.* Datos de la Dirección General de Refugiados, Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. República de Ecuador, 2014.

A petición expresa del Estado ecuatoriano, en el año 2000 ACNUR inició sus acciones de orientación y vigilancia en este proceso de recepción. Esto ha posibilitado la identificación de numerosas personas provenientes de diversas regiones de Colombia, principalmente del llamado “Eje Cafetero”, es decir, de los departamentos de Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá, Tolima, Valle del Cauca y Chocó. En menor medida, se producen desplazamientos de personas de departamentos más distantes tales como Antioquia o Santander (véase Figura 2, zona destacada).

Figura 2

*Departamentos de origen de desplazados desde Colombia que llegan a Ecuador*



A la llegada a Ecuador, estas personas se concentran en un 70% en zonas urbanas, de preferencia en las provincias de Pichincha (Quito), Guayas (Guayaquil), Esmeraldas y Santo Domingo de Táchilas. El 30% restante se agrupa en el área identificada como “frontera norte”, en las provincias de Carchi y Sucumbíos (ver Figura 3, indicados en círculos).

Figura 3

*Contexto territorial en Ecuador donde se inserta la población desplazada colombiana*



Por este motivo, diversas instituciones en Ecuador trabajan con desplazados. En un inicio, el apoyo se orienta a la tramitación de la solicitud de refugio. En dicha tramitación deben incluirse y fundamentarse todos los hechos que provocaron la salida de la persona y/o su grupo familiar de Colombia. Generalmente, se trata de una atención jurídica, que corre a cargo de personal técnico en la que se especifican los hechos que involucraron amenaza u otros acontecimientos con grupos armados (e.g., fallecimiento de familiares, detención forzosa, secuestro de hijos, tortura, entre otras). Una vez presentada esta solicitud, cada institución ofrece distintos servicios a esta población, ya sea apoyo hacia necesidades básicas de vivienda y alimentación o en actividades de emprendimiento, atención social y psicológica.

Un informe de ACNUR (2014) revela que la población de desplazados colombianos está presentando dificultades en el acceso al trabajo, que una mayoría trabaja en sectores informales, como por ejemplo la venta ambulante, o que disponen de contratos verbales que los exponen a la explotación laboral. Estos aspectos serán tratados a continuación.

### **1.3. Características psicosociales del desplazamiento forzado y solicitud de refugio**

Las características psicosociales que se presentan tanto en el origen del desplazamiento forzado como en la llegada (e.g., búsqueda de ayuda y regularización legal en Ecuador) se inscriben en un entorno de doble exclusión para personas desplazadas. Primero, porque se identifica la dinámica de un contexto expulsor en Colombia (Jaramillo, 2008) y, posteriormente, de una recepción progresivamente excluyente en Ecuador.

#### **1.3.1 Contexto expulsor en Colombia**

El conflicto armado interno ha operado como causa principal del desplazamiento forzado de la población colombiana. Según Suárez (2004), dicha salida “no es un efecto colateral de la guerra, sino una estrategia buscada, calculada y concertada” (p. 70). El detonante de la huída es un estado de violencia generalizada, caracterizada por amenazas, asesinatos selectivos, reclutamiento forzado y hostigamiento económico desde actores armados, que obliga a las personas a abandonar su lugar de origen. De acuerdo a Gómez, Astaiza y de Souza (2008), los grupos más afectados lo conforman campesinos, afrocolombianos e indígenas, mujeres y niños. Del mismo modo, esta población ha estado expuesta previamente a condiciones de pobreza, abandono estatal y un modelo económico excluyente. Los desplazamientos se producen en zonas de recursos estratégicos (e.g., el mencionado Eje Cafetero), donde el conflicto se transforma en un control poblacional y territorial (Toro, 2005). Además, se ha

identificado que municipios económicamente prósperos exhiben deficiencias en la configuración e implementación de los aparatos de justicia y establecen barreras para la participación política. Por todo lo referido hasta aquí se puede afirmar que estas condiciones configuran un escenario complejo y crítico para la población, en el cual el desplazamiento se constituye en un proceso normalizado, validado, deliberado e inevitable para todos los actores. En un proceso que responde de manera muy pertinente a las condiciones definitorias de la experiencia traumática de acuerdo con el DSM-5 (APA, 2013).

### **1.3.2 Recepción progresivamente excluyente de desplazados en Ecuador**

Para las personas que huyen del conflicto interno en Colombia y su posterior establecimiento, la llegada a Ecuador presenta algunas características distintivas. Como acabamos de señalar, esta población no se encuentra en campos de refugio, sino que suele ubicarse en zonas fronterizas del país o en barrios de ciudades capitales de provincia. Al traspasar la frontera, estas personas inician una búsqueda de protección, la cual, inicialmente, se orienta a una solicitud de refugio. Como se comentaba con anterioridad, los requisitos planteados en el reglamento de solicitud de refugio, obliga a estas personas a informarse rápidamente de los procedimientos que deben realizar y a buscar asesorías y apoyo legal. Conjuntamente, su permanencia se ha visto alterada por las condiciones políticas y económicas actuales de Ecuador, que está presentando una paulatina fragilidad en su economía, basada en el dólar, que lo hace más adverso para la subsistencia y acceso a trabajo para estas personas. Igualmente, se ha incrementado una tensión en la zona de frontera norte agravado por mayores controles policiales –en su momento, agravado por la intervención militar del ejército colombiano (2007).

Por otro lado, se ha criticado que el Estado ecuatoriano no haya generado políticas públicas que faciliten el acceso de esta población a derechos ciudadanos



(Burbano, 2012), especialmente en la gestión a derechos al trabajo y salud (Benalcázar, 2011). Como expone Burnano (2012), el Plan Nacional del Buen Vivir plantea un modelo de integración social desde una perspectiva diferenciada y jerarquizada, que en la práctica se expresa en un acceso a derechos según la categoría migratoria, en la cual los refugiados ocuparían el último lugar. Estas dificultades, como apuntan Ospina y Santacruz (2011), se manifiestan especialmente en los ámbitos de educación, vivienda, salud y trabajo. Así, en educación no se ejecuta la normativa que regula la cobertura educativa a todos los estudiantes, generándose exclusión a hijos de refugiados y/o solicitantes. En vivienda, la población refugiada presenta un acceso restringido por discriminación relacionada con su nacionalidad, escasez de recursos, ausencia de garantías y la falta de documentos. En salud, se ha puesto de manifiesto que un 44% de refugiados colombianos expresa problemas para acceder a servicios sanitarios (Ospina & Santacruz, 2011). Por último, en el área de trabajo, diversas publicaciones ponen evidencian que la incorporación al mercado de trabajo se lleva a cabo en un contexto de profunda segregación económica y étnica (Ospina & Santacruz, 2011) en el que prevalecen empleos transitorios como venta ambulante, sin contrato o desempleo (Sozanski, Sarmiento, & Reyes, 2016). Todo ello ha conducido a que personas necesitadas de protección internacional se vean expuestas a frecuentes dinámicas de discriminación y/o exclusión a partir de estereotipos negativos y generalizados en la población ecuatoriana respecto a la colombiana (Servicio Jesuita de Refugiados y Migrantes en Ecuador, 2012). ACNUR ha apuntado que, si bien Ecuador se ha constituido en un apoyo fundamental en la protección de derechos de desplazados colombianos, los déficits administrativos en el reconocimiento de los derechos desde instituciones estatales y la falta de integración social están entorpeciendo el bienestar de estas personas (ACNUR, 2013; 2014; Benalcázar, 2011; Burbano, 2012).

En síntesis, el contexto expulsor para miles de personas que viven en Colombia expuestas al conflicto armado, les obliga a huir de sus lugares de origen, experimentar situaciones de violencia y exponerse a una alta inestabilidad psicosocial posterior (i.e., estrés psicosocial). Una de las vías, movilizarse a otro país y buscar ayuda desde aquel, ha posibilitado que Ecuador sea el país de América Latina y del mundo con mayor recepción de migrantes forzados colombianos. A pesar de esto, progresivamente se ha ido limitando el acceso al reconocimiento de la condición de refugiado, a la vez que se han mostrado inconsistencias en la provisión de derechos humanos. Sin lugar a dudas, estas circunstancias tienen directa relación con los efectos de los eventos experimentados que derivaron en el desplazamiento y con la exposición a otras condiciones que redundan en una vulnerabilidad psicosocial de esta población. En los siguientes capítulos se detallarán tales impactos, tanto en el desarrollo de Trastorno por Estrés Postraumático, como en procesos tales como la memoria y funciones ejecutivas.

## CAPÍTULO 2

### EXPOSICIÓN AL TRAUMA Y TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

#### 2.1. Eventos estresantes y traumáticos

Cotidianamente nos enfrentamos a situaciones que, en algún momento, pueden derivar en un hecho generador de estrés: cuando conducimos por una autopista con aglomeración, al realizar una entrevista de trabajo, o cuando llegamos con retraso a una reunión importante. Existe un notable acuerdo respecto a la naturaleza del estrés y, sobre todo, en torno a aquellos factores que tienen mayor influencia en su origen (Berger, 2015; Cohen, Kessler, & Gordon, 1995). En líneas generales, estas definiciones comparten tres aspectos: en primer lugar, el estrés se produce en un contexto que entorpece el flujo habitual de la vida. Como consecuencia, se origina una situación en que su resolución resulta insuficiente o limitada. En segundo lugar, el estrés evidencia una discrepancia entre las exigencias que demanda el hecho y los recursos disponibles para dar una respuesta. Por último, si dicha disparidad ocasiona una respuesta de agotamiento emocional, se produce una alteración en el bienestar de un individuo. En este caso, hay dos posibles vías: una, que se produzca una mayor tensión y una segunda, por el contrario, propiciar una resolución que se oriente hacia un cambio (Berger, 2015, Hobfoll, 1989; Lazarus & Folkman, 1984; Selye, 1974).

En cualquier caso, tradicionalmente los estudios sobre estrés se orientaron a explorar sus efectos asociados a enfermedades, vulnerabilidad o desventaja (Snowenheld, 1973). Ello suscitó que, a partir de la década del sesenta, se examinara la relación entre estrés y psicopatología (Brown & Harris, 1978; Dohrenwend & Martin, 1979; Sarason, Johnson, & Siegel, 1978). En concreto, se desarrollaron estudios empíricos que definieron y midieron aquellas condiciones de las personas que

suscitaban una mayor exposición a los efectos de los eventos estresantes en la cotidianidad. En este sentido, el seminal trabajo de Holmes y Rahe (1967) tuvo como objetivo explorar aquellos eventos estresantes acorde a los cambios que originan en la vida de las personas. A tal fin implementaron una medida de diversos eventos de exposición, que incluía en una lista de verificación incidentes tanto positivos como negativos. Los hallazgos sugirieron que “solo algunos de los eventos son negativos o estresantes y que la ocurrencia de cada uno [los eventos de la vida] se asocia con algunos comportamientos o afrontamiento adaptativo por parte de la persona involucrada” (Holmes & Rahe, 1967, p. 217). Esto representó el inicio de sucesivas medidas que progresaron en dos direcciones: una, orientada a la conceptualización y medición de los eventos estresantes y su relación con las condiciones de vida de los individuos (e.g., la relación entre exposición y nivel socioeconómico). Una segunda centrada en aquellas variables relacionadas con el impacto de los eventos (e.g., la influencia del apoyo social). Los trabajos posteriores confirmaron, en cambio, que los eventos negativos –y no los positivos– presentan relación con problemas psicológicos (Dohrenwend, 2010).

En líneas generales, una cierta cantidad de estrés forma parte de la trayectoria de la vida cotidiana; posiblemente, requerimos un nivel de estrés para afrontar y realizar una entrevista de trabajo que nos posibilite ocupar el puesto, así como permite mantener una cuota de alerta y concentración en la conducción por vías congestionadas. Visto así, un evento estresante es considerado “una situación de vida que pone una demanda o una presión sobre un individuo, una familia o una comunidad, que produce o tiene el potencial de producir, un cambio importante desde el estado anterior de modo que las respuestas regulares no pueden efectivamente abordarlo” (Berger, 2015, p. 5). La exposición a eventos estresantes, a su vez, delimita las condiciones esperadas y no

esperadas de contacto con hechos que demanden una respuesta no habitual. De allí que sea posible que, en alguna ocasión, afrontar un accidente en la congestionada autopista requiera adoptar estrategias poco frecuentes asociadas a esta circunstancia (e.g., encender las luces de emergencia, tocar el claxon, prestar ayuda). En este caso, la exposición a un evento estresante no representa un hecho grave ni de consecuencias adversas –como veremos en otros casos más adelante– sino que lo imprevisto de su aparición forma parte de las múltiples situaciones que conforman la cotidianidad de las personas.

Dohrenwend (2000, 2010), identifica seis características generales de todo evento estresante: fuente, valencia, imprevisibilidad, magnitud, centralidad y tendencia al agotamiento físico en la persona. A continuación se detallará cada una de ellas.

### ***Fuente***

Se refiere a los factores que causan la ocurrencia de los sucesos estresantes. Algunos eventos cuentan con un origen externo a la persona que lo experimenta, como vivir un desastre natural. También se identifican acontecimientos que presentan un origen interno en quien lo experimenta como puede observarse en una crisis de pareja con resultado de separación. Aunque, presumiblemente, la mayoría de los eventos estresantes presentan una fuente mixta, esto es, una combinación de una fuente interna y externa. Como señala Dohrenwend (2010), las distinciones respecto a la fuente de los eventos es fundamental cuando se explora la relación entre exposición a eventos estresantes y problemas en la salud. A grandes rasgos, cuando el estrés se identifica con fuentes internas de manera recurrente, dicha relación se orienta hacia factores de personalidad y aspectos personales. En cambio, cuando la relación está definida por fuentes externas es necesario prestar atención a las variables ambientales. En este mismo punto, Berger (2015) prefiere identificar las fuentes en relación a factores

físicos, psicológicos, económicos y sociales, o una combinación de todos ellos. Bajo esta perspectiva, cabría preguntarse en qué medida la fuente de un evento es externa a un individuo (Dohrenwend, 1974), y en qué modo tal evento estresante está condicionado por una fuente interna.

### ***Valencia***

La valencia de los eventos estresantes puede identificarse como positiva y negativa. Aun cuando los mencionados estudios de Holmes y Rahe (1967) incluían los eventos positivos en los listados de verificación, las investigaciones posteriores tendieron a asociar los eventos estresantes negativos como socialmente indeseables y los positivos como deseables (Snowenheld, 1973). En este sentido, hay una tendencia en los estudios a evaluar los efectos de eventos negativos y su relación con la aparición de trastornos y, en contraste, los estudios en eventos positivos ha recibido menor atención (Dohrenwend, 2010). Esto sugeriría la exploración de aspectos menos conocidos en los eventos positivos, tales como la frecuencia, el curso temporal y su interrelación con eventos negativos. Esto evitaría la consideración lineal de que la exposición a eventos positivos inevitablemente se asocia a un mayor bienestar en el individuo.

### ***Imprevisibilidad***

Posiblemente, la imprevisibilidad se constituye en una de las características primordiales en la ocurrencia de sucesos estresantes. Hace referencia a la falta de control de un individuo sobre la aparición de un evento, que es especialmente evidente en acontecimientos estresantes de valencia negativa y de fuente externa. Por otra parte, la imprevisibilidad impide anticipar el hecho y, como tal, realizar acciones de prevención o adoptar medidas que reduzcan un potencial impacto negativo.

### ***Magnitud***

De acuerdo a Dohrenwend (2010), la magnitud corresponde a la cantidad normativa de cambio (negativo o positivo) en las actividades habituales que se espera para quienes experimentan un evento. Generalmente, las investigaciones han medido la magnitud de la cantidad de cambio negativo, específicamente, para los eventos que se conforman como factores de riesgo de psicopatología. En cambio, los estudios que han examinado la magnitud relacionada con cambios positivos han sido menos explorados.

### ***Centralidad***

La centralidad se refiere a la amenaza constituida en el logro o mantenimiento de objetivos normativamente valorados en los eventos estresantes. En principio, las características de estos eventos comprenden una consecuencia sobre los recursos y fines centrales de un individuo, que pueden ser observados en términos de amenaza. Dohrenwend (2010) distingue entre eventos que involucran amenaza a la vida, amenaza a la actividad física y aquellos que no involucran amenaza. Esta característica es fundamental en algunas concepciones cognitivas que explican el origen y mantenimiento del trauma (Ehlers & Clark, 2000).

### ***Tendencia al escape físico***

La aparición de un suceso estresante genera cambios metabólicos en el individuo, que se expresan en un aumento en la activación fisiológica (i.e., *arousal*). Dohrenwend (2010) centra el interés en la posibilidad de agotamiento y tendencia a la búsqueda del escape físico de una persona. Esto se asocia a reacciones de ansiedad, donde se tiende a interpretar la situación desde una perspectiva caracterizada por el peligro o la amenaza (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003), y ha sido concebida como mecanismo biológico adaptativo de protección. Esta búsqueda innata de protección puede entenderse por la necesidad de cobijo de las personas que sufren los hechos

estresantes, por ejemplo, cuando seguimos inmediatamente vías de evacuación en incendios o desastres naturales.

### ***Características específicas del evento***

Dohrenwend (2010) incluye en esta categoría los aspectos específicos de los eventos estresantes que representan una característica propia y única de un acontecimiento en relación con otros. Por ejemplo, podrían caer las dificultades propias de una pareja que llevan a una separación, o a las características específicas que derivaron en un accidente automovilístico. Igualmente, esta característica hace referencia a las diferencias entre un mismo tipo de acontecimiento, lo que conlleva la idea de que aunque haya impactos esperables en algunos eventos, éstos son específicos y únicos.

### ***Normatividad***

Por último, una característica adicional a los eventos estresantes la aporta Berger (2015) en relación con su condición de normatividad. Este autor identifica los eventos que forman parte de la norma social (e.g., separarse o contraer matrimonio, la independencia de un adolescente del hogar parental, etc.), y los que no forman parte de tales normas (e.g., asalto, abuso sexual, maltrato, entre otros). La normatividad se identifica con aquellos hechos que pueden ser validados y aceptados socialmente, que reportan una retroalimentación al individuo por su consecución. Por el contrario, los eventos no normativos se refieren a los sucesos que no están contemplados en el funcionamiento habitual de la dinámica social en la medida que se sitúa fuera de la normatividad y se asocian con daño a terceros. Aquí podría considerarse las diversas formas de violencia intencional.

En última instancia, hay acontecimientos que desafían la normatividad: por ejemplo, ¿un accidente de tránsito o un desastre natural constituyen sucesos



normativos? En estos casos, es probable que dependa de la frecuencia y probabilidad con que ese hecho irrumpa; si una persona está viviendo en una zona de alta exposición a catástrofes naturales, entonces, un desastre natural puede constituirse como evento normativo. El mismo caso supondría referirse a una autopista en la cual recurrentemente acontecen accidentes. Por el contrario: ¿Es posible que un suceso estresante por su frecuencia deba razonarse como un evento normativo? Si una persona vive en una ciudad con alta tasa de robos, se planteará dudas en la consideración del asalto como un acontecimiento normativo. De allí que esta característica de normatividad implique mayor complejidad al incluir un evento en una u otra categoría y pueda ser descrita con mayor facilidad, únicamente en aquellos sucesos negativos extremadamente estresantes.

En resumen, los eventos estresantes ocurren en un marco de la experiencia cotidiana de las personas, que tienen directa relación con el contexto en el que el individuo se desenvuelve. Los eventos traumáticos, por el contrario, se asocian a sucesos negativos que generan una mayor repercusión y amenaza en la vida de la persona y que pueden o no ocurrir en la esfera de la cotidianidad (Berger, 2015; Bonnano & Mancini, 2008). En este caso, presumiblemente las diferencias más notorias entre un suceso estresante y uno traumático radiquen en la valencia, magnitud y centralidad. En cambio, es probable que la normatividad no plantee una distinción evidente. La Tabla 3 incluye las diferencias entre los distintos tipos de eventos, de acuerdo con las características propuestas por Dohrenwend (2010) para los eventos estresantes.

En este punto, es indispensable plantearse la pregunta: ¿Cuándo un evento estresante puede establecerse potencialmente en uno traumático? En los siguientes apartados volveremos sobre ella.

Tabla 3  
*Diferencias entre evento estresante y traumático*

<b>Características</b>	<b>Evento Estresante</b>	<b>Evento Traumático</b>
Fuente	Interna y Externa	Interna y Externa
Valencia	Positiva y Negativa	Negativa
Imprevisibilidad	Falta de control	Falta de control
	Falta de anticipación	Falta de anticipación
Magnitud	Cambio positivo a negativo	Cambio negativo
Centralidad	Amenaza a eventos físicos	Amenaza a eventos físicos
		Amenaza a la vida
		Amenaza a integridad física
Tendencia a escape	Activación fisiológica	Activación fisiológica
	Agotamiento	Agotamiento
Normatividad	Normativos y no normativos	Normativos y no normativos

## 2.2 Evolución del estudio del trauma

Etimológicamente, la palabra trauma viene del griego τραῦμα, que significa *herida*. La historia sobre la investigación del trauma surgió a finales del siglo XIX y ha sido caracterizada por una falta de continuidad en el tiempo (Herman, 2004). Siguiendo a esta autora, durante el siglo XX el estudio del trauma surgió en tres ocasiones: en un inicio, relacionado con las investigaciones en histeria de Charcot y Freud. En segundo término, al final de la Primera Guerra Mundial y, fundamentalmente, de la Segunda respecto al trauma de guerra o neurosis de combate. Esta línea investigativa resurgiría posteriormente al término de la guerra de Vietnam a mediados de los años setenta. Una tercera base de estudio lo representó la lucha del movimiento feminista en relación a la violencia sexual y doméstica (Herman, 2004).

Originariamente, el criterio sobre la experiencia traumática buscaba explorar y determinar si el origen del trauma era orgánico o emocional (van der Kolk, 2007). Los trabajos de Charcot (1890) en el tratamiento de la histeria supusieron una atracción por un tema invalidado dentro de la comunidad médica de la época. El desarrollo de la hipnosis como método para describir la sintomatología –método que denominó “autosugestión hístico-traumática”– posibilitó que Charcot pusiera de manifiesto una

condición de disociación entre la sugestionabilidad y los ataques de estos pacientes. Luego, los trabajos de Breuer y Freud (1895) y Freud (1896) permitieron una explicación psicológica que fue clave para identificar un estado de fijación al trauma (van der Kolk, 2007). Freud estableció una teoría del trauma que vinculaba las reacciones de la histeria a experiencias sexuales de la infancia que fomentaban el uso de mecanismos de defensa. En otras palabras, la histeria, como manifestación emocional intensa, era condición causada por acontecimientos traumáticos que producían un estado de disociación. Esta explicación se correspondió con una aproximación terapéutica pionera por medio de la catarsis emocional (Monson, Friedman, & La Bash, 2007). Después de los trabajos de estos autores, no se continuó esta línea de investigación.

Un segundo momento facilitó un retorno a la discusión sobre el origen del trauma de acuerdo con un criterio que planteaba si la experiencia traumática era de origen orgánico o emocional (van der Kolk, 2007). Esto ocurrió en el trauma de guerra cuando Kardiner (1941) descubrió una sintomatología que vinculaba un estado permanente de vigilancia y atención a amenazas ambientales que denominó “fisioneurosis” (van der Kolk, 2007). Además, este autor reforzó un origen psicológico al rechazar la idea de que los soldados debían acostumbrarse al combate, y concluyó que los efectos negativos se atenuaban cuando se proporcionaba apoyo entre los soldados, su unidad y su líder (Herman, 1998; Kardiner, 1941).

Un tercer momento en el estudio del trauma estuvo asociado a los movimientos políticos generados en Estados Unidos, ya sea por los efectos del trauma en veteranos que habían combatido la guerra de Vietnam (1958-1975), o por los movimientos feministas en contra de la violencia durante la década de los setenta (Herman, 1998). De una parte, los veteranos lograron que fuese reconocido el trauma psicológico como un legado de la guerra, que explicaba efectos como revivir la experiencia en contextos

cotidianos, pesadillas, aislamiento y rechazo de la sociedad civil. De otra parte, los movimientos de liberación femenina demostraron que los ataques y represión hacia las mujeres eran endémicos en la cultura, expresados en recurrentes amenazas y episodios de violencia sexual, que originaban múltiples síntomas. Los estudios demostraron este fenómeno, que fue denominado “síndrome del trauma de violación” (Burguess & Holstrom, 1974). Esto derivó en acciones políticas y de movilización de ambos grupos que facilitaron la incorporación de estos efectos como categoría diagnóstica.

### **2.3 Estudio del trauma en relación al TEPT y exposición a eventos traumáticos**

Con la incorporación en el DSM-III del diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT, 1980) pueden distinguirse tres etapas en la historia de la investigación en trauma (Vázquez, Pérez-Sales, & Ochoa, 2014). En primer lugar, una fase dominada por la definición planteada en la tercera versión del DSM –que oscila entre 1980 y principios de los 90– y tiene relación con la noción de vulnerabilidad universal a los efectos de un trauma. Un segundo momento –surgido igualmente en la década de los ochenta hasta mediados de los 2000– sugiere que los eventos traumáticos no necesariamente conducen a trastorno. Diversos estudios epidemiológicos ponen de manifiesto que todas las personas, al menos una vez en su vida, han estado expuestas a un evento traumático (Bresslau, Davis, Andreski, & Peterson, 1991; Frazier, 2011), lo que lo sitúa como un hecho común. Esto originó una serie de estudios de prevalencia acerca de la exposición a eventos traumáticos, fundamentalmente en muestras de población estadounidense (Bresslau, Kessler, Chilcoat, Schultz, Davis, & Andreski, 1998; Elliot, 1997; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995; Norris, 1992; Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders, & Best, 1993; véase Frazier, 2011, para una revisión). En estos estudios, las tasas de prevalencia de la exposición a sucesos traumáticos variaron desde un 51% en mujeres en el estudio de Kessler y cols. (1995),

hasta un 90% en el estudio de Bresslau y cols. (1998). La variabilidad en dichas tasas estaría relacionada con la falta de coherencia en los estudios sobre cómo los distintos eventos traumáticos son considerados y evaluados (Frazier, 2011).

A pesar de su limitado número, existen estudios de prevalencia en exposición a eventos traumáticos en países de habla hispana. México fue el primer país en el que realizó un estudio nacional (Norris, Murphy, Baker, Perilla, & Rodríguez, 2003). Se encontró que un 77% de la muestra había experimentado, al menos, un evento traumático en su vida, con mayor propensión en hombres, siendo la violación el evento que más se relaciona con la aparición de trastorno. Pocos años después, el estudio de Medina-Mora, Borges-Guimaraes, Lara y Ramos-Lira (2005) ofreció datos relativamente parecidos: un 68% de la población había sufrido, al menos, un evento traumático en su vida, mientras que un 33% de la muestra afirmó haber estado expuesto a tres o más sucesos. El tipo de exposición variaba por sexo: las mujeres habían estado expuestas a experiencias de violación y acoso sexual y los hombres habían sido víctimas de accidentes y robos. En Chile, un equipo de investigación realizó dos estudios nacionales de prevalencia de exposición a sucesos traumáticos. En el primero (Zlotnick et al., 2006), como en el segundo (Pérez et al., 2009), se confirmó una tasa de prevalencia del 39.7%. En la Tabla 4, se describen los estudios anteriormente señalados, que incluye información sobre la muestra, el número de eventos considerados como medidas de exposición, la prevalencia a exposición a sucesos traumáticos, la medida de TEPT y su prevalencia.

Tabla 4

*Prevalencia de exposición a eventos traumáticos y TEPT en muestras nacionales de EE.UU, Canadá, Alemania, Suecia, México y Chile*

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Número de eventos</b>	<b>Tasa de prevalencia de la exposición a sucesos traumáticos</b>	<b>Medida de TEPT</b>	<b>Tasa de prevalencia de TEPT</b>
Norris (1992)*	1.000 adultos EE.UU	9 eventos	69%	DSM-III	6%
Resnick y cols. (1993)*	4.008 mujeres EE.UU	4 tipos de crímenes	69%	DSM-III-R	12%
Kessler y cols. (1995)*	5.887 adultos EE.UU	11 eventos y otro	Hombres: 61% Mujeres: 51%	DIS-Rev. DSM-III	8%
Bresslau y cols. (1998)*	2.181 adultos EE.UU	19 eventos	90%	DIS DSM-IV	9%
Kilpatrick y cols. (2013)	2.953 adultos EE.UU	14 eventos	89.7%	DSM-5	10.6%
Stein y cols. (1997)*	1.002 adultos Canadá	11 eventos y otro	Hombres: 81% Mujeres: 74%	DSM-IV	Hombres: 1% Mujeres: 3%
Perkonning y cols. (2000)*	3.021 adultos Alemania	10 eventos y otro	21%	CIDI DSM-IV	1%
Frans y cols. (2005)*	1.824 adultos Suecia	7 eventos y otro	81%	PCL DSM-IV	6%
Norris y cols. (2003)	2.509 adultos México	Peor evento	76%	CIDI DSM-IV	11.2%
Medina y cols. (2005)	5.380 adultos México	28 eventos violentos	68%	CIDI DSM-IV	1.4%
Zlotnick y cols. (2006)	2.390 adultos Chile	11 eventos	39.7%	DIS CIDI DSM-III-R	4.4%

Nota. \*Adaptado de Frazier, P. A. (2011). Trauma Psychology. En: E. M. Altmaier y J. I. C. Hansen. *The Oxford Handbook of Counseling Psychology*. (pp. 807-836). Londres: Oxford University Press.  
DIS = Entrevista Diagnóstica versión III Revisada; CIDI = Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta; PCL = Cuestionario de TEPT, versión civiles

Un tercer momento en la investigación en trauma, siguiendo a Vázquez, Pérez-Sales y Ochoa (2014) –surgido a finales de los 90 hasta la actualidad– se ha encaminado a explorar los aspectos positivos de la vivencia de un acontecimiento traumático. Las nociones de “resiliencia” (Bonanno, 2004) o “crecimiento postraumático” (CPT; Tedeschi & Calhoun, 1996; 2004), están orientadas a reconocer la recuperación de las

personas de estas experiencias. De tal forma, han surgido innumerables investigaciones que se orientan en esta línea (e.g., véase los estudios de Bonanno para resiliencia y los meta-análisis de Helgeson, Reynolds y Tomich, 2006; Prati y Pietrantonio, 2009, para CPT). Sin embargo, aun cuando la evidencia empírica es progresivamente voluminosa, no hay claridad sobre las implicaciones de estos cambios –especialmente en el CPT– si son reales o percibidos (Frazier, Tennen, Gavian, Park, Tomich, & Tashiro, 2009), y las diferencias culturales sobre lo que se revela como “positivo” (para una discusión, consultar a Splevins, Cohen, Bowley, y Joseph, 2010; Vázquez, Pérez-Sales & Ochoa, 2014).

## **2.4 Trastorno por Estrés Postraumático**

Como se señaló con anterioridad, se abordará la noción de TEPT, incluyendo las diferentes definiciones de “trauma psicológico” manejados en el DSM, seguido de diversas críticas presentadas a esta conceptualización, y finalizar con las principales perspectivas conceptuales que explican el origen y mantenimiento de este trastorno.

### **2.4.1 Definiciones de evento traumático en DSM**

Como se señaló en líneas precedentes, el concepto de trauma adquiriría la posición de criterio diagnóstico al incorporarse en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), realizada por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), en la tercera edición publicada en 1980. Fue incluida como entidad dentro de los trastornos de ansiedad y se denominó “Trastorno por Estrés Postraumático”, comúnmente conocido por sus siglas TEPT. Uno de los aspectos que fue motivo de controversia se relacionó con la consideración de que el suceso vivido se encontraba fuera del marco habitual de la experiencia humana. En este caso, el diagnóstico requería que el factor estresante fuese lo suficientemente grave para “generar síntomas significativos de malestar en la mayor parte de las personas y que se

encontrase fuera de la experiencia humana normal” (APA, 1980, p. 249). De igual modo, era necesaria una exposición a estresores que eran marcadamente angustiantes. Este diagnóstico inicialmente se limitaba a veteranos de guerra, personas torturadas, sobrevivientes de tortura, víctimas de abuso sexual, violencia familiar, accidentados de tráfico y personas diagnosticadas de enfermedades mortales o incurables (Echeburúa, del Corral, Amor, Zubizarreta, & Saruesa, 2002).

En esta versión del DSM-III se introduce y define la tríada sintomática de fenómenos que caracteriza al TEPT: reexperimentación, conductas de evitación e hiperactividad. La reexperimentación se relaciona con la aparición sin control y de manera persistente de imágenes, pensamientos, ruidos y todo estímulo relacionado con el suceso traumático, originados de forma espontánea o bien por asociación de estímulos. La evitación hace referencia a los esfuerzos del propio individuo por evitar, reducir o eliminar activamente la aparición de todo estímulo que le contacte con el acontecimiento. Aquí también se incluye la reducida capacidad para expresar emociones (“embotamiento emocional”). La hiperactividad corresponde al aumento considerable de actividad fisiológica a través de un estado de hiper-alerta. La revisión de la tercera versión incluyó la perspectiva de que el estresor debía ser experimentado con “miedo, terror y desamparo intensos” (DSM-III-R, 1987, p. 296). Igualmente, se añade que el evento traumático no necesariamente debía ser experimentado en forma directa, sino que podía ser escuchado o presenciado (i.e., exposición indirecta). Se agregó la duración de los síntomas entre los criterios diagnósticos, con la exigencia de al menos un mes. La descripción para el DSM-III se presenta en la Tabla 5.



Tabla 5  
*Criterios diagnósticos para el TEPT según DSM-III (1980)*

- 
- A. Existencia de un estrés reconocible, capaz de provocar síntomas significativos de malestar en casi todo el mundo.
  - B. Reexperimentar el traumatismo se pone de manifiesto por al menos uno de los siguientes síntomas:
    - 1. Recuerdos recurrentes e invasores del acontecimiento
    - 2. Sueños recurrentes del acontecimiento
    - 3. Comportamiento repentino o sentimiento también repentino, como si el acontecimiento traumático estuviera presente debido a una asociación con un estímulo ambiental o ideacional
  - C. Embotamiento de la capacidad de respuesta ante el medio externo y reducción de la incorporación a él, que empieza en algún momento después del trauma, tal como se demuestra al menos por uno de los siguientes síntomas:
    - 1. Disminución marcada del interés en una o más actividades significativas
    - 2. Sentimientos de separación o de extrañeza frente a los demás
    - 3. Constricción del afecto
  - D. Al menos dos de los siguientes síntomas no estaban presentes antes del trauma
    - 1. Estado de hiper-alerta o respuesta de alarma exagerada
    - 2. Alteraciones del sueño
    - 3. Sentimientos de culpa por el hecho de sobrevivir cuando otros no pudieron hacerlo o remordimiento por la conducta llevada a cabo para la supervivencia
    - 4. Fallas de memoria o dificultades de concentración
    - 5. Evitación de las actividades que evocan el recuerdo del acontecimiento traumático
    - 6. Intensificación de los síntomas frente a la exposición de acontecimientos que simbolizan o recuerdan el acontecimiento traumático.

---

*Nota.* Adaptado del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, tercera edición (DSM-III, APA, 1980)

La cuarta edición del DSM (APA, 1994) incluyó modificaciones en los criterios diagnósticos del TEPT en relación a la tercera versión revisada. El cambio fundamental introducido en el DSM-IV es el énfasis en la reacción de la persona y no en el tipo de acontecimiento traumático (Barlow, 1993). Esto explica que se incluyeran eventos que no revestían una característica extraordinaria o de anormalidad, como en la tercera versión, sino que deben producir reacciones emocionales intensas (DSM-IV-R, 2000). Estas especificaciones generaron un aumento de los estresores y, por tanto, de las personas que de quienes podían desarrollar la sintomatología del trastorno, y supuso una

multiplicidad de consecuencias psicológicas, biológicas y sociales para las personas (van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, 1996).

La ampliación de la definición del estresor (criterio A1) que contiene el DSM-IV incluyó cinco grupos de sucesos: muerte, amenaza de muerte, graves lesiones, amenaza a la propia integridad y amenaza a la integridad de otras personas. El criterio A2 alude a un componente emocional asociado con el acontecimiento traumático (i.e., temor intenso, desamparo u horror), que acentuó un criterio subjetivo del trastorno. Otro aspecto relevante es la incorporación de un logaritmo específico para abordar los diferentes clúster de síntomas: uno en B, tres en C, dos en D. Además se estableció una diferencia temporal en relación a la duración de los síntomas, ya sea agudo (i.e., un mes) o crónico (i.e., más de tres meses). La descripción de los criterios para el TEPT en el DSM-IV, se presentan en la Tabla 6.

La quinta versión del DSM para el Trastorno por Estrés Postraumático (APA, 2013) ha traído una serie de modificaciones, producto de publicaciones previas que abogaban por un cambio, especialmente en el criterio estresor (para más detalles, ver epígrafe 2.3.2). Esto ha originado una modificación en el criterio A1, la eliminación del criterio A2, cambios en la asignación de los criterios para reexperimentación e hiperactivación, y la distinción en dos clúster entre la evitación y el embotamiento emocional. Se ha incorporado un nuevo criterio diagnóstico asociado a la disfunción de creencias sobre uno mismo, el mundo y autculpa. Las novedades incluidas en el DSM-5 ha permitido que el diagnóstico de TEPT no se incluya en la categoría de trastornos de ansiedad como en anteriores versiones, sino que sea asignado a una nueva categoría llamada “Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés” (APA, 2013, p. 265).

Tabla 6

*Criterios abreviados para el diagnóstico de TEPT según el DSM-IV (APA, 1994)*

---

A1	Exposición al evento estresor
A2	Reacción emocional al estresor (horror, miedo, desamparo). <i>Se requieren uno o más de los siguientes síntomas</i>
B1	Recuerdos intrusivos
B2	Sueños que producen malestar
B3	Actuar o sentir como si el suceso estuviera ocurriendo
B4	Malestar psicológico al exponerse a estímulos que recuerden el suceso
B5	Respuestas fisiológicas a la exposición de estímulos que recuerdan el evento <i>Se requieren tres o más de los siguientes síntomas</i>
C1	Evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas con el estresor
C2	Evita actividades, lugares, o personas asociados con el estresor
C3	Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
C4	Reducción del interés en actividades significativas
C5	Desapego de los demás
C6	Restricción de la vida afectiva
C7	Sensación de un futuro desolador <i>Se requieren dos o más de los siguientes síntomas</i>
D1	Dificultades para conciliar o mantener el sueño
D2	Irritabilidad
D3	Problemas de concentración
D4	Hipervigilancia
D5	Respuestas exageradas de sobresalto
E	La duración de las alteraciones se prolonga más de un mes
F	Se requiere malestar subjetivo o deterioro

Especificar si:  
 Agudo: Los síntomas duran menos de 3 meses  
 Crónico: Los síntomas duran 3 meses ó más  
 Especificar si:  
 De inicio demorado: entre en evento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses

---

*Nota.* Adaptado del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, cuarta edición (DSM-IV, APA, 1994)

El cambio en el criterio estresor originó un estrechamiento de los eventos que se incluyen, concretándolos en exposición a muerte y violencia sexual, a la vez que delimita la exposición directa del acontecimiento. Novedoso resulta también la inclusión de los profesionales laboralmente expuestos a eventos traumáticos. En relación al criterio de reexperimentación, se mantienen los cinco síntomas, aunque el criterio B3 del DSM-IV pasa a denominarse “disociación”. El criterio de evitación, en tanto, pasa a formar un cluster único respecto de las reacciones emocionales, las cuales conforman otro clúster denominado “Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s)”. Este nuevo criterio detalla creencias y emocionalidad negativa persistente sumadas al embotamiento afectivo. El criterio E de

hiperactividad incorpora el síntoma de comportamiento imprudente o autodestructivo. La especificación ya no solo se relaciona con un aspecto temporal en el inicio, como en el caso del DSM-IV, sino que incluye la presencia de síntomas disociativos. Al mismo tiempo, contiene una consideración especial para el trastorno en niños. La descripción de los criterios para el TEPT en el DSM-5, se presentan en la Tabla 7.

Tabla 7

*Criterios abreviados para el diagnóstico de TEPT según el DSM-5 (APA, 2013)*

---

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una o más de las siguientes formas:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido(s) a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s). (p.ej., socorristas que recogen restos humanos, policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota. El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno o más de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño esté relacionado con el suceso(s) traumático(s).
3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s).
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos por evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
2. Evitación o esfuerzos por evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones cognitivas negativas o del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos o más de las siguientes características:

1. Incapacidad para recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo. (p.ej., “Estoy mal”, “No puedo confiar en nadie”, “El mundo es muy peligroso”, “Tengo los nervios destrozados”).
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p.ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s) que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos o más de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
3. Hipervigilancia.
4. Respuesta de sobresalto exagerada.
5. Problemas de concentración.
6. Alteración del sueño.

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

*Especificar si:*

**Con síntomas disociativos:** Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. **Despersonalización:** Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si soñara, sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).
2. **Desrealización:** Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante y distorsionado).

**Nota:** Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

*Especificar si:*

**Con expresión retardada:** Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas pueden ser inmediatos).

---

*Nota.* Adaptado del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5, APA, 2013).

#### 2.4.2 Aspectos críticos a la noción de TEPT: definiciones cambiantes de trauma

Una de las críticas más reiteradas en relación al TEPT –y específicamente, en relación al criterio A– ha sido los sucesivos cambios que han venido ocurriendo en su definición en cada una de las propuestas en las distintas versiones del DSM. Matthew Friedman (2013), como presidente del grupo de trabajo en Trauma y trastornos relacionados con el estrés, reconoce las dificultades para llegar a un acuerdo de máximos o de mínimos en torno al TEPT, como mencionaron planteamientos anteriores

(Brewin et al., 2009; Weathers & Keane, 2007). En este epígrafe, se describirán algunas de las objeciones que ha venido planteándose a la noción de TEPT.

Con anterioridad a los informes que revelaron el carácter secundario del criterio A1 para el desarrollo de síntomas postraumáticos, McNally (2003) había advertido sobre las diferencias que contenía el estar expuesto directamente a un evento estresor frente a uno indirecto. El ser testigo de un acontecimiento era una experiencia cualitativamente diferente a la de experimentar un evento, lo que evidenciaba que más importante que el evento eran las reacciones emocionales concomitantes descritas en el criterio A2 en el DSM-IV. De acuerdo a este autor, ambos tipos de exposición no generan el mismo estado psico-biológico en el individuo, por lo que no es compatible que ambas consideraciones tengan el mismo resultado de trastorno (McNally, 2003).

Luego, diversos autores continuaron la discusión respecto a la centralidad del evento traumático para el desarrollo del TEPT; en algún caso, se planteó eliminar el criterio A (Brewin et al., 2009). Asimismo, se sugería la necesidad de realizar una lectura global de todos los criterios en forma conjunta de suerte que el diagnóstico del trastorno no dependiera exclusivamente del criterio A (Weathers & Rubin, 2007). Estos interrogantes fueron incorporados en los estudios previos a la quinta edición del DSM y se cuestionó cuán amplias o reducidas debían ser las definiciones de trauma contenidas en el criterio A. El DSM-5 (APA, 2013) opta por una definición muy delimitada que intenta concretar los eventos traumáticos que forman parte de dicho Criterio. La explícita mención de los hechos contenidos en el criterio A1 y la eliminación del criterio A2 suponen un cambio en la definición de trauma. Esta modificación no es menor, ya que admite un ajuste a los problemas evidenciados en investigaciones anteriores sobre qué evento es traumático y, fundamentalmente, abre la incógnita respecto a los efectos de esta modificación. Llegados a este punto, el argumento principal que ha surgido

desde la publicación del DSM-5 es el siguiente: los criterios diagnósticos, ni por separado ni en conjunto, logran dar respuesta a lo que se considera traumático y que pudiera generar trastorno. La última versión del TEPT mantiene un apego ilimitado al hecho de que esta respuesta aparece centrada en una perspectiva individual, obviando factores como el contexto. Acorde a esta postura, los desafíos actuales –y así lo ha señalado Friedman– radican en iniciar líneas de investigación e intervención basadas en la definición de TEPT contenida en el DSM-5 (e.g., estudios epidemiológicos, neurológicos, desarrollo de instrumentos y otros modelos de intervención, en diversas culturas y eventos). De esta manera, nuevamente el interés se centra en *validar esta nueva versión del trastorno por estrés postraumático*.

En este sentido abogan Kilpatrick (2013) y Schnurr (2013) alentando a que se generen nuevos datos respecto a la puesta en funcionamiento de los nuevos síntomas propuestos. Ya una muestra nacional en EE.UU. está respaldando esta estructura, especialmente la incorporación de las creencias postraumáticas (Cox, Resnick, & Kilpatrick, 2013). En contraste, Brewin (2013) respalda una mayor simplicidad en esta estructura de síntomas, dada la alta comorbilidad con depresión, al tiempo que sostiene que y posiblemente no sea necesarios todos los síntomas en el diagnóstico. En esta misma línea, Maercker y Perkonig (2013) comparan las propuestas del DSM-5 y la CIE 10 (OMS, 2015) en torno al TEPT, afirmando la necesidad de reducir los criterios de TEPT y de incluir una categoría para TEPT complejo. No obstante, se espera que estas dos versiones no sean radicalmente diferentes y que no alteren las características clínicas que se dan en las personas (Miller, Wolf, & Keane, 2014).

De este modo, hay un progresivo acuerdo en que los cambios planteados en el TEPT en el DSM-5 (APA, 2013) están orientados a comprender los procesos implicados. A pesar de estos avances, es indiscutible que las críticas a las diversas

definiciones de trauma no han sido incorporadas. Éstas pueden concretarse en las cuatro siguientes: a) la pretensión de incluir toda experiencia traumática en criterios diagnósticos que responden a un modelo médico de salud y de trastornos y no reconocen las capacidades de afrontamiento de las personas; b) el diagnóstico de TEPT plantea una perdurabilidad de los síntomas; c) el modelo de sujeto que traza el TEPT es un sujeto suspendido en el vacío social, y d) que la pertenencia categorial constituye un factor de riesgo para la experiencia traumática. Seguidamente, se detallarán cada una de estas consideraciones.

#### **2.4.2.1 Pretensión de incluir toda experiencia traumática en criterios diagnósticos**

El TEPT representa un constructo que ha acogido diversas definiciones y eventos traumáticos buscando aspectos comunes para su identificación, diagnóstico, curso e intervención. Sin embargo, el debate se ha focalizado en la pretensión de incluir en unos pocos criterios diagnósticos toda la diversidad de traumas, intentando capturar respuestas observables y comunes de personas expuestas a distintos tipos de acontecimientos (Cova et al., 2011). Ciertamente, la última versión del DSM reduce considerablemente los eventos que se consideran traumáticos reduciéndolos a exposición a la muerte y eventos asociados a violencia sexual— lo que no conduce precisamente a diferenciar las respuestas “habituales” de las “patológicas”. La recuperación del evento traumático se aborda teniendo en cuenta únicamente la persistencia, intensidad y perdurabilidad de las secuelas, traumáticas, que podrían llegar a constituirse en un trastorno. Esto resulta confuso si no se considera el contexto en el que ocurrió el suceso, ni se tiene en cuenta la naturaleza intencional o accidental del evento, entre otros parámetros. De esta forma, considerar que sea únicamente el Criterio A el que defina las circunstancias bajo las que se genera o no patología, constituye uno



de los temas críticos. Tal idea ha servido como base para los cuestionamientos que vinculan el diagnóstico de TEPT con un intento de patologización y medicalización de las experiencias y reacciones de las personas ante sucesos traumáticos, que, por otra parte, constituyen experiencias que forman parte de la vida, tal como lo exponen los estudios epidemiológicos. El DSM-5 incluye un listado de más de 20 síntomas del TEPT, lo que revela con claridad el modelo médico tras el discurso del trauma (Summerfield, 1995, 2001). Esto conduce, indiscutiblemente, a la medicalización de respuestas emocionales normales, a la minimización de los recursos de las personas y comunidades (Casey & Bailey, 2011; Cova, 2011) y a limitar los eventos que causan o no trastorno.

#### **2.4.2.2 La perdurabilidad de las respuestas de estrés**

Aun cuando las especificaciones del TEPT incluyen un criterio de temporalidad, éste no considera la transitoriedad en las respuestas de estrés. Hay autores que han puntualizado que las reacciones de las personas frente a eventos estresantes o traumáticos representan respuestas normales transitorias (Bonanno, 2004; Vázquez, 2005). En este sentido, se han identificado cuatro etapas en el curso temporal de las respuestas a eventos estresantes: (a) estado de shock inicial, junto a estados emocionales asociados, como la ira o desesperanza; (b) periodo de desorganización mental, que puede generar respuestas como recuerdos intermitentes; (c) elaboración del acontecimiento, y (d) elaboración que implica aceptación del hecho (Chía, Bilbao, Páez, Iraurgi, & Beristain, 2011). Este curso temporal se ha medido en meses, lo que imperiosamente no responde a la temporalidad en las respuestas en las personas. De esta forma, lo que se evalúa en el TEPT es la perdurabilidad de síntomas después de un mes, lo cual no configura un criterio claro de lo que se considera una respuesta normal y otra asociada a trastorno. Como señalan Vázquez y Sales (2003), posiblemente lo que se

considera como síntomas postraumáticos representan naturales respuestas de resistencia y recuperación de las personas que no están siendo captadas en estudios de prevalencia (North & Pfefferbaum, 2002).

#### **2.4.2.3 Ausencia de contexto**

Una crítica esencial en el diagnóstico de TEPT se relaciona con la ausencia a la referencia del contexto en que ocurren los eventos traumáticos. El TEPT, fundamentalmente, se constituye en un diagnóstico como respuesta únicamente clínico-individual en relación al suceso traumático (Blanco, Díaz, & del Real, 2006; González & Pérez, 2007; Summerfield, 2001), desestimando las características y peculiaridades del contexto en que ocurre dicho suceso (Blanco & Díaz, 2004; Blanco et al., 2006; Hernández & Blanco, 2005; Martín-Baró, 2003). Una respuesta exclusivamente individual dificulta observar las condicionantes sociales y contextuales en que ocurre el acontecimiento, el cual, por el contrario, delimita y define el impacto de dicho evento (véase una concepción psicosocial del trauma, en Martín-Baró, 2003).

#### **2.4.2.4 Pertenencia categorial como factor de riesgo**

En condiciones de violencia colectiva permanente, las experiencias de trauma de las víctimas se vinculan a las condiciones socio-económicas y políticas en que ocurren (Hernández, 2002; Martín-Baró, 2003; véase la dimensión de situación pre-traumática en Blanco et al., 2006). Estas estructuras sociales, económicas y políticas se caracterizan por una dinámica de desigualdad en las relaciones así como dificultad en el acceso a los beneficios económicos y sociales. Estos contextos que originan y amparan el trauma están en relación directa con los efectos que tales estructuras generan en las relaciones sociales (Martín-Baró, 2003), así como en las instituciones en las cuales se ubican las personas (Blanco & Díaz, 2008). En estos contextos hay grupos especialmente susceptibles de convertirse en víctimas debido a su condición étnica, ideología política,

religiosa, condición de género, pobreza, etc. Así, la pertenencia categorial pasa a convertirse en un factor de riesgo (Blanco & Díaz, 2004; Blanco et al., 2006; Blanco & Amarís, 2014). En este caso, la experiencia traumática es especialmente intensa debido a la intencionalidad del evento y al hecho de que, en algunos casos, esos eventos proceden de colectivos supuestamente llamados a defender al ciudadano (e.g., aparatos policiales, militares, organismos de seguridad, entre otros).

En suma, las críticas al TEPT revelan que se trata de un criterio diagnóstico incompleto, que está exclusivamente orientado por una perspectiva individual, que no aborda diferencias por tipo de exposición, evento, diferencias culturales o respuestas esperadas.

#### **2.4.3 Enfoques cognitivos sobre el Trastorno por Estrés Postraumático**

Desde que se incorporó la noción de TEPT en 1980 surgieron una serie de enfoques que intentaron explicar la diversa sintomatología que desafiaba el trastorno. Ello llevó a que, en un inicio, la mayoría de las formulaciones intentaran explicar el trastorno de acuerdo con las teorías del aprendizaje que vinculaban los síntomas a respuestas emocionales condicionadas provocadas por estímulos ambientales (Foa, Keane, & Friedman, 2000). Luego, a partir de las concepciones de Horowitz (1986) y de Foa y Kozak (1986), se tomó en consideración el procesamiento de la información y el impacto del trauma en el sistema de creencias en el origen del TEPT. Dalgleish (2004) sugirió distinguir entre concepciones uni-representacionales y multi-representacionales del TEPT para referirse a aquellos enfoques que dependen de uno o de diversos componentes. Por otro lado, Cahill y Foa (2007) proponen que una adecuada teoría del trauma requiere explicar la fenomenología del trastorno, cómo los tratamientos reducen los síntomas de TEPT y cómo considerar el curso natural de las reacciones postraumáticas. Bajo estas consideraciones se describirán cinco mecanismos cognitivos

que han sido identificados en las diversas concepciones que buscan conocer el origen, mantenimiento y posible tratamiento del TEPT.

#### **2.4.3.1 Esquemas representacionales**

Las personas mantienen esquemas mentales consolidados y estables que contienen información sobre sí mismos y su identidad, sobre sus expectativas de futuro y su concepción del mundo, que les permiten enfrentar las distintas situaciones a las que se enfrentan en la vida (Power & Wyckes, 1983). Horowitz (1986) sostiene que en función de la tendencia al cierre cognitivo, la persona trata de reducir las discrepancias entre anteriores esquemas mentales y nueva información. Cuando esta discrepancia es mínima, esta información se traslada a la memoria y es incorporada a los esquemas de creencias previos. En cambio, este proceso es otro en el momento en que dicha información cuestiona tales esquemas, lo que ocurriría cuando la persona ha experimentado eventos traumáticos. Tanto Horowitz como Janoff-Bulman coinciden en que, ante un suceso traumático, las ideas de sí mismo y del mundo quedan “alteradas”. Janoff-Bulman (1992) señala que los individuos que experimentan un acontecimiento traumático se ven afectados en tres creencias: (a) que el mundo es benevolente, (b) que el mundo presenta un sentido y (c) que las personas creen en un valor de sí mismas. De este modo, el foco de interés queda centrado en el impacto del trauma sobre estas creencias básicas (Dalglish, 2004). Por su parte, Cahill y Foa (2007) sostienen que para procesar una experiencia traumática es indispensable modificar y flexibilizar dichos esquemas lo que permitirá, en último término, la adaptación al trauma. Pese a esta idea, un cambio de esquemas no es un proceso uniforme ni inmediato, puesto que tiende a ocurrir un procesamiento cognitivo sesgado, orientado a mantener las estructuras cognitivas de los individuos (Horowitz, 1997). Foa y Rothbaum (1998) añaden que no todo el mundo dispone de esquemas que sean la antítesis de la experiencia traumática:

es decir, también es posible identificar concepciones pre-traumáticas que definen una visión negativa de sí mismo y del mundo. Como resultado, esquemas negativos previos al acontecimiento traumático configuran una mayor vulnerabilidad para desarrollar TEPT.

#### **2.4.3.2 Procesamiento emocional del trauma: red asociativa de miedo**

Un segundo componente presente en las teorías cognitivas corresponde a una red emocional que se activa cuando ocurre un trauma. Foa y Kozak (1986) propusieron que cuando un individuo experimenta un hecho traumático, se forma una red asociativa en la memoria a largo plazo que configura una estructura de miedo. Esta estructura consta de tres tipos de informaciones: (a) información sobre el estímulo que provoca el miedo (b) reacciones cognitivas, conductuales y fisiológicas ante dicho estímulo y (c) información interpretativa sobre el significado del estímulo y los elementos de respuesta de la estructura. Esta estructura se vuelve patológica cuando esta asociación entre estímulo y respuesta no representa correctamente el mundo, sino que, por el contrario, se producen respuestas de escape ante estímulos seguros, que son percibidos como amenazas. Además, se ha constatado que esta respuesta excesiva interfiere en la adaptación (Cahill & Foa, 2007). La intervención, conocida como “terapia de exposición” está precisamente orientada a una exposición repetida en una variedad de estímulos que pretende desarmar la red. Para Dalgleish (2004), las redes de miedo representan una concepción centrada en el trauma, ya que los estímulos y la activación de la estructura se relacionan con aspectos de la experiencia traumática. Por esto mismo, no está claro si hay alguna participación de factores pre-trauma en la constitución de esta estructura ni cómo el sentido del trauma es transformado después de una terapia de exposición (Dalgleish, 2004).

A continuación, Foa y colaboradores establecieron una concepción más integrada de la estructura del miedo que reúne los factores previos al trauma (Foa & McNally, 1996; Foa & Rothbaum, 1998), conocida como teoría del procesamiento emocional del trauma (Brewin & Holmes, 2003). Este planteamiento identifica tres componentes cuya interacción da cuenta de la sintomatología traumática: (a) registros del trauma, (b) esquemas, y (c) reacciones que genera el evento traumático en la propia persona afectada y en los demás. Los registros del trauma aluden a la desorganización de la memoria a causa de un sesgo en el procesamiento de la información en el origen del trauma. Es decir, más que activar una estructura que identifique el miedo, se sospecha que la intensidad emocional en el momento del trauma suscita un registro incompleto y desorganizado en la memoria que dificulta el procesamiento. En relación al segundo punto, Foa y Rothbaum (1998) sugieren que son esenciales dos esquemas de representación para el trastorno: (a) el mundo es peligroso y (b) la persona se percibe como incompetente. Tales esquemas tienden a interactuar, por lo que la creencia de una incompetencia propia refuerza la idea de que el mundo es peligroso y viceversa. Respecto al tercer componente –las reacciones ante el hecho traumático en la propia persona y los demás– las autoras subrayan cómo una sensación de ineficacia personal puede ser exacerbada si presenta un esquema pre-trauma de incompetencia. Asimismo, se analizan las respuestas de otras personas ante la evidencia de una situación traumática, ya que reacciones de culpa o incredulidad refuerzan el esquema de peligrosidad y desconfianza del mundo (Foa & Rothbaum, 1998). De esta manera, se ha planteado que el tratamiento implica cambios tanto en el registro en la memoria como en los esquemas. Como se señaló previamente, la terapia de exposición se orienta a modificar los registros de los estímulos en la memoria, de modo que la persona pueda identificar aspectos específicos de la experiencia traumática. La terapia cognitiva

ayudará a relacionar estos aspectos específicos con un cambio en el sistema de creencias, así como la manera de modificar la ineptitud y la percepción de peligrosidad del mundo. Estos principios de tratamiento favorecerán, en último término, un adecuado procesamiento emocional de la experiencia traumática, que facilite una expresión de los estímulos emocionales, y que el individuo disponga de esquemas más flexibles.

#### **2.4.3.3 Sistemas de memoria**

Un factor común identificado en los enfoques cognitivos del TEPT se relaciona con el supuesto de diferentes representaciones del trauma en la memoria y con la valoración (*appraisals*) que se realiza de la experiencia traumática. En el primer caso, dan respuesta a estados de disociación del trastorno, que busca entender cómo la información traumática es representada en diferentes sistemas de memoria. En el segundo, se busca conocer los factores cognitivos que están implicados en el mantenimiento del TEPT e igualmente se relaciona con sistemas de memoria que describen los fallos en los procesos de elaboración e integración del evento traumático.

En su teoría de la representación dual del trauma, Brewin, Dalgleish y Joseph (1996) postulan dos sistemas de memoria que operan en forma paralela durante el trauma y posteriormente: la memoria verbalmente accesible (en sus siglas en inglés, VAM) y la memoria situacionalmente accesible (SAM). La memoria VAM incluye aquellos contenidos que pueden ser recuperados intencionalmente de la memoria autobiográfica, ya que representan la experiencia consciente del individuo de dicho suceso y la experiencia del suceso traumático está integrada en la base del conocimiento autobiográfico. La cantidad de información que se incluye en esta memoria es limitada, y contiene datos sobre las emociones que promovieron la narración (i.e., emociones primarias y secundarias). En contraste, en la memoria SAM los recuerdos no están integrados en el conocimiento autobiográfico, por lo que no es posible una recuperación

deliberada. Este sistema se basa en imágenes, y guarda información de la respuesta corporal ante el trauma, reacciones fisiológicas y conductuales que no son manejadas de manera consciente por el individuo. Esto explica que sintomatología propia del TEPT como flashbacks o recuerdos involuntarios sean situacionalmente activados y provoquen emociones primarias que acompañan a estas reacciones. De acuerdo a esta premisa, las representaciones de ambos sistemas son codificadas en el momento del trauma y permiten explicar la sintomatología TEPT. De ahí que los individuos reporten episodios sensoriales e incontrolables de la situación traumática junto a recuerdos expresados en forma de narración (Hellowell & Brewin, 2000). En trabajos posteriores se señala que el TEPT surge como consecuencia de que las representaciones del suceso traumático residen únicamente en el sistema SAM, vulnerable a la reactivación del trauma y al fallo en la inhibición cortical de la amígdala (Brewin, 2001). Por contra, una respuesta exitosa al trauma se relaciona con la creación de representaciones VAM que se integran en las estructuras de memoria autobiográfica. Consecutivamente, Brewin modifica esta nomenclatura: la experiencia traumática incluye detalles sensoriales y estados emocionales que denomina como representación sensorial, (i.e., S-rep) e información sensorial recodificada en el contexto temporal y espacial de la persona, que designa una representación contextual, (i.e., C-Rep). Ambas formas operan en conjunto donde la información de S-rep se recuperará a través de C-rep, procesamiento esperable en memorias sanas (Brewin, Gregory, Lipton, & Burgess, 2010; Brewin & Burgess, 2014). Tanto la sintomatología postraumática como la re-experimentación ocurren cuando las S-rep son codificadas fuertemente y hay una escasa intervención de C-rep, esta última, probablemente mediada por el hipocampo (Brewin et al., 2010).

Una segunda concepción en relación a los sistemas de memoria se vincula con el modelo cognitivo de TEPT propuesto por Ehlers y Clark (2000). En tal propuesta, el



procesamiento del trauma se asocia a una persistente sensación de grave amenaza actual, la cual surge por appraisals excesivamente negativos del trauma y sus secuelas. Al mismo tiempo, se produce también se produce una alteración en la memoria autobiográfica caracterizada por una deficiente capacidad para elaborar y contextualizar el suceso (Ehlers & Clark, 2000). Los appraisals se caracterizan por comportar creencias negativas, de generalización, poco realistas que inicialmente generan miedo de la situación de trauma, y luego conservan el miedo percibido de amenaza. En relación a la memoria, este modelo revela que las dificultades señaladas en la elaboración en la memoria no solo afectan los recuerdos episódicos, sino también en la memoria implícita (e.g., Ehlers, Hackmann, & Michael, 2004; Halligan, Michael, Clark, & Ehlers, 2003). Específicamente, se ha identificado que la reexperimentación del TEPT contiene señales que tienen una relación perceptiva con el evento de la que el individuo no guarda recuerdos (para mayor detalle de esta teoría y su relación con el trauma, revisar el epígrafe 3.3, del Capítulo 3).

Estos argumentos sostienen que la terapia debe reorientar una narrativa del trauma, en un sistema VAM o C-rep (Brewin, 2001; Brewin et al., 2010) y una integración de fragmentos de intrusiones en la memoria autobiográfica (Ehlers & Clark, 2000). Para ello, resulta preciso realizar una reestructuración cognitiva de la amenaza actual, la cual puede –aunque no necesariamente– combinarse con una terapia de exposición.

#### **2.4.3.4 Aspectos neurocognitivos relacionados con TEPT**

Los estudios que han abordado el papel del cerebro se han centrado en las áreas del hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal medial en el déficit asociado al TEPT. En el caso del hipocampo, se ha señalado que cumple un papel clave en el recuerdo de experiencias, específicamente, en los procesos de consolidación de la

memoria, al posibilitar una integración de atributos sensorio-perceptivos de los estímulos. Esto permite que el procesamiento de la información acerca del contexto en que ocurre el estímulo quede asociado a la huella mnémica que deja la experiencia (Gálvez, 2005; Toth & Cicchetti, 1998). Por tanto, la acción del hipocampo apoya un registro cohesionado en la memoria a través de un proceso inicial de “ligamiento” (*binding*) (Ruiz-Vargas, 2010). Los hallazgos en TEPT identifican una reducción del tamaño del hipocampo que incide en una pobre discriminación ambiental de los estímulos (Gálvez, 2005; Seijas, 2012).

La amígdala resulta imprescindible para la regulación emocional, especialmente la relacionada con eventos traumáticos (Davis, 1992; Toth & Cicchetti, 1998). Ruiz-Vargas (2010) señala que la investigación vincula la amígdala a las memorias emocionales del miedo y que un déficit en esta zona afecta a los recuerdos emocionales. Se ha concluido que en el TEPT ocurre una alta activación de la amígdala, lo que dificultaría un procesamiento más elaborado de información traumática a través de la memoria autobiográfica (McGaugh y Rozendaal, 2002; Ruiz-Vargas, 2006). La acción de la amígdala suele activarse ante las experiencias de miedo. La zona derecha estaría específicamente asociada a reacciones automáticas y el área izquierda al condicionamiento consciente del miedo (Froufe, 2003).

La corteza prefrontal medial actuaría como una estructura cortical moduladora de la reacción a estímulos y de la extinción de respuestas condicionadas previamente por experiencias pasadas (Gálvez, 2005; Valdés & Torrealba, 2006). Se ha encontrado que la corteza prefrontal es un potente regulador del estado de alerta del individuo, a la vez que promueve una inhibición de las respuestas al miedo. En el TEPT se asocia a un desequilibrio en la función de la extinción del miedo, que expone al individuo a las

sensaciones de amenaza que han sido descritas en enfoques cognitivos (Valdés & Torrealba, 2006).

Se ha sugerido que las representaciones emocionales y cognitivas en la memoria, asociadas a eventos traumáticos, requieren de respuestas de la amígdala e hipocampo, respectivamente (Gálvez, 2005; Ruiz-Vargas, 2010). Habitualmente, se crea una codificación paralela entre ambos componentes que permite una integración viable y cumple una función adaptativa. En cambio, en condiciones en las que se produce una experiencia extrema, de alto umbral emocional, se generan disociaciones entre estos sistemas de respuesta, que involucrarían una menor modulación del hipotálamo y mayor de la amígdala. Esto se suma a que se produce una alteración de la consolidación en la memoria declarativa y una potenciación en la focalización y recuerdos emocionales. Al mismo tiempo, la corteza prefrontal medial parece conciliar las respuestas entre ambos componentes, pero en situaciones de estrés extremo se pierde esta modulación, favoreciendo una respuesta exagerada de miedo. A nivel fisiológico, se ha observado que existe una liberación de neuro-moduladores que potencian la codificación, almacenamiento y la capacidad de retención de la memoria traumática (Gálvez, 2005).

## **2.5 Exposición y trastorno en población refugiada y solicitante de asilo**

Diversos estudios, incluyendo meta-análisis (Fazel, Wheeler, & Danesh, 2005; Hollifield et al., 2002; Porter & Haslam, 2005) y estudios longitudinales (Mollica, Sarajlic, Chernoff, Lavelle, Vukovic, & Massagli, 2001), han explorado los efectos que la experiencia del desplazamiento forzado ha tenido en la salud mental de los refugiados. Un aspecto generalizado en las investigaciones es describir la vulnerabilidad psiquiátrica de estos grupos, primordialmente, la prevalencia de trastornos como el TEPT, depresión mayor o comorbilidad entre estos desórdenes (Rasmusen, Crager, Basen, Chu, & Gany, 2012). Los resultados oscilan entre una prevalencia del 9% del

TEPT y el 5% de depresión (Fazel et al., 2005; Porter & Haslam, 2005). Estos datos proceden de muestras de refugiados situados en zonas de alta exposición a la violencia (e.g., Mollica et al., 2001; Neuner et al., 2004), o reasentados en países occidentales (Keller et al., 2006; Rasmussen et al., 2012). En este sentido, se ha comprobado una mayor relación entre trastorno y exposición, debido a la presencia de estresores como amenazas de muerte, persecución, posible reclusión, tortura o acceso limitado a intervención o tratamiento (Neuner et al., 2004).

No obstante, se ha puesto en tela de juicio que las secuelas traumáticas en refugiados puedan ser cabalmente capturadas por el TEPT debido a limitaciones en los instrumentos (Hollifield et al., 2002), o a su modelo de paradigma individual que ignora traumas de carácter colectivo (Nicolas, Wheatley, & Guillaume, 2014). Por un lado, los resultados clínicos tienden a sobreestimar la gravedad de los síntomas (Turner, Bowie Dunn, Shapo, & Yule, 2003), ya que los refugiados que acceden a programas son quienes presentan una sintomatología más severa. Por otro lado, los eventos de violencia como la que experimentan los refugiados generan un impacto social que afecta no solo a personas, sino a comunidades enteras, normalmente pobres, que ven destruidas sus redes sociales de apoyo y protección, sus tradiciones o sus valores (Blanco & Amarís, 2014; Haskell & Randall, 2009; Summerfield, 2001). Como consecuencia, dicho impacto será más propenso en personas en condiciones de vida más desfavorecidas, que tenderán a sufrir los efectos más graves (Kirmayer et al., 2010; Nicolas et al., 2014).

Visto así, el diagnóstico de TEPT en refugiados está asociado a fortalezas y limitaciones. Su utilidad radica en la posibilidad de acceso a tratamiento en servicios de salud que aborde los efectos en la salud mental de la exposición para esta población. Esto requiere, inevitablemente, que estos efectos se evalúen en términos objetivos

valiéndose de distintos instrumentos (e.g., entrevistas clínicas, pruebas en recursos cognitivos, entre otras) teniendo en cuenta las respuestas de afrontamiento de los individuos. Al mismo tiempo, este tipo de diagnóstico puede dificultar la observación de los recursos de los propios refugiados, generar una retraumatización si es conducido erróneamente en una intervención clínica o cronificar una condición de víctima (Beristain, 2009). Además, este diagnóstico y su posible intervención no consideran las condiciones sociales en que vive el refugiado, que lo exponen a constantes vulneraciones.

En Colombia se han realizado una serie de estudios que describen las estimaciones de TEPT en población desplazada por el conflicto interno (Alejo, Rueda, Ortega, & Orozco, 2007; Juárez & Guerra, 2011; Richards, Ospina-Duque, Barrera-Valencia, Escobar-Rincón, Ardila-Gutiérrez, & Metzler, 2011; Sánchez-Padilla, Casas, Grais, Hustache & Moro, 2009). Estas investigaciones han confirmado diverso nivel de prevalencia del TEPT en desplazados: un 7.4% en Tolima (Sánchez Padilla et al., 2009), un 21% en Bucaramanga (Alejo et al., 2007) y un 50.5% en Boyacá (Juárez et al., 2011). En Medellín, un estudio encontró síntomas de TEPT en un 88% de la población desplazada (Richards et al., 2011). Esta variabilidad puede ser debida tanto a la muestra (estas oscilan entre 100 y 6.353 personas) como a los instrumentos utilizados para su evaluación, que dificultan la integración y una lectura más precisa de los datos (Campos-Arias, Oviedo, & Herazo, 2014). En todos los estudios se encontró que las experiencias de secuestro y tortura se constituyen en los acontecimientos con mayor impacto en el desarrollo del trastorno. Los resultados de estos estudios se describen en la Tabla 8.

Tabla 8  
*Prevalencia de TEPT en desplazados en Colombia*

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de Trauma</b>	<b>Prevalencia de la experiencia traumática</b>	<b>Medida de TEPT</b>	<b>Prevalencia de TEPT</b>
Alejo y cols. (2007)**	851 adultos desplazados de Bucaramanga Colombia	N/E	N/E	CAPS PDS	21%
Echenique y cols. (2008)**	142 adultos desplazados Sincelejo Colombia	N/E	N/E	PDS	45.2%
Juárez y cols. (2011)**	93 adultos desplazados Boyacá Colombia	N/E	N/E	PDS	50.5%
Richards y cols. (2011)**	103 adultos desplazados Medellín Colombia	N/E	N/E	SCID-1	88.3%

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

N/E = No evaluado; CAPS = Entrevista Estructurada de Administración Clínica; PDS = Escala de Trauma de Davidson; SCID = Entrevista Clínica para Trastornos.

A pesar de los inconvenientes, el uso del TEPT es una vía para dar visibilidad a la situación de los desplazados. En segundo lugar, como respuesta, el Estado colombiano ha favorecido la inclusión de los efectos traumáticos derivados del conflicto en una ley de reconocimiento y apoyo a las víctimas (Decreto Ley 1182, de enero de 2008). Dicha ley incorpora diversos mecanismos de implementación de servicios que cubren los efectos del trauma. Como se desprende de lo señalado –y aún siendo muy pertinente la crítica de Summerfield (2001), en relación a cómo se ha instaurado un modelo que traslada las problemáticas sociales a los espacios clínicos– resulta de conveniencia utilizar el diagnóstico de TEPT en estudios en población con desplazamiento forzado. A continuación se detallarán estas razones.

## **2.6 Ventajas en el uso del diagnóstico de TEPT en población de refugiados**

Hasta aquí se han dado a conocer los motivos por los cuales la descripción de las condiciones traumáticas en refugiados y solicitantes mediante el diagnóstico del TEPT, resulta incompleta. Llegados a este punto, es de interés justificar el uso de por qué es relevante el uso de este diagnóstico en esta población.

### **2.6.1 Ausencia de instrumentos que exploren el contexto psicosocial en trauma**

En la actualidad, se dispone diversos instrumentos de alta fiabilidad, que evalúan los criterios diagnósticos del TEPT (e.g., cuestionarios de autoreporte, entrevistas estandarizadas y validadas). La literatura en migración forzada ha tendido a evaluar en exclusiva la presencia de este diagnóstico, tal como se indicó en los estudios realizados en Colombia. Sin embargo, se han explorado en menor medida los diversos efectos psicosociales que se asocian al desplazamiento en esta población. En consecuencia, no se disponen de instrumentos que aborden aspectos relacionados con el contexto de la experiencia traumática, o de las situaciones previas al origen del desplazamiento (ver Blanco et al., 2006 y Blanco, Blanco, & Díaz, en prensa, para una propuesta).

Reconociendo las limitaciones de los cuestionarios que evalúan TEPT, resulta significativo explorar la relación entre la exposición a diversos eventos estresantes y/o traumáticos y el desplazamiento. Esto es, indagar qué eventos resultan más significativos en la decisión de las personas de abandonar su país a causa del conflicto y observar posibles diferencias entre personas que cumplen los criterios del trastorno. Esto permitiría obtener datos sobre qué otros sucesos surgen en los refugiados, ponderar si las circunstancias relacionadas con el desplazamiento (e.g., amenazas, persecución, etc.), se relacionan con el evento traumático más impactante y con la sintomatología posterior (Hollifield et al., 2002).

### **2.6.2 Exploración de factores de exposición al trauma en refugiados**

Los meta-análisis en TEPT han identificado diversos factores que intervienen en el trastorno (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003). En relación a la experiencia de desplazamiento forzado, se ha identificado que el tiempo que la persona permanece desplazada es inversamente proporcional a la prevalencia de trastorno: es decir, a mayor tiempo de desplazamiento, menor prevalencia de TEPT (Alejo et al., 2007). En una línea similar, se ha reportado que la migración desde zonas rurales a urbanas ha suscitado para las personas desplazadas el desarrollo de otros fenómenos tales como desarraigo y aislamiento. A esto se suman dinámicas de disolución o deterioro en los vínculos y comunicación con la familia y amigos, un detrimento en el patrimonio económico y un mayor control institucional en sus vidas (Campo-Arias et al., 2014). Resulta de interés explorar cómo estos efectos psicosociales se relacionan con la vivencia del desplazamiento, tanto en población que desarrolló o no TEPT.

### **2.6.3 Estudios de efectos neurológicos, cognitivos y emocionales en refugiados**

Las investigaciones están introduciendo fundamentos explicativos neurológicos del desarrollo y mantenimiento del TEPT (véase Seijas, 2012). Asimismo, se están examinando cómo distintos mecanismos cognitivos y neurológicos se relacionan con el procesamiento de material emocional, que es la base de experiencias traumáticas de los refugiados y solicitantes. De esta manera, cada vez hay más estudios de laboratorio que ponen a prueba el desempeño de mecanismos como la memoria, la atención o las funciones ejecutivas, en las cuales el diagnóstico de TEPT es clave para evaluar las diferencias entre grupos con y sin trastorno o comparar grupos de refugiados y solicitantes de asilo con y sin TEPT (Graham, Herlihy, & Brewin, 2014). Del mismo modo, se podría explorar el procesamiento en la memoria y en las funciones ejecutivas,



utilizando tareas experimentales en funciones específicas que se han venido desarrollando en los últimos años en personas con y sin TEPT (e.g., Michael, Ehlers, & Halligan, 2005).

En definitiva, aunque el diagnóstico de TEPT no se constituye en la herramienta más precisa para explicar las complejidades de la experiencia traumática en esta población, se ha puesto de manifiesto que su uso presenta ciertas ventajas. Específicamente, permite explorar la relación entre exposición y desplazamiento, comparar efectos psicosociales o los rendimientos en procesos cognitivos en personas que desarrollaron o no el trastorno.

## **CAPÍTULO 3**

### **MEMORIA Y TRAUMA**

#### **3.1 Características generales y tipos de memoria**

Cotidianamente realizamos acciones en torno a un sinnúmero de situaciones pasadas, presentes y futuras, en las que se ve involucrada nuestra memoria. Por ejemplo, recordar las fechas de cumpleaños de familiares o amigos, reconocer la ruta que nos lleva al lugar de trabajo, planificar actividades de próximas vacaciones. En la aclamada película “¡Olvídate de mí!” (Gondry, 2004), Joel, el protagonista inicia un procedimiento científico de borrado de memoria a partir de una relación tormentosa. No obstante, en mitad del proceso decide detenerlo al darse cuenta del amor hacia su pareja. Esto abre algunos interrogantes: ¿Será viable en algún futuro mediante la ciencia, interrumpir y eliminar recuerdos? O, por el contrario: ¿Podremos acceder a la posibilidad de que ese proceso de eliminación pueda ser interrumpido para recuperar recuerdos? La mejor respuesta es que la memoria humana ya ejerce estas y otras funciones, y que los avances presentados en los últimos años han posibilitado descubrir gradualmente sus procesos, mecanismos y funcionalidades.

De acuerdo con Ruiz-Vargas (2010), la memoria podría definirse como “la capacidad para adquirir, almacenar y recuperar diferentes tipos de conocimientos y habilidades” (p. 22). La investigación en memoria humana ha recorrido una trayectoria desde finales del siglo XIX, desde los originarios trabajos de Hermann Ebbinghaus (1883), hasta las actuales contribuciones de la neurociencia. Las perspectivas teóricas han variado tanto en su naturaleza –concepción unitaria o de múltiples sistemas– como en corrientes explicativas –asociacionismo, psicología cognitiva o neurociencia cognitiva. Un aspecto de interés se relaciona con la taxonomía de los sistemas y subsistemas de memoria: de un lado, se distingue entre memoria declarativa y no

declarativa (Squire, 1986, 1987), y, por otro,—entre memoria explícita e implícita (Tulving & Schacter, 1990). Una síntesis de ambos trabajos desemboca en una clasificación de cinco sistemas de memoria: episódica, operativa, semántica, sistema de representación perceptual y procedimental. De este modo, cabría la posibilidad de hablar de distintos sistemas de memoria, cada una de las cuales presenta sus específicos correlatos neurales y procesos de codificación, recuperación y olvido (Froufe, 2003). Estos sistemas se presentan en la Figura 4. En los párrafos sucesivos, se entregará una breve descripción de cada una de ellas.

### **3.1.1 Memoria Episódica**

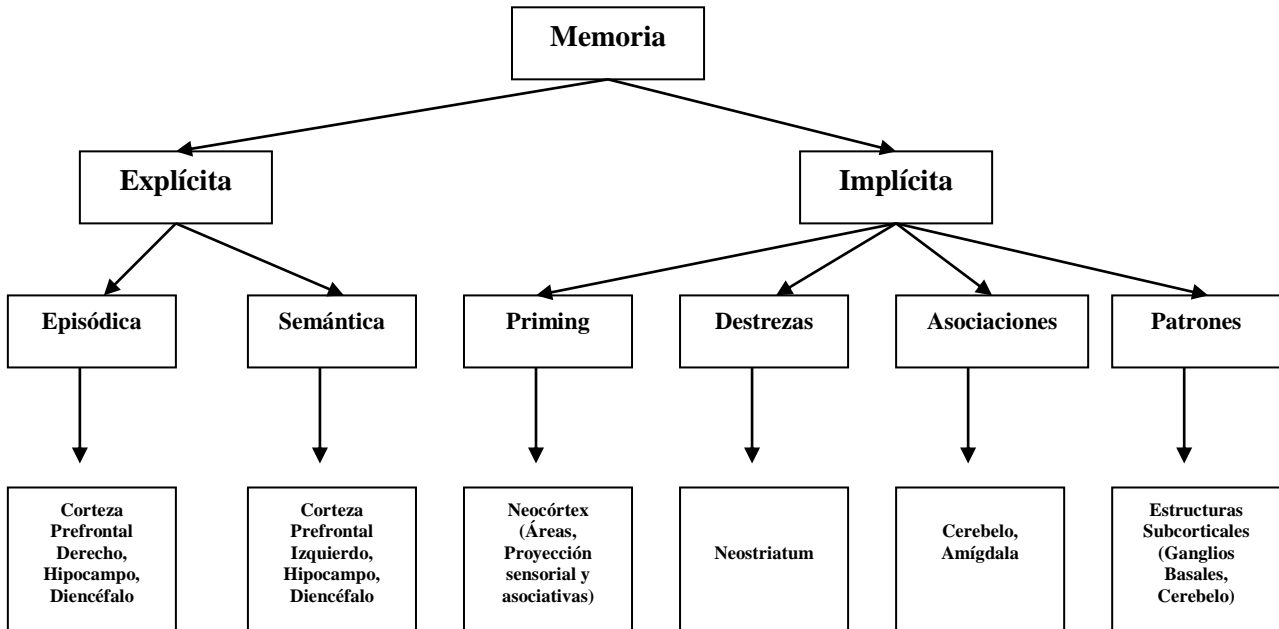
También conocida como memoria autobiográfica, corresponde a la memoria para los eventos experimentados en forma personal. Estos recuerdos pueden ser recuperados de manera deliberada y consciente y remite al momento y lugar específicos en que fueron vividos. A nivel neurológico, la recuperación de material episódico involucra la acción del hipocampo, la corteza prefrontal anterior derecho, el precuneus, el cíngulo anterior y el cerebelo. La evaluación de este tipo de memoria se realiza a través de la solicitud de rememoración de episodios del pasado personal o mediante cuestionarios de autoinforme, donde se consultan diversas características del evento (e.g., “donde tuvo lugar”, “sentimientos experimentados”, entre otros).

### **3.1.2 Memoria Operativa**

Este sistema permite mantener, gestionar y utilizar una cantidad limitada de información durante un corto periodo de tiempo. Se constituye en un sistema que almacena temporalmente información para su posterior manipulación. Habitualmente, es conocida como memoria a corto plazo. Se asocia a las áreas de la corteza prefrontal anterior e inferior. Su evaluación presenta gran dificultad debido a su doble función de almacenamiento y procesamiento. Se ha utilizado, entre otras, la prueba de amplitud

lectora (i.e., leer una serie de frases no relacionadas y al final recordar en orden, la última palabra de cada una de las frases leídas).

Figura 4  
Sistemas de la memoria humana y correlato neuropsicológico



Nota. Adaptado de Froufe, M. (1997). *El inconsciente cognitivo. La cara oculta de la mente*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.

### 3.1.3 Memoria Semántica

Está encargada de la adquisición, retención y uso del conocimiento general sobre el mundo y el lenguaje. No está vinculada únicamente al significado de la palabra, sino también a las asociaciones entre palabras, conceptos, símbolos y acontecimientos. Esta modalidad de la memoria está representada en una red neural de amplia distribución, que incluye la corteza prefrontal izquierda, el hipocampo y el diencéfalo. Su evaluación consiste en observar el desempeño en una variedad de tareas donde se manipulen diferentes modalidades de acceso (e.g., pictórica, auditiva, etc.), y múltiples formas de respuestas (e.g., oral, escrita, dibujo, etc.). Algunas pruebas utilizadas corresponden a la tarea de atributos de conceptos o fluidez semántica, priming semántico o categorización de dibujos, entre otras.

### **3.1.4 Sistema de Representación Perceptiva (SRP)**

Está conformado por un conjunto de subsistemas orientado a mejorar la identificación de palabras y objetos mediante el procesamiento de la información relativa a su forma y estructura. Habitualmente se ha conocido como una representación pre-semántica o inconsciente, ya que su adquisición es gradual, pero su recuperación es implícita. A nivel neural son las áreas de la neocorteza cerebral y el lóbulo temporal medial de ambos hemisferios los que están implicados. La evaluación más conocida se realiza a través de pruebas que miden el efecto de priming perceptual o de repetición, como la tarea de completar raíces de palabras, fragmentos u otras, algunas de las cuales se utilizarán en este trabajo.

### **3.1.5 Memoria Procedimental**

Se relaciona con los sistemas que participan en la adquisición, mantenimiento y utilización de habilidades motoras y cognitivas. Consiste en una serie de repertorios motores o estrategias cognitivas en las que no media la experiencia consciente y que se aprenden por medio de la práctica y condicionamiento. Presenta un abundante conjunto de subsistemas identificados en distintas zonas neurales: las habilidades motoras en zonas de los ganglios basales; el aprendizaje emocional en la amígdala; las habilidades cognitivas en el córtex prefrontal, cíngulo anterior y cerebelo lateral derecho. La evaluación es variada debido a los subsistemas que la componen: por ejemplo, la tarea de tiempo de reacción serial para destrezas motoras, o la tarea de predicción meteorológica, para destrezas cognitivas, entre otras.

Expuestos brevemente los sistemas de memoria, a continuación, se describirán las relaciones entre tres de los sistemas de memoria y trauma reseñados anteriormente: el sistema autobiográfico (episódico), semántico (conceptual) y la memoria implícita (perceptiva).

### **3.2 Memoria Autobiográfica y Trauma**

Como se señaló más arriba, la memoria autobiográfica está asociada a una recuperación consciente de los episodios vividos por la persona. Algunos de ellos quedan marcados por una alta intensidad emocional, de naturaleza estresante, que genera un impacto en la vida de la persona por lo que tienden a considerarse como un evento traumático. Manzanero y Recio (2012) han definido la memoria del trauma como “aquellos recuerdos sobre hechos con una valencia negativa y de alto impacto emocional” (Manzanero & Recio, 2012, p. 20). Esto ha llevado a que en la literatura, se propenda a incluir como “memoria traumática” los efectos del trauma en la memoria autobiográfica. A continuación pasaremos a describir tres factores componentes fundamentales: el efecto del estrés, de las emociones y del trauma en la memoria.

#### **3.2.1 Efectos del estrés en la memoria autobiográfica**

El estrés constituye un poderoso condicionador de las respuestas de las personas ante un evento traumático y resulta de especial interés a la hora de explicar los posteriores efectos. Por otra parte, el estrés se erige en un factor modulador del procesamiento de la información en la memoria. En los últimos tiempos se ha demostrado que el estrés afecta al tiempo que tardamos en procesar información y, al mismo tiempo, a la forma en que aprendemos y recordamos (Kim et al., 2001; Schwabe et al., 2007).

El estrés se configura además como una respuesta del organismo en forma de reacciones fisiológicas orientadas al establecimiento de la homeostasis. Esto es, el estrés actúa como un fenómeno de autorregulación del individuo ante situaciones amenazantes. Esto posibilita que los contenidos sean mejor recordados ya sea durante la codificación, la consolidación o la recuperación de la memoria (Schwabe et al., 2010). Se ha encontrado, por ejemplo, que hay un aumento en los niveles de hormonas del

estrés (e.g., catecolaminas y glucocorticoides) en una situación que posibilitan dar respuesta adaptativa o de supervivencia a un episodio traumático. Cuando este aumento hormonal se origina durante el aprendizaje, facilita su posterior recuerdo. En cambio, cuando este incremento ocurre fuera del contexto de aprendizaje, causa una interrupción en el rendimiento de la memoria (Schwabe et al., 2010). Esto sugiere las dificultades originadas en la memoria de eventos traumáticos.

Para Ruiz-Vargas (2010), el estrés constituye un factor común a eventos que implican una alta emocionalidad. Este autor ubica el estrés en un continuo, donde, en un extremo se dispone de situaciones con bajo estrés y, en otro, de todo aquel acontecimiento que contenga características traumáticas. En este último caso, la evidencia apunta a una mejora en la consolidación de la memoria, que origina un mejor recuerdo del trauma de alto contenido emocional y carente de especificidad contextual (Ehlers & Clark, 2000). Consecuentemente, es preciso abordar cómo la emoción influye en la memoria y las características que adopta un recuerdo traumático en la memoria autobiográfica.

### **3.2.2 Influencia de las emociones en la memoria autobiográfica**

Un creciente número de investigaciones sugiere que los eventos emocionales se memorizan mejor que los neutros (Arntz et al., 2005; Brown & Kulik, 1977; Kensinger & Schacter, 2008; Loftus, 1993; Manzanero, 2010; Oschner, 2000; Reisberg, 2006; Ruiz-Vargas, 2010). El estudio de la emoción se revela, pues, como una tarea clave para entender la memoria autobiográfica, y para entender que, cuando las personas recuerdan aspectos de sí mismos y sus experiencias, sea necesario acudir a las memorias emocionales (Reisberg, 2006). En este contexto se plantean tres interrogantes que deben orientar los estudios en memoria emocional (Oschner, 2000; Reisberg, 2006): cómo influyen las emociones en la adaptación a eventos autobiográficos; si es la valencia

emocional o el grado de activación lo que determina la facilidad con la que se recuerda un episodio emocional; y si la emoción promueve una memoria para los detalles centrales o periféricos de un evento.

***¿Cómo influyen las emociones en la adaptación a eventos autobiográficos?***

Se ha defendido que el papel de las emociones en la memoria se vincula con la facilitación de información relacionada con adaptación y sobrevivencia (Cristianson, 2006; Izard, 1993; Ruiz-Vargas, 2010). En efecto, la emoción proporciona claves que configuran una mayor representación sobre el evento y proporciona asimismo apoyo en el uso de estrategias para recuperar información sobre tal suceso. Por ejemplo, la sorpresa por una pregunta en una primera entrevista de trabajo puede provocar emociones que ayuden a mantener la calma o la confianza en una siguiente entrevista. En concordancia con tal argumento, un recuerdo anterior mejorado por la emoción podría ayudar a un individuo a sobrellevar mejor los acontecimientos actuales. Esto tiene especial relevancia en eventos autobiográficos traumáticos, ya que como se ha observado en el TEPT, las emociones proveen de información que permite al individuo evitar cognitivamente los contenidos de ese evento o, en su caso, favorecer el origen de estados disociativos en el momento del acontecimiento.

***¿La valencia o activación determina lo que se recuerda de un episodio emocional?***

Se han identificado dos dimensiones ortogonales de la emoción: la activación (*arousal*) y la valencia (Russell, 1980, 1992). El *arousal* describe del nivel de activación fisiológica asociada a un estímulo emocional (e.g., la expresividad de un fanático deportivo o la calma de quien realiza una postura de yoga) en tanto que la valencia describe lo positivo o negativo de la expresión emocional (e.g., alegría o tristeza). La comprensión de cómo la emoción mejora la memoria se basa en los efectos de estas dimensiones.



Los estudios han coincidido en apuntar un mayor impacto del arousal sobre la memoria (Hamann, 2001; Mather, 2001), ya que actúa como un indicador de la conducta (McGaugh, 2000). Tal afirmación ha contado con apoyo de investigaciones neurológicas donde la actividad de la amígdala se ha asociado al arousal procedente del campo estimular (Hamann, Ely, Hoffman, & Kilts, 2002; Garavan, Pendergrass, Ross, Stein, & Risinger, 2001; Kensinger & Schacter, 2006). La valencia, en cambio, ejercería una influencia menor, o incluso nula, sobre la memoria independiente del arousal (Mather & Sutherland, 2009). En otras palabras, y de acuerdo a estos hallazgos, la memoria puede ser mejorada indistintamente por estímulos positivos o negativos, siempre que presenten una alta activación. Otras investigaciones han sugerido, por el contrario, que la valencia puede facilitar la memoria en ausencia de arousal (Kensinger & Corkin, 2003), o que ejerce influencia en el reconocimiento de los detalles de un estímulo (Kensinger & Schacter, 2006).

A pesar de esta tendencia a favor de la acción del arousal, recientemente un estudio propone que la valencia presenta mayor influencia en la memoria (Adelman & Estes, 2013). Los autores identificaron una serie de limitaciones en la investigación experimental previa que explicaría las dificultades para reconocer el papel de la valencia. Primero, la mayoría de los experimentos explora escasos estímulos emocionales, lo que reduce el potencial impacto de la valencia. Segundo, estos experimentos incluyen casos extremos de valencia y arousal, lo que establece una atipicidad de estímulos externos. Tales extremos influyen en los efectos pero no suelen representar adecuadamente los estímulos emocionales de la vida diaria. Tercero, relacionado con esta última observación, los experimentos utilizan estímulos emocionales relativamente escasos en el lenguaje natural, induciendo a que los participantes presten atención a la emoción más de lo que lo harían normalmente. Es

probable que esto suscite que los participantes en tales estudios no adviertan los factores emocionales que podrían ser más propensos a ejercer efectos. Cuarto, la gran mayoría de los experimentos comparan estímulos emocionales positivos o negativos con neutros, pero no ambos. Quinto, no se inspeccionan aspectos relacionados con el reconocimiento de los estímulos emocionales. Por ejemplo, al reconocer una palabra, pocos estudios presentan un control en factores léxicos y/o semánticos (e.g., longitud, familiaridad o frecuencia de uso de las palabras, entre otros). De allí que los usuales efectos informados de factores emocionales pudieran estar afectados por otros no emocionales (Adelman & Estes, 2013).

Para probar esta predicción, los autores pidieron a 117 participantes que aprendieran intencionadamente 15 listados de 50 palabras, con pruebas de reconocimiento inmediato después de aprender cada listado. Siguiendo sus propias recomendaciones, realizaron diversos controles de las palabras experimentales usadas (e.g., frecuencia, edad de adquisición de una palabra, facilidad con que una palabra evoca una imagen mental, similitud ortográfica y fonológica, entre otras). A ello se agregaron las medidas de valencia y activación de las palabras, previa comprobación en piloto, tanto de palabras positivas y negativas como de neutras. Se encontró que los estímulos emocionales fueron mejor recordados que los neutros, pero no se obtuvo evidencia de una superioridad de los estímulos negativos, ni que el arousal aumentara el recuerdo. Para Adelman y Estes (2013) es la extremidad de la valencia la que facilita el reconocimiento de la precisión de la memoria. En relación con la activación, los hallazgos no proporcionaron apoyo a una influencia superior del arousal en comparación con sobre la valencia. A pesar de esto, probablemente el uso de palabras influyó en una menor activación (para mayor discusión, véase más adelante el Capítulo 5, epígrafe 5.2.2).

Retomando la idea de que las emociones presentan más influjo a través de la activación, un segundo argumento discrepante con la consideración de igualar la emoción al arousal la aportan los trabajos de Levine y Pizarro (2006). Estos autores indicaron que las emociones de distinta valencia pero similar arousal tienen diferentes efectos en cómo la información es procesada y recordada. Sugieren, al mismo tiempo, que los efectos de la emoción en la memoria dependerán de las diferentes motivaciones de los participantes, así como de las estrategias de resolución de problemas asociados con emociones específicas (Levine & Pizarro, 2006).

En definitiva, aunque hay una propensión mayoritaria a identificar un mayor efecto del arousal en las emociones, recientes estudios han desafiado tal convención y han proporcionado directrices sobre un rol más influyente de la valencia en los estímulos.

### ***¿La emoción favorece una memoria para los detalles centrales o periféricos?***

Hay una considerable literatura que se focaliza en otros factores que no se relacionan necesariamente con la activación y valencia. Según Reisberg (2006), algunas investigaciones se inclinan a pensar que las emociones tienen al menos dos efectos separados en la memoria: de un lado, mejora la memoria de los contenidos centrales de un episodio. Por otro lado, la emoción parece socavar la memoria en relación a la información periférica del evento, aquella que se considera irrelevante para lo fundamental del acontecimiento. Visto así, la emoción facilitaría un incremento de la memoria en los contenidos centrales de un suceso, a la vez que estrecharía su recuerdo para los detalles periféricos (Christianson, 1992; Christianson & Loftus, 1991; Ruiz-Vargas, 2010; Wessel & Merckelbach, 1997).

Llegados a este punto, habiéndose descrito los efectos que tanto el estrés como las emociones presentan en la memoria, es posible considerar la cuestión de la memoria traumática.

### **3.2.3 Influencia del trauma en la memoria autobiográfica**

En los últimos años, ha surgido un amplio interés desde distintas disciplinas en explicar cómo un evento negativo de alto impacto emocional genera registros en la memoria que pueden condicionar la respuesta de los individuos. Los impactos de estos sucesos traumáticos se han estudiado inicialmente en la memoria autobiográfica, la aludida memoria del trauma (Brewin, 2007; Brewin et al., 1996; Brewin & Holmes, 2003; Horowitz, 1986; Cahill & Foa, 2007; Conway, 2005; Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Dalgleish, 2004; Ehlers & Clark, 2000; Foa & Rothbaum, 1998; Manzanero, 2007; McNally, 2003; Rubin, Berntsen, & Klindt-Bohni, 2008; Rubin, Dennis, & Beckham, 2012; Ruiz-Vargas, 2010; van der Kolk & Fisher, 1996, entre otros).

Desde la aparición del diagnóstico de TEPT, se ha venido analizando cómo el recuerdo de un evento traumático interrumpe el curso normal de la vida de un individuo (APA, 1983, 1994, 2013), desorganiza y fragmenta los recuerdos posteriores al suceso (Manzanero, 2007; Ruiz-Vargas, 2010; van der Kolk & Fisler, 1995). Por otro lado, los estudios han evaluado las valoraciones extremadamente negativas de las secuelas (Ehlers & Clark, 2000) y los efectos en el yo (Conway, 2005; Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Como hemos señalado en epígrafes previos, los efectos de los eventos traumáticos también se han analizado en la alteración de los sistemas de creencias de las personas respecto de sí mismas, de los otros y del mundo (Cahill & Foa, 2007; Foa & Rothbaum, 1998; Janoff-Bulman, 1992).

La mayoría de los autores coinciden en que el TEPT se corresponde con a-un trastorno de la memoria. En otras palabras, los efectos que forja el trastorno se expresan

en la alteración de diversas funciones y procesos guiados por la memoria, que guardan relación con la sintomatología propia del estrés postraumático. Seguidamente, se enumerarán las principales características de la memoria del trauma, en una literatura que, a pesar de cierto acuerdo mayoritario, exterioriza debates sobre cómo deben comprenderse estos efectos en los procesos psicológicos. Una advertencia en este punto: las características que conforman las memorias traumáticas tienden a manifestarse en forma conjunta y serán definidas de manera particular solo con un fin descriptivo.

### **3.2.3.1. Intrusividad y recuerdos fragmentados de la memoria del trauma**

La intrusividad ha sido considerada como una de las características más distintivas del TEPT, aun cuando esto también ocurre en la depresión mayor (Reynolds & Brewin, 1999). Lo que está claro es que la gran mayoría de las teorías cognitivas en TEPT han abordado la intrusión en sus bases explicativas (Brewin et al., 1996; Ehlers & Clark, 2000; Foa & Rothbaum, 1998; Horowitz, 1986) así como en las perspectivas neurocognitivas que enfatizan la respuesta de la amígdala (Liberzon & Sripada, 2007; Protopopescu et al., 2005; Rauch et al., 2006; Shin, Rauch, & Pitman, 2006). De acuerdo con Ruiz-Vargas (2010) la intrusividad presenta tres características. Primeramente, está conformada por fragmentos de la experiencia que penetran en la vida actual del individuo. En segundo lugar, carece de información contextual como la conformada por las dimensiones temporales y espaciales. Y, en tercer término, contiene temáticas que suponen una amenaza física o para el sentido del yo del individuo.

Los fragmentos de la experiencia traumática son considerados como recuerdos inconclusos, trozos o fragmentos que se almacenan al margen de la conciencia. Estos fragmentos asumen componentes sensoriales del suceso, ya sea a través de imágenes, sensaciones auditivas, olfativas o cinestésicas (van der Kolk & Fisler, 1995), que por las características propias del evento, dificultan su elaboración. A consecuencia de ello se

presentan dificultades a la hora de describir la situación, darle un sentido y coherencia, o fijar su recuerdo en dimensiones de tiempo y espacio. Según Brewin (2007) las narrativas del trauma revelan una mayor fragmentación de los recuerdos en muestras clínicas que en población general. Pero, tal como argumenta Ruiz-Vargas (2010), el recuerdo fragmentado del evento no debiera ser considerado como una característica preferente en el caso de las memorias traumáticas, ya que todo recuerdo “implica una codificación incompleta de lo sucedido y una reconstrucción posterior en el momento de la recuperación” (p. 391). Rubin y cols. (2008) añaden que la dificultad en acceder a un material con un contenido narrativo claro es una característica generalizada de los recuerdos involuntarios, que tienen un mayor impacto emocional que los recuerdos voluntarios. En contrapartida, Brewin agrega que la fragmentación puede reflejar más bien una interacción entre memorias voluntarias e involuntarias (Brewin, 2007) y no es indispensable una asociación entre fragmentación y memorias involuntarias.

En relación con la idea de que los recuerdos intrusivos carecen de información contextual, un influyente estudio concluyó que las intrusiones que no son elaboradas están relacionadas con los estímulos que marcaron el comienzo del trauma o los momentos de mayor impacto emocional (Ehlers, Hackmann, Steil, Clohessy, Wenninger, & Winter, 2002). Esta propuesta –que ha sido conocida como hipótesis del aviso de la señal– señala que los recuerdos intrusivos pueden entenderse como señales de advertencia, que indican un posible peligro inminente (Ehlers et al., 2002). Estos estímulos parecen ser marcadores del contexto o del lugar en que se produjo el trauma, más que revelar aspectos del contenido del trauma. Visto así, la intrusividad no guardaría relación con las coordenadas contextuales actuales en que se manifiesta, sino que informarían de las dimensiones temporales en que ha transcurrido el acontecimiento.

En cuanto a la naturaleza amenazante de los contenidos la intrusividad, se ha constatado que cuando sobreviene un recuerdo intrusivo, la persona queda expuesta al acontecimiento con una sensación de pérdida de control, reviviendo contenidos que se relacionan con la experiencia original y que no fueron elaborados. Esta vivencia constituye una experiencia de amenaza física y de amenaza al yo (Conway, 2005; Ehlers & Clark, 2000). Se ha hallado que los individuos con TEPT, una vez ocurrida la intrusión, efectúan estrategias de evitación cognitiva como respuesta (e.g., evitar lugares que se consideran peligrosos, reducir la actividad social para evitar posibles conflictos futuros) que, por el contrario, ayudan a mantener el trastorno (Ehlers & Clark, 2000).

En pocas palabras, la intrusión representa una experiencia de alta intensidad emocional, que genera una sensación de amenaza física y al yo, y está compuesta por fragmentos que evidencian un procesamiento inadecuado de la información contextual (Froufe, 2003). A pesar de que no está claro si representa una característica distintiva del TEPT, sí hay acuerdo en que la irrupción en el presente de un individuo dificulta sus respuestas a tal fenómeno.

### **3.2.3.2 Estabilidad y precisión de los recuerdos traumáticos**

Con anterioridad se mencionó que las memorias de hechos traumáticos tienden a recordarse más que las memorias para episodios neutros. A partir de esta evidencia, un aspecto de interés lo constituye la estabilidad y consistencia de los recuerdos traumáticos. Esto equivale a preguntarse si las imágenes de los eventos traumáticos permanecen indelebles al paso del tiempo y no se distorsionan como ocurre con las experiencias cotidianas (Ruiz-Vargas, 2010). Los resultados de publicaciones diferencian los hallazgos entre población general y muestras clínicas (Brewin, 2007). En el primer caso, los recuerdos negativos aparecen más confusos, complejos y deteriorados respecto a recuerdos positivos (Manzanero, 2010). En población clínica,

los recuerdos negativos no se disipan con el paso del tiempo ya que se acompañan de intrusiones y respuestas evitativas. Esto favorece la impresión de que aquello que recuerda una persona traumatizada permanezca imborrable.

En cuanto a la precisión de los recuerdos traumáticos, no se aprecia un acuerdo en la literatura sobre si los sucesos traumáticos son susceptibles de distorsión y menor precisión (Talarico & Rubin, 2003). En este punto cabe lo explicado anteriormente en el sentido de que en un contexto emocional se produce mayor precisión para los detalles centrales de un evento que para los periféricos (Christianson, 1992). Esta focalización permitiría mejorar la accesibilidad al recuerdo del suceso (Christianson, 2006) y menoscabar los recuerdos periféricos de un acontecimiento por su irrelevancia para lo fundamental del evento y su distanciamiento espacio-temporal de los detalles centrales (Christianson, 1992; Reisberg, 2006).

### **3.2.3.3 Mecanismos especiales o básicos de la memoria**

Los estudios de David Rubin y colaboradores (Rubin et al., 2008a; Rubin, Boals, & Berntsen, 2008b; Rubin et al., 2011) han sostenido que, en contra de lo que han defendido las perspectivas cognitivas, la memoria traumática no requiere de mecanismos especiales (para un resumen, véase Brewin & Holmes, 2003 y Dalgleish, 2004). Los autores sugieren que la memoria del trauma puede ser explicada por mecanismos psicológicos básicos relacionados con la memoria, las emociones y la personalidad (Rubin et al., 2008a).

De acuerdo con la *perspectiva de los mecanismos especiales*, la memoria en el TEPT se ve afectada por el fenómeno de la disociación peritraumática. Ésta representa una falta de integración normal de pensamientos, sentimientos y experiencias en la conciencia y la memoria en el momento en que sucede el trauma. Es considerada una respuesta de defensa inicialmente adaptativa que permite a un individuo interrumpir



parcial o completamente la situación traumática que está experimentando. Como aduce Ruiz-Vargas (2010), la disociación fragmenta la experiencia del trauma y, con ello, reduce su impacto. Sin embargo, este mecanismo disociativo presenta efectos perjudiciales a largo plazo, en concreto, en la codificación e integración del evento traumático en la memoria (van der Kolk & Fisler, 1995). Este fenómeno ha sido entendido como huellas de la memoria sin elaborar no pueden ser asemejadas en la experiencia y, de este modo, no pasan a formar parte de la narración autobiográfica que configura la historia personal de un individuo (Ruiz-Vargas, 2010).

Cuando las teorías cognitivas reconocen la presencia y efectos de la disociación peritraumática, permiten explicar que las personas con TEPT exhiban un deterioro en el acceso a la memoria voluntaria y, al mismo tiempo, una mejora hacia una memoria involuntaria. Según esta concepción, los efectos en la memoria pueden justificarse en la concepción de dos sistemas de memoria distintos que presentan diferentes procesos ya vistos con anterioridad (Brewin et al., 1996; Ehlers & Clark, 2000; Horowitz, 1986).

La *perspectiva de los mecanismos básicos* del TEPT, en cambio, rechaza la noción de disociación peritraumática al argumentar que los procesos que ocurren en la memoria pueden ser explicados por mecanismos básicos u ordinarios sin necesidad que apelar a dispositivos especiales (Shobe & Kihlstrom, 1997). Al refutar la disociación, se plantea que los síntomas de TEPT aumentarán cuando se presente una mayor disponibilidad de la memoria del trauma (Berntsen & Rubin, 2006; Rubin, 2006; Rubin et al., 2008a). Consecutivamente, tanto el recuerdo voluntario como involuntario mostrarán mayor disponibilidad para un evento de alta intensidad emocional sin diferenciar entre ambos procesos de recuperación. De esta manera, sostienen estos autores, dicha divergencia no se explica sino en términos de sistemas de memoria especiales para el TEPT. Como ya señalara Tulving (Schacter & Tulving, 1990;

Tulving, 1983), la demanda por sistemas de memoria está presente en toda teoría cognitiva de la memoria. De acuerdo con esta formulación, en el TEPT y en todo recuerdo autobiográfico de alto impacto emocional, la diferencia se produce en los mecanismos de recuperación de la información. En efecto, los recuerdos involuntarios originan una activación de la memoria asociativa y en el caso de accesos voluntarios, el proceso estará controlado por una memoria basada en esquemas y de búsqueda narrativa (Rubin et al., 2008a). Por último, para la perspectiva de los mecanismos básicos, es la memoria del evento y no el evento en sí –el criterio A del DSM-5– lo que parece esencial para el desarrollo y el mantenimiento de los síntomas del TEPT. Esto explicaría que ciertos eventos traumáticos que no cumplan el criterio A no sean considerados trastornos, a pesar de estar contenidos en otros criterios diagnósticos.

En resumen, se han planteado dos perspectivas para describir el papel de la memoria en el TEPT. Una, reconoce mecanismos especiales, tales como la represión o disociación peritraumática, que deriva en amplios procesos de recuperación de contenidos traumáticos desde un modo involuntario, y procesos más restringidos desde uno voluntario. Se justifica así que se hayan identificado dos sistemas de memoria para el TEPT (Brewin et al., 1996). En contraste, la perspectiva de mecanismos básicos rechaza la noción de mecanismos especiales al asimilar los tipos de recuperación voluntaria e involuntaria y reconocer diferentes sistemas de memoria para todo proceso cognitivo. En la Tabla 9, se sintetizan los procesos planteados por cada perspectiva.

A continuación, se darán a conocer los trabajos que han evaluado la memoria traumática en población de refugiados y solicitantes de asilo. El interés está puesto en que, a pesar de las escasas publicaciones hasta la fecha, hay evidencia respecto de las características específicas de la memoria del trauma en este grupo.

Tabla 9

*Perspectiva de mecanismos especiales y básicos en la memoria del trauma*

Aspecto de la Memoria	Perspectiva de Mecanismos Especiales	Perspectiva de Mecanismos Básicos
Origen del trauma	Evento en sí	Memoria del evento
Criterios diagnósticos TEPT	Criterio A	No necesariamente el Criterio A
Disociación	Disociación Peritraumática	Carácter constructivo de la memoria
Fragmentación	Hay fragmentos de la experiencia	No hay fragmentos
Recuperación voluntaria	Pobre	Hay recuperación voluntaria
Recuperación involuntaria	Amplia (e.g., flashbacks, reacciones fisiológicas, entre otras)	Hay recuperación Involuntaria
Sistemas de memoria	Específicas al TEPT	Específicas a todo proceso básico
Coherencia de narraciones	Narraciones incoherentes	Narraciones coherentes e incoherentes

### 3.2.4 Memoria traumática y refugiados

Apenas existen referencias sobre memoria traumática en refugiados y/o solicitantes de asilo. Hay informes sobre la memoria en el TEPT utilizando muestras de refugiados, pero sin especificar los hallazgos y las implicaciones en este grupo (Johnsen, Kanagaratnam, & Asbjørnsen, 2007). También se describen los efectos de sucesivas experiencias traumáticas, aunque no se especifica su impacto en la memoria para esa población (Kira, Templin, Lewandowski, Ashby, Oladele, & Odenat, 2012). En este panorama, se han identificado dos líneas de trabajos: una, que afronta los efectos del trauma en refugiados en la denominada “memoria autobiográfica sobregeneralizada” (Graham et al., 2014; Moradi, Herlihy, Yasseri, Shahraray, Turner, & Dalgleish, 2008), y una segunda, que evalúa la memoria en el proceso de solicitud de asilo (Herlihy, Scragg, & Turner, 2002; Herlihy & Turner, 2007a; Herlihy & Turner, 2007b; Herlihy, Jobson, & Turner, 2012). En estas publicaciones, se tiende a informar de refugiados y solicitantes de asilo entendidos ambos como una misma condición migratoria, a excepción de los trabajos de Jane Herlihy que se centran específicamente en demandantes de refugio.

En relación a la primera línea de investigación, aunque la memoria autobiográfica generalizada ha sido estudiada en depresión (véase metaanálisis de Sumner, Griffith, & Mineka, 2010), el trabajo de Moore y Zoellner posibilitó una revisión exhaustiva sobre este fenómeno en la exposición al trauma y TEPT (Moore & Zoellner, 2007). Siguiendo este último punto, los teóricos se han centrado en cómo un trauma altera la memoria autobiográfica más global. De esta forma, la sobregeneralización en la memoria autobiográfica se refiere a la tendencia a recuperar recuerdos muy generales, a pesar de una instrucción que solicita información específica sobre estos eventos (Williams, 1996). En otras palabras, este fenómeno se refiere a la alteración en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos, y que en trauma ha sido considerado como un mecanismo de evitación de las experiencias traumáticas (Moore & Zoellner, 2007). Bajo este supuesto, la sobregeneralización es observada como una inicial respuesta funcional a eventos traumáticos al facilitar la regulación de emociones negativas. Sin embargo, con el tiempo, esta recuperación se vuelve perjudicial ya que se generaliza a otros tipos de memoria emocional, por ejemplo, la de recuerdos positivos (Brewin, 2011; Williams, 1986).

En población de refugiados, los estudios han establecido como hipótesis que aquellos participantes con niveles más altos de TEPT presentarán menor especificidad en la memoria autobiográfica (Graham et al., 2014; Moradi et al., 2008). Estos y otros estudios en sobregeneralización han utilizado comúnmente la prueba de memoria autobiográfica (AMT; Williams & Broadbent, 1986). En esta tarea se presentan palabras de valencia positiva y negativa y se solicita al participante que describa el primer recuerdo que se le ocurra en respuesta a cada palabra. Williams y Broadbent consideran que los recuerdos autobiográficos son de índole general y específica. Los primeros representan un conjunto de eventos que comparten elementos comunes, que han sido

catalogados como categóricos o extendidos en el tiempo (e.g., “voy todos los días a Atocha a coger el tren”). Los específicos se corresponden con recuerdos de un evento de vida contextualizado y que tuvo lugar un día en particular (e.g., “ayer fui a la tienda de Callao a comprarme un disco”). El AMT permite una medida de la proporción de recuerdos generales y específicos, identificándose como un AMT reducido, aquella proporción en que sobresalen los recuerdos generales sobre los específicos.

Moradi y cols. (2008) encontraron que una mayor frecuencia y gravedad de flashbacks se asociaba con una reducción de AMT y que, por el contrario, la evitación cognitiva correlacionaba con un aumento de AMT. Sorprendentemente, los síntomas de reexperimentación no presentaron relaciones significativas con AMT (Moradi et al., 2008). Estos datos fueron interpretados en el marco de una hipótesis de control ejecutivo en el sentido de que individuos que ejercen un fuerte control –que incluso evita intrusiones– generan una mayor proporción de recuerdos específicos. No obstante, este estudio presenta algunas limitaciones metodológicas que bien pudieron influir en los resultados expuestos: primero, en relación a la muestra, se trata de un único grupo con TEPT lo que impide una comparación con un control. Segundo, la medición del diagnóstico y la prueba se realiza en dos sesiones, lo que pudo haber generado cambios no controlados por los investigadores. Estas limitaciones también se extienden a que los autores no relacionaron sus hallazgos con el tipo de muestra. En cuarto punto, de mayor relevancia es el hecho de que, dadas las múltiples exposiciones a sucesos traumáticos que presenta un grupo de refugiados, la estrategia de mayor efectividad para eludir la sintomatología intrusiva sea un tipo de evitación que contenga una alta especificidad de los eventos experimentados. Finalmente, debido a la regularización de la condición migratoria en el país de acogida, este grupo debe estar constantemente relatando en

forma detallada la experiencia que vivió en su país de origen. Esto pudo influir en la descripción específica encontrada en la explicación del evento negativo.

Un segundo estudio en sobregeneralización buscó conocer las diferencias entre grupos con y sin TEPT en el AMT (Graham et al., 2014). Para este fin, identificaron cinco posibles tipos de respuestas: específicas, categóricas, extendidas y si estas incluyen los errores y omisiones. Los resultados mostraron que el grupo TEPT genera una menor proporción de recuerdos específicos y una mayor en memorias extendidas, en comparación al grupo sin TEPT. Aun cuando las respuestas extendidas presentaron un porcentaje menor en relación a los otros tipos de respuestas—un 15% del total—, gran parte de las diferencias son explicadas en este nivel: los autores encontraron que muchas de las respuestas sugerían recuerdos extensos de traumas igualmente prolongados. Esto permitiría plantear que la sobregeneralización en refugiados se encuentra con mayor frecuencia en recuerdos extendidos relacionados con experiencias traumáticas de mayor duración (e.g., en situaciones de tortura, persecución prolongada o detención, entre otras).

A modo de recapitulación, aunque los estudios citados no corroboraron hallazgos comunes, por un lado, se observa que la sobregeneralización en la memoria autobiográfica es mayor en grupos de refugiados con TEPT y se correlaciona con palabras extendidas y mayor número de omisiones (Graham et al., 2014). Por otro lado, este fenómeno se asocia a una mayor frecuencia y gravedad de flashbacks (Moradi et al., 2008).

Una segunda línea de investigación en memoria con esta población se relaciona con el estudio de solicitantes en los procedimientos de asilo. En este caso, se observa que en tales procesos administrativos y legales, los funcionarios tienden a solicitar la mayor cantidad de información relacionada con los hechos que generaron el

desplazamiento, especialmente, con situaciones de amenaza o persecución. Además se añade que en estos procedimientos no se dispone de documentación y pruebas (e.g., médicas, policiales, entre otras) que corroboren la solicitud, con lo que la decisión recae casi exclusivamente en la narración del solicitante. Esto equivale a que la persona debe recordar detalles de tales sucesos y narrarlos de manera coherente y consistente a lo largo del tiempo que dura la solicitud (Herlihy & Turner, 2007a, 2007b, 2015; Herlihy et al., 2002; Herlihy et al., 2012). Esta coherencia y consistencia en la memoria ya ha sido cuestionada por diversos teóricos del trauma (Brewin, 2007; Manzanero, 2010; Ruiz-Vargas, 2010) ya que los eventos traumáticos tienden a aparecer más confusos, complejos y deteriorados (Manzanero, 2015). En efecto, tal como menciona Herlihy y colaboradores (2002), el proceso de solicitud de asilo depende en gran medida de la estimación de la credibilidad de la narración. De esta forma, el proceso de asilo se transforma en una evaluación de la memoria traumática del demandante.

Los estudios disponibles en este área cuestionan las demandas de narrativas que los procedimientos exigen a los solicitantes (Herlihy & Turner, 2007a; 2007b, 2015; Herlihy et al., 2012). Este requerimiento institucional de un relato verbal pone de manifiesto que los sistemas de asilo se basan en una memoria completa con la capacidad del demandante para planear, organizar y presentar la información del suceso, y que los recuerdos de los eventos sean descritos sin inconsistencias. En otras palabras, una consideración de que estos recuerdos son fijos.

En este sentido, las investigaciones empíricas son escasas en este tema (Bögner, Herlihy, & Brewin, 2007; Herlihy et al., 2002; Rogers, Fox, & Herlihy, 2015). Los estudios han abordado la inconsistencia del relato, los detalles centrales y periféricos del acontecimiento y la evitación cognitiva ante experiencias como abuso sexual o tortura. La búsqueda de la coherencia y consistencia de narraciones de eventos traumáticos ha

sido asociada, generalmente, a los intentos de entregar testimonios falsos y de inducir engaño por parte de los solicitantes (Herlihy et al., 2007a; 2007b). De este modo, estos procedimientos evalúan la credibilidad del solicitante y la veracidad de su relato autobiográfico (Herlihy et al., 2012). Herlihy y cols. (2002) analizaron la consistencia de relatos autobiográficos en 27 refugiados albano-kosovares y 16 bosnios con y sin TEPT residentes en Reino Unido mediante 15 preguntas específicas (e.g., “¿Cuál era la fecha?”) en dos eventos, uno traumático y otro no traumático. Seguidamente, se consultó a los participantes sobre los detalles centrales y periféricos de cada suceso. Una segunda entrevista, en una fecha posterior –que varió entre tres y 32 semanas–, repitió el mismo procedimiento. Los autores obtuvieron una tasa de discrepancia que corresponde al producto del número de detalles discrepantes entre las respuestas en las dos entrevistas dividido por el número total de recuerdos informados en la primera entrevista. Se diferenciaron cuatro índices: detalles centrales y periféricos para recuerdos traumáticos y no traumáticos. Los resultados indicaron que el tiempo entre entrevistas generó una diferencia en el nivel de discrepancia solo en el grupo TEPT ( $r = .70, p = .01$ ). Esto es, para el grupo con trastorno, cuando transcurrió mayor tiempo entre las entrevistas, se observó mayor nivel de discrepancia. Un análisis de varianza reveló que las discrepancias eran más altas en detalles periféricos sobre el suceso que en detalles centrales,  $F(1, 32) = 6.48, p < .05$ . También se informó de que las discrepancias ocurrieron en eventos traumáticos,  $F(1, 32) = 4.42, p < .05$  y no en los sucesos no traumáticos. De esta forma, se observaron tres posibilidades para que los solicitantes formaran narraciones discrepantes: en narraciones traumáticas para personas con TEPT, cuando ha ocurrido un lapso de tiempo extendido entre dos entrevistas y al narrar los detalles periféricos del suceso. En otro punto, una temática de alta dificultad para ser revelada en procedimientos de asilo es la vivencia de situaciones límites como violencia



sexual o tortura. Un único estudio hasta la fecha (Bögner et al., 2007) sugiere que desvelar el hecho de haber vivido abuso sexual genera respuestas de evitación muy pronunciadas en solicitantes. Reclutaron a 27 demandantes de asilo residentes en el Reino Unido, 15 de los cuales presentaban antecedentes de violencia sexual. Todas las participantes habían presentado al menos una entrevista con un oficial para la solicitud de asilo. Se aplicaron cuestionarios de autoreporte en TEPT, sintomatología clínica, disociación peritraumática, vergüenza y dificultad experimentada para revelar experiencias personales en la entrevista de solicitud de asilo. También se realizaron entrevistas semi-estructuradas que evaluaron dos momentos: el reconocimiento inicial del evento traumático (“¿Cuándo fue la primera vez que habló acerca de lo que le sucedió?”, “¿A quién se lo ha comentado?”); una segunda área explorada se refería a la entrevista presentada con el funcionario en la solicitud de asilo (“¿Hasta qué punto pudo sentir que podía abrirse y hablar abiertamente de lo sucedido?”). Se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en síntomas de evitación, dificultad en exposición en la entrevista de asilo, vergüenza (todas las  $p < .01$ ) y disociación peritraumática ( $p < .05$ ). El análisis cualitativo dio cuenta de que 20 participantes hablaron por primera vez del evento traumático a su llegada al país y diez de ellos no describieron todos los detalles de la experiencia en la entrevista de procedimiento de asilo. Esta evidencia sugiere que en experiencias como la violencia sexual mencionadas las entrevistas oficiales realizadas a demandantes de asilo, afecta a la consistencia del relato, dado que se constituyen en instancias de posible traumatización. Los solicitantes prefieren describir parcialmente la experiencia al exponerlos a reacciones intrusivas y emocionales posteriores.

Tomados en conjunto, los estudios que exploran las características de la memoria traumática en refugiados y solicitantes de asilo presentan algunas

especificidades que probablemente no se encuentran en otro(s) acontecimiento(s). La sobregeneralización, la tendencia a inconsistencias hacia detalles periféricos del evento, el tiempo entre entrevistas en el procedimiento de asilo, la exposición a sucesos que promueven intrusividad, pueden verse amplificadas por las condiciones de esta población en la sociedad de acogida. De allí que la situación de refugiados se vea influida por la violencia experimentada en el país de origen, el desplazamiento forzado, la disgregación familiar y la recepción en el país de llegada. Si a esto se añade la tensión percibida en las evaluaciones legales, la búsqueda de apoyo y de trabajo o una sintomatología de trastorno, es posible esperar que en este grupo se vea afectada la codificación de cualquier memoria, no solo la relativa a sucesos traumáticos.

A continuación, se abordará en extenso, las consideraciones y métodos que exploran la relación entre memoria implícita y trauma.

### **3.3 Memoria Implícita y Trauma**

Los precursores estudios en memoria implícita surgieron con las investigaciones relacionadas con la amnesia. Warrington y Weiskrantz (1970) evaluaron a pacientes con este trastorno –tres con síndrome de Korsakoff y uno con una lobectomía temporal– y a controles sanos a quienes se les presentó un listado de palabras para recordar y luego midieron su retención. Los autores emplearon pruebas de compleción de fragmentos, de inicio de raíces y recuerdo libre. Los participantes control superaron a los amnésicos en esta última prueba. Sin embargo, en las dos primeras presentaron un rendimiento similar, sin diferencias significativas. Se concluyó que, en pruebas indirectas de memoria, los amnésicos podían recuperar contenidos de manera similar a los controles sanos (Roediger, 1990; Warrington y Weiskrantz, 1970).

Estos sorprendentes hallazgos buscaron ser repetidos en amnésicos (Graf et al., 1984; Jacoby & Witherspoon, 1982) y participantes sanos (Jacoby, 1983; Richardson-

Klavhen & Björk, 1988; Schacter, 1987). Así se fue configurando un corpus que condujo a Graf y Schacter a introducir los términos de memoria implícita y memoria explícita para describir la experiencia de recuperación de contenidos de la memoria (Graf & Schacter, 1985; Schacter, 1987). La memoria implícita representa una forma no intencional de recuperación, no consciente de la retención o memoria sin recuerdo (Froufe, 1997). En cambio, la memoria explícita implica un recuerdo consciente de anteriores experiencias mediante una forma intencional de recuperación (Schacter, 1992).

Esta primera diferenciación entre memoria implícita y memoria explícita pronto comenzó a confundirse con los métodos de pruebas de recolección de datos. Paralelamente a la divulgación del término, los investigadores empezaron a trabajar con diversas pruebas de medición, lo que pronto llevó a distinguir entre pruebas directas e indirectas de recolección de datos (Richardson-Klavehn & Bjork, 1988; Roediger & Blaxton, 1987). A pesar de esto, comúnmente se han identificado ambas formas –tipos de memoria y de prueba- bajo las nociones de implícita y explícita (Roediger, 1990; Schacter, Bowers, & Booker, 1989. Véase la discusión en detalle, en Ruiz-Vargas, 2010).

El interés en la descripción de los tipos de memoria implícita y explícita fue comprobar empíricamente el fenómeno de las disociaciones de memoria. Esto ocurrió en los resultados del citado estudio con amnésicos llevado a cabo por Warrington y Weiskrantz (1970). En las disociaciones de memoria se observan los efectos diferenciales que presentan dos medidas en una única variable (Tulving, 1983). De esta manera, se han distinguido cinco tipos de disociaciones: *funcional*, al comprobar que la variable manipulada ha afectado a la ejecución en una tarea, pero no en otra; *evolutiva*, cuando se producen diferencias entre dos poblaciones de acuerdo con su edad;

*farmacológica*, cuando las diferencias se deben a los efectos de una droga o fármaco; *neuropsicológica*, cuando se comparan participantes clínicos y no-clínicos, y *estocástica*, cuando se comparan en un mismo grupo dos pruebas (Ruiz-Vargas, 2010).

Lo que parece fundamental –y que se tratará más pormenorizadamente– es la noción de tipos de memoria que demandan una medición diferenciada. Esta evaluación se produce en dos momentos durante la ejecución, en las que las instrucciones de la prueba ponen de manifiesto una manipulación en términos de consciencia o ausencia en la retención de los estímulos. Es en el contexto del estudio de la disociación cuando surge la noción de *efecto priming* como paradigma de la memoria implícita que observa los efectos beneficiosos de la fase de estudio sobre una tarea posterior (Schacter & Tulving, 1990; Roediger, 2003).

### **3.3.1 Efecto Priming**

El priming ha sido descrito como los “efectos de facilitación de un encuentro con un estímulo en el posterior procesamiento de los mismos estímulos (priming directo) o un estímulo relacionado (priming indirecto)” (Tulving, Schacter, & Stark, 1982, p. 336). Esta definición supone que en las diversas pruebas de memoria implícita se esperaría que ocurriese este fenómeno o lo que es lo mismo, la facilitación que proporciona el encuentro de un estímulo en una etapa posterior. Es por ello por lo que este efecto es igualmente conocido como “priming de repetición” (Ruiz-Vargas, 2010; Tulving & Schacter, 1990. Para una distinción entre priming directo e indirecto, véase Froufe, 1997).

Los primeros estudios en priming se orientaron a medir en palabras el hecho de que los procesos involucrados en este fenómeno eran distintos a las pruebas de memoria explícita. El apoyo provino de las referidas investigaciones con pacientes amnésicos quienes presentaban niveles similares de priming respecto de controles sanos (Graf et

al., 1984). El experimento de priming que frecuentemente se identifica consta de dos etapas: en una primera fase de estudio, al participante se le presenta un estímulo (estímulo objetivo o *target*), que puede constar de palabras, dibujos de caras, dibujos de objetos, conceptos u otros análogos. En una segunda fase, al participante se le ofrece una información perceptual o conceptual sobre el estímulo muy reducida, y se le pide que lo identifique, que lo nombre o lo categorice. Estas señales pueden consistir en letras iniciales, fragmentos de palabras, palabras o imágenes parcialmente borradas. El tiempo de intervalo entre ambas etapas puede variar desde segundos a meses. Se comprueba el efecto priming aumenta cuando la probabilidad de la identificación de los estímulos target previamente encontrados, o bien cuando se producen cambios en los tiempos de reacción. En la Tabla 10, se presentan algunas de las pruebas que más se han utilizado, tanto en el estudio de memoria implícita como explícita.

Tabla 10

*Listado de tareas de recuperación directas e indirectas*

<b>Tarea</b>	<b>Tipo de Prueba y de Memoria</b>	<b>Ejemplo de instrucciones</b>
Completar raíces de palabras	Indirecta Implícita Perceptiva	<i>Escriba las letras con la primera palabra que se le ocurra.</i> PRI_____
Completar fragmentos de palabras	Indirecta Implícita Perceptiva	<i>Escriba las letras que faltan para formar la palabra:</i> E_C__L_
Decisión Léxica	Indirecta Implícita Perceptiva	<i>¿Poema es una palabra? ¿Lbrío es una palabra?</i>
Fluidez Conceptual	Indirecta Implícita Conceptual	<i>Diga los tipos de bailes que conozca</i>
Categorización de Objetos	Indirecta Implícita Conceptual	<i>¿A qué categoría corresponde tigre?</i>
Recuerdo Libre	Directa Explícita	<i>Recuerde los ítems estudiados en cualquier orden</i>
Recuerdo con Claves	Directa Explícita	<i>¿Qué palabra estudió junto con salto?</i>
Reconocimiento por Elección Forzada	Directa Explícita	<i>¿Qué estudió: baile o monje?</i>
Reconocimiento sí-no	Directa Explícita	<i>¿Estudió ballet?</i>

*Nota.* Adaptado de Ruiz-Vargas, J.M. (2010). *Manual de la Memoria Humana*. Madrid: Síntesis.

Los innumerables estudios implementaron diversas pruebas de la manera de comprobar este efecto priming. Esto condujo, en términos generales, a que se obtuviera información relacionada con sus propiedades y mecanismos, algunos de los cuales pueden resumirse en los siguientes: en primer lugar, se identificaron tipos de priming en relación con los sistemas de memoria identificados (e.g., priming perceptivo en relación con SRP, o priming conceptual vinculado a memoria semántica). En segundo lugar, el priming puede ser detectado en participantes normales dependiendo de las condiciones de exposición y del tipo de estímulos. Tercero, el priming puede tender a una duración que oscila desde segundos a años (Tulving & Schacter, 1990). El priming perceptivo tiende a ser gradual y puede modularse por el número de repeticiones (Wiggs & Martin, 1998). En otras palabras, la magnitud del priming perceptivo se incrementa a medida que se presenta una exposición adicional del estímulo. En cuarto lugar, el priming perceptual es sensible a los cambios físicos del estímulo (e.g., forma, tamaño, luminosidad, ubicación), especialmente, cuando altera la capacidad de identificarlo. A pesar de ello, hay algunos atributos físicos como el color, que no son fundamentales para la representación de un estímulo (Wiggs & Martin, 1998). Por lo tanto, el priming no es hiperespecífico (Ballesteros, 1999). Quinto, el grado de atención con el que se codifica el estímulo no afecta a la magnitud del priming. Sin embargo, se demanda un mínimo de atención para que suceda el priming. En último lugar, en relación con la presencia del priming en el transcurso del desarrollo evolutivo, desarrollo, hay evidencia de priming en la comparación entre niños sanos y con síndrome de Asperger (Bowler, Matthews, & Gardiner, 1997; Gardiner, Bowler, & Grice, 2003), o entre niños sanos y con autismo (Renner, Klinger, & Klinger, 2000). Asimismo, se ha observado que no hay alteración del priming en mayores sanos en comparación con adultos jóvenes o pacientes diabéticos (Redondo, Reales, & Ballesteros, 2010). Tal como

especifican Wiggs y Martin (1998), los estudios en el curso de desarrollo sugieren un patrón de rendimiento en forma de U invertida para las pruebas directas, y una función relativamente estable para el priming.

En conjunto, las propiedades del priming parecen específicas y únicas en relación con la memoria explícita. Sin embargo, como advierten Tulving y Schacter (1990), también se presentan similitudes entre el priming y otras formas de memoria, ya que el priming se beneficia de repeticiones o exposiciones que se olvidan con el tiempo (Buckner & Wheeler, 2001; Turk-Browne, Yi, & Chun, 2006). A continuación, se abordarán las principales tareas que abordan el priming perceptivo.

### **3.3.1.2 Prueba completación de raíces de palabras y recuerdo libre**

Una de las pruebas más utilizadas para evaluar memoria implícita es la prueba de completar raíces de palabras, también denominada tarea de completación de inicio de palabras (Anderson, 2008). Su uso se relaciona con las pioneras investigaciones en memoria implícita (Graf, Mandler, & Haden, 1982; Mandler & Graf, 1984; Warrington & Weiskrantz, 1970). Se define como una tarea indirecta que mide la influencia de experiencias previas sin pedir directamente al participante que recuerde dicha práctica. La tarea consiste en lo siguiente: inicialmente, se presenta a los participantes una lista de palabras. Seguidamente, se les da un conjunto de raíces de palabras de tres letras que se pueden completar para formar un determinado número de palabras (e.g., BAL\_ \_ \_). En el diseño experimental, algunas o todas las raíces de palabras son los inicios de palabras que previamente se había presentado en la lista. Por último, se pide a los participantes completar cada raíz con la primera palabra que se les venga a la mente (e.g., BALONES o BALTAZAR a la raíz anterior), independientemente de la extensión de la misma. Se ha encontrado que aunque los participantes no están obligados a hacerlo, a menudo completan raíces con las palabras de la lista (Greene, 1986).

En esta, como en otras pruebas indirectas de memoria, se ha puesto de manifiesto que los participantes implementan una mejor ejecución en la tarea, especialmente cuando se trata de palabras que ya han visto aunque no sean conscientes de la relación con la fase anterior. Esta ventaja encontrada, no obstante tal como afirman Wiggs y Martin (1998), es sensible a la similitud perceptiva entre la codificación y la prueba, a si se generan cambios entre las palabras encontradas y a la forma en que posteriormente se presentan.

Por el contrario, en la prueba de recuerdo libre o “pruebas de memoria directas o explícitas” (Schacter, 1987) se pide a los participantes que recuperen directamente una experiencia o estímulos pasados. El recuerdo libre es una de las tareas más utilizadas como expresión de la memoria explícita. Según Anderson (2008) esta tarea depende más del contexto, porque las personas deben recuperar un conjunto de elementos o señales estudiadas sin otras claves externas y en cualquier orden. En una situación experimental, generalmente su uso ocurre al final de la sesión, una vez que se han presentado otras pruebas entre la lectura de palabras y su posterior recuerdo. De ahí que ocurra un proceso de interferencia en la recuperación, de acuerdo con las tareas que se han solicitado en ese intervalo de tiempo.

El uso de pruebas directas e indirectas que miden la disociación o independencia, refuerza la noción de que la memoria presenta distintos sistemas de memoria (Squire, 1992). Independiente de esta justificación, esta disociación funcional entre la tarea de completación de inicio de palabras y el reconocimiento directo, se ha utilizado en numerosos estudios como evidencia de sistemas diferenciados (Graf & Mandler, 1984; Graf et al., 1982; Graf, Shimamura, & Squire, 1985). Sin embargo, se ha criticado la ambigüedad en la interpretación de los resultados de esta disociación; las pruebas de completar raíces de palabras y de recuerdo libre difieren entre sí en que se



dan señales específicas en el primer caso, pero no en el segundo (Froufe, 1997; Greene, 1986). Siguiendo a estos últimos autores, la duda se relacionaba a que no es posible establecer una fiabilidad en la relación conciencia y memoria (Froufe, 1997), donde las diferencias de rendimiento encontradas no se debían sino a la disponibilidad de las claves de recuperación (Greene, 1986). Por lo tanto, esto sugería que era indispensable realizar una comparación entre pruebas directas e indirectas en las cuales se entregaran claves de recuperación (Greene, 1986).

Las investigaciones posteriores acogieron esta inquietud e incluyeron otras modalidades de tareas como pruebas directas (e.g., recuerdo con claves) que confirmaron la independencia funcional señalada. De esta manera, la prueba de recuerdo libre parecía presentar mayores desventajas en el proceso de recuperación posterior en relación a la tarea de compleción de inicios de palabra. Retomaremos pronto esta cuestión.

El amplio uso de la tarea de completar raíces de palabras permitió identificar algunas características, como por ejemplo, que su efecto tiende a disiparse a las dos horas (Graf & Mandler, 1984). Esta tendencia es relativamente corta en comparación con la prueba de compleción de fragmentos de palabras, que ha registrado efectos después de una semana (Tulving, 1982). Otra característica es la especificidad en las características perceptivas de los estímulos (i.e., tamaño, color, forma de la letra, entre otros), los cuales, si son modificados en una etapa posterior, dificultan su identificación (Wiggs & Martin, 1989; Wu, 2011). Otro aspecto se relaciona con la nula influencia de los efectos de primacía y recencia que se han puesto de manifiesto en algunas pruebas directas (véase Brooks, 1994, para una revisión). Finalmente, se ha encontrado que la prueba es sensible a los artefactos experimentales: es indispensable que la selección de palabras posibilite completar las raíces de palabras en al menos 10 posibilidades de

respuesta, que las palabras deban contener al menos entre cinco y 10 letras de longitud, con una frecuencia media de uso (Bowers & Schacter, 1990). En relación con la característica de ausencia de influencia de los efectos de primacía y recencia, estos últimos autores sugieren que deberían incluirse otras palabras que contengan dichos efectos en las mismas condiciones indicadas para las palabras críticas.

En el apartado siguiente, se describen los estudios que han utilizado el priming en trauma y, específicamente, la prueba de completar raíces de palabras.

### **3.3.2 Estudios de Priming en trauma**

Han sido escasos los estudios en memoria implícita que han analizado el efecto priming en trauma. Las primeras investigaciones exploraron este efecto en grupos con TEPT (Amir, McNally, & Wiegratz, 1996; McNally, Litz, Prassas, Shin, & Weathers, 1994; Zeitlin & McNally, 1991). En estos estudios se midió la reexperimentación, identificada como uno de los criterios diagnósticos centrales del trastorno (APA, 1983, 1994, 2013). Este síntoma, como se señaló en el capítulo anterior, se caracteriza por intrusiones de imágenes que no son controladas por la persona, que pueden relacionarse con el suceso traumático. La reexperimentación se relaciona, pues, con todo aquel material mnémico que estando en la memoria, surge en la conciencia en forma de detalles sensoriales y perceptivos.

Estas investigaciones –lideradas por Richard McNally– exploraron, por lo tanto, la relación entre reexperimentación y priming. En la primera (Zeitlin & McNally, 1991), midieron en 48 excombatientes de la guerra de Vietnam, separados en dos grupos –24 con TEPT– la presencia de sesgo de memoria para cuatro tipo de palabras: de combate, de amenaza, positivas y neutras. Para ello, utilizaron la prueba de compleción de inicio de palabras como medida implícita y la prueba de recuerdo con claves como medida explícita. Los autores encontraron que tanto en la prueba directa como indirecta, se

detectó un sesgo únicamente para palabras de combate en participantes con TEPT. Como se señaló en líneas previas, se concluyó que este sesgo podía ser la base de los síntomas de reexperimentación del trastorno (Zeitlin & McNally, 1991).

En la segunda investigación (McNally et al., 1994) se suponía que la reexperimentación en pacientes TEPT estaba asociada a recuerdos autobiográficos vívidos y no necesariamente hacia palabras de contenido traumático. Los autores demostraron que recordar palabras relacionadas con la experiencia traumática es un indicador de recuperación explícita involuntaria, más que implícita, de los recuerdos traumáticos que caracterizan a este trastorno. A un grupo de 76 excombatientes de la guerra de Vietnam (combatientes con TEPT, psiquiátricos y sin trastornos) se pasaron vídeos con escenas relacionadas con la guerra y otros con muebles. Estas escenas, como medida de memoria implícita, tenían una duración de seis minutos e iban acompañadas de una variedad de sonidos de combate para las escenas de trauma y de música de piano para las escenas neutras. Como medida explícita se mantuvo el recuerdo con claves, como en la investigación anterior, conformada por palabras positivas, negativas y neutras. Los resultados sugirieron que los recuerdos eran mayores en los excombatientes con TEPT que en los psiquiátricos, pero no hubo diferencias en el grupo sin trastorno. Además, se informó que todos los grupos sin distinción recuperaban más palabras negativas. De esta forma, los resultados no generaron diferencias de procesamiento en la memoria implícita y explícita de acuerdo al nivel de TEPT.

Es posible identificar tres posibles limitaciones en este estudio. En primer lugar, los resultados destacaron de manera clara que las pruebas de priming con escenas serían más características de la experiencia traumática original que las palabras. Es posible que los excombatientes hayan desarrollado una posible adaptación a los estímulos visuales relacionados con la guerra. Segundo, no se especificó si el grupo con TEPT presentaba

síntomas de reexperimentación y si los presentaba, si estarían relacionados con su participación en la guerra. Por último, es probable que la muestra de combatientes haya sido muy homogénea, lo habría dificultado la existencia de diferencias entre los grupos.

Posteriormente, en el contexto de las sucesivas teorías cognitivas del TEPT en la década de los ochenta y noventa, surge un modelo cognitivo en el que entra en juego la amenaza como variable interviniente (Ehlers & Clark, 2000). La percepción de amenaza viene a ser resultado del procesamiento del suceso traumático y de las secuelas que ha originado. Esta amenaza estaría condicionada por dos procesos: appraisals excesivamente negativos del trauma y de sus secuelas, y una alteración general de la memoria del evento acompañada de una deficiente elaboración y contextualización en la memoria autobiográfica, una fuerte memoria asociativa a los estímulos amenazantes y un fuerte priming perceptivo. Respecto a este último punto, Ehlers y Clark (2000) sostienen que el TEPT se caracterizaría por la dificultad en recuperar intencionalmente un recuerdo completo del acontecimiento y que, en casos de reexperimentación, se daría una alta frecuencia de recuerdos intrusivos. Bajo esta perspectiva, los autores proponen que durante la ocurrencia del suceso traumático se generaría una reducción del umbral para los estímulos relacionados con el evento, dando origen a que estas señales no sean discriminadas en comparación a otras huellas. De ahí que, en alguna medida, el priming perceptivo se caracterizaría por la asociación de los estímulos actuales con aquellos que ocurrieron durante el evento traumático. Esto plantea que las personas con TEPT presentarían una ventaja en el procesamiento de este tipo de estímulos ya que serían más fácilmente percibidos con respecto a otros estímulos del medio ambiente. Esta “ventaja” provocaría síntomas intrusivos de recuerdos asociados a esta memoria (Kleim, Ehring, & Ehlers, 2012).

Este modelo motivó el desarrollo de diversas publicaciones que exploraron los efectos del priming perceptivo en el mantenimiento de los síntomas de TEPT. Dichos estudios utilizaron pruebas como la compleción de inicio de palabras (Ehring & Ehlers, 2011; Michael, Ehlers, & Halligan, 2005), tareas de identificación de imágenes (Kleim et al., 2012), o imágenes que representan una escena (Ehlers & Michael, 2006; Sündermann, Hauschildt, & Ehlers, 2013). Aquí nos centraremos en los estudios que utilizaron la prueba de completar raíces de palabras.

El estudio longitudinal de Michael y cols. (2005) investigó el priming perceptivo relacionado con el trauma, la amenaza general y estímulos neutros en supervivientes de violencia sexual con y sin TEPT. Como se describió previamente, el priming refuerza la percepción de material traumático ante estímulos que son percibidos como similares a los del acontecimiento traumático. Las autoras incluyeron algunos cambios metodológicos que posibilitaron una mayor sensibilidad en la prueba de completar raíces de palabras. Construyeron un listado de palabras que contenía tres categorías específicas, esto es, palabras relacionadas con el ataque sexual, amenaza general y neutra. Previamente hubo una validación de jueces para confirmar palabras críticas y descartar palabras neutras. También se incluyeron palabras al inicio, a la mitad y al final de la prueba, que anularon los efectos de primacía y recencia señalados arriba (Brooks, 1994; Roediger & McDermott, 1993). El listado de palabras fueron mostradas de manera aleatoria a los participantes en las siguientes condiciones: cada palabra se exhibió durante 10 segundos. Los participantes tenían que leerlas en voz alta. A continuación, luego de un intervalo de 20 minutos aproximadamente, los participantes realizaron la tarea de recuerdo libre. El estudio recurrió a esta última tarea como prueba directa de memoria explícita y para evaluar la disociación funcional. Retomando la discusión anterior, dicha prueba ha sido puesta en duda en relación con las diferentes

condiciones en que se presenta la recuperación respecto a la tarea de completión de inicios de palabras (Greene, 1986). Sin embargo, en la investigación de Michael y cols. (2005) se planteó que las diferencias entre ambas pruebas serían minimizadas si se presentaban en condiciones de competencia, como en investigaciones sobre ansiedad (MacLeod & Mathews, 1991, entre otras). En otros términos, las autoras construyeron un listado que incluyó palabras críticas y neutras que compartían la misma raíz y que presentaban una frecuencia de uso similar. Desde luego que la prueba de recuerdo libre se mantenía sin claves de recuperación, pero, en cambio, las palabras experimentales y neutras eran procesadas en condiciones de competencia. Estas circunstancias posibilitaron una mayor sensibilidad del diseño y anuló las posibles diferencias al presentarse palabras con diferentes raíces.

El análisis de varianza de  $2 \times 3$  (tipo de grupo y categoría de palabra) reveló un efecto principal de grupo y una interacción ya que el grupo con TEPT mostró mayor priming para palabras relacionadas con el asalto. Sin embargo, no se generaron diferencias para la categoría de amenaza, y el grupo sin TEPT presentó un mayor priming para palabras neutras. También se realizaron correlaciones de Pearson entre el priming para palabras de asalto y síntomas de TEPT, que presentó valores de  $r = .35, p = .002$  en la evaluación inicial, y luego de  $r = .41, p = .001$  a los tres meses,  $r = .25, p = .018$ , a los seis meses y de  $r = .26, p = .021$  a los nueve meses. Estos hallazgos ponen en evidencia que las víctimas de violencia sexual presentaron mayor priming perceptivo para las palabras asociadas con el propio evento. Este resultado contradecía el planteamiento de McNally y cols. (1994) en relación a que las palabras –y no exclusivamente las imágenes– relacionadas con el suceso generarían respuestas involuntarias en el nivel de memoria implícita. Por lo demás, este efecto de priming se mantuvo a lo largo de los meses que duró el estudio, lo que reforzó la relación entre

priming y persistencia del TEPT, tal como propone el modelo cognitivo (Ehlers & Clark, 2000). En última instancia, los resultados del estudio corroboraron los ajustes efectuados en la prueba de compleción de inicio de palabras, ya que las condiciones de competencia permitieron una mayor sensibilidad de la prueba, además de las medidas adoptadas en la elección de las palabras y su validación. Estos hallazgos van en contra de los planteamientos de que esta prueba no es una medida pura de facilitación perceptiva (Menor & Sebastián, 1996). Entre las limitaciones de estos resultados cabría mencionar el bajo número de palabras del estudio, que derivó en que los participantes presentaran un bajo porcentaje de identificación de las palabras experimentales. Una segunda limitación fue que los estudios se desarrollaron dentro de una serie larga que incluía una entrevista diagnóstica, que bien pudo influir en las respuestas en la tarea de compleción de raíces. A pesar de estas restricciones, las autoras sostuvieron que no afectaron al patrón general de respuestas de los participantes.

A modo de síntesis, los estudios en trauma han utilizado medidas de memoria implícita en población con TEPT. Los hallazgos han sugerido que se presenta priming perceptivo para las dimensiones asociadas específicamente con su experiencia traumática, y no necesariamente con dimensiones como la amenaza, que ha sido considerada como factor clave en la persistencia de los síntomas de trastorno (Ehlers & Clark, 2000).

### **3.3.3 Estudios en Priming en refugiados**

Hasta el momento no se han encontrado publicaciones respecto a las medidas de memoria implícita en población de refugiados o solicitantes de asilo. Varias serían las razones tras este hecho. En primer lugar, como se mencionó con anterioridad, en la literatura se han explorado las inconsistencias halladas en narraciones de sucesos traumáticos experimentados en demandantes de asilo. En este caso, los procedimientos

legales y administrativos se centran en aspectos de la coherencia y veracidad de estas narraciones. Por su parte, las investigaciones buscan refutar tales asunciones y favorecer una mejora del proceso de evaluación (Herlihy & Turner, 2007a, 2007b; Herlihy et al., 2012, 2015). Por lo tanto, difícilmente en esta área de investigación habrá interés en explorar la memoria implícita en solicitantes de asilo.

En segundo lugar, las limitadas publicaciones en este campo se han centrado sobre todo en describir el impacto en la salud mental de los refugiados, especialmente de trastornos como el TEPT, y la exploración de la memoria autobiográfica a través de fenómenos como la sobregeneralización (Graham et al., 2014). De ahí que un objetivo haya sido comparar muestras de refugiados con y sin TEPT, evaluar la sintomatología concomitante y relacionarlos con la memoria traumática. Posiblemente lo que interesa aquí es saber de qué manera los efectos de desplazamiento forzado se manifiestan en trastorno, lo cual ofrecería información para campañas de prevención e intervención con esta población. La sobregeneralización de la memoria autobiográfica aparece, a día de hoy, como un estudio único sin otro apoyo experimental. Tercero, la línea de trabajo que se ha ocupado del priming en trauma se asocia fundamentalmente a un grupo de investigación en concreto (i.e., Ehlers y colaboradores), sin extenderse hacia otras líneas investigativas.

Finalmente, una razón no menos importante, es la situación política y social que se presenta hoy en cada país así como su relación con la población solicitante de refugio. En este caso, los estudios han provenido especialmente de Reino Unido, país que expresa una política de asilo que está en constante dinamismo. Posiblemente, las realidades en otros contextos –en la Unión Europea o América– están más interesadas en el estudio de la migración en las sociedades de acogida que en la situación que plantean desplazados forzados demandantes de refugio.



### **3.4 Memoria Semántica y Trauma**

Habiendo referido los diversos desarrollos relacionados con la memoria autobiográfica e implícita con el trauma, a continuación se detallará la memoria semántica y los escasos datos que hay disponibles en relación a trauma.

#### **3.4.1 Características de la memoria semántica**

La mayoría de nuestras actividades cotidianas requieren hacer uso de información que tenemos almacenada, de conocimientos y estrategias de recuperación que permiten llevar a cabo una tarea, actividad, proceso o trabajo. Algunas de estas funciones son propiciadas por la memoria semántica, a las que periódicamente recurrimos o que observamos en otros. Por ejemplo, en diversos programas televisivos se exhiben concursos de conocimientos en un contexto de competencia y velocidad de respuesta –por ejemplo, “Saber y Ganar” o “Pasapalabra”– que obedecen a la lógica de que los participantes deben contestar en función de la información que manejan (e.g., “¿Cuántos ríos hay en España?”). En efecto, estas situaciones hacen mención a la influencia extendida que la memoria semántica presenta en nuestras acciones.

La memoria semántica ha sido identificada como un “tesauro mental” (Tulving, 1972) del conocimiento organizado que un individuo posee sobre palabras, conceptos y otros símbolos verbales, respecto de sus significados, relaciones y reglas, necesarios para su manipulación. Esta recuperación de información se diferencia de la memoria episódica en que “no presenta una sensación de recuerdo consciente del pasado” (Eysenck, 2009, p. 142). Esto no guarda relación con que la memoria semántica permita un acceso implícito a la información –como en el sistema de representación perceptual–, sino más bien a que la recuperación pudiera parecer involuntaria. El recuerdo de una ceremonia de graduación claramente se vincula a un recuerdo episódico porque invoca una memoria personal de un evento en un contexto determinado. Sin embargo, en el

recuerdo de la graduación, también entran en juego algunos contenidos de la memoria semántica, porque dicha evocación requiere un conocimiento general sobre las graduaciones, el contexto de formalidad de estos eventos, etc. De esta forma, la memoria semántica nos permite manipular conocimientos del mundo sin que sea preciso recuperar las experiencias específicas en que fueron desarrolladas (Vivas, 2010). Esto equivale a plantear que la memoria semántica no involucra eventos o una dimensión temporal y espacial del suceso, sino que permite un acceso eficiente a este tipo de información para ser utilizado en el lenguaje y en el pensamiento (Carrillo-Mora, 2011). Como bien afirman Vivas y García-Coni (2015), es evidente que la constitución del registro en la memoria semántica procede de la episódica.

### **3.4.2 Concepción lingüística y psicológica de lo semántico**

Vivas y García (2010) proponen una concepción lingüística y psicológica de lo definido como “semántico”. Desde el primer punto de vista, la semántica se refiere al significado de las palabras que surge en referencia a los eventos y objetos del mundo real. La concepción psicológica, por su parte, asume que los individuos muestran una representación mental de las palabras que les permite seleccionar de ellas algunos atributos y comprenderlos cuando los escuchan o perciben. Esta última perspectiva posibilitó el origen del enfoque conceptual (Medín, 1989; Murphy, 2002) en el cual se plantea que los significados de las palabras están representados en estructuras conceptuales. Esto permite diferenciar entre los *significados de las palabras* y los *conceptos*. En el primer caso, los significados describen el aspecto de las palabras que les otorga significación y los relaciona con el mundo (Murphy, 2002). Aquí cobra relevancia a partir de la interacción entre el significante –la palabra en sí– el significado –lo que denota la palabra– y su referente en el mundo real (Vivas y García, 2010). En el segundo caso, si una persona no tiene acceso a todos los objetos y eventos del mundo,

requerirá desarrollar los conceptos para conformar su significado. Medín (1989) advierte que es tentador pensar en conceptos como representantes del mundo, pero resulta engañoso ya que hay conceptos (siguiendo a Medín, e.g., “unicornios”), que no necesitan tener homólogos en el mundo real. Ciertamente, lo que aparece como fundamental es el hecho de que “las palabras adquieren significancia en la medida que son conectadas con conceptos” (Vivas & García, 2010, p. 241). Por lo tanto, más que centrarse en la imposibilidad que presentan los individuos de acceder a los eventos o en si los conceptos no forman parte del mundo real, la relevancia radica en el hecho de que los conceptos facilitan una comprensión de los significados de las palabras a través de su estructura conceptual.

Como bien afirma Vivas (2010), el significado de un concepto no parece emerger directamente de sus propiedades intrínsecas, sino más bien de un acto interpretativo de cada una de las relaciones fácticas, intelectuales o emocionales que haya logrado establecer un individuo con el objeto de referencia. Siguiendo esta afirmación, dado que hay innumerables modos de interpretar los significados de las palabras, igualmente serán numerosas las variaciones de cómo las personas interpreten dichos objetos. Precisamente, el significado de un concepto no será estático ni permanente, ya que las personas, grupos o comunidades lo modificarán de acuerdo a sus intereses, necesidades, circunstancias, tendencias o ideologías (Kintsch, 1980; Vivas, 2010).

Llegados a este punto, la pregunta que surge es: ¿Qué implicaciones tienen los significados y conceptos en la memoria semántica? O más específicamente: ¿Cómo se organiza la memoria semántica basada en estos significados y conceptos? Un modelo explicativo que se detallará aquí brevemente para responder a estas preguntas a los modelos tradicionales de memoria semántica.

### 3.4.3 Modelos tradicionales de memoria semántica

Se han propuesto dos modelos tradicionales de memoria semántica que explican cómo se organiza y estructura. Brevemente, nos referiremos al modelo de redes jerárquicas (Collins & Quillian, 1969) y al modelo de propagación de la activación (Collins & Loftus, 1975). En el primer caso, el supuesto es que la memoria semántica se organiza en una serie de redes jerárquicas, en la cual una red semántica es un grafo en el que se identifican vértices que representan nodos o vértices. Un concepto principal (e.g., “instrumentos de música”), se representa como nodos con características asociadas a dicho concepto (e.g., “produce sonidos”, “son tocados por el ser humano”). El principio básico es que la información sobre los nodos se almacena en lo más alto de la jerarquía, como método para minimizar la cantidad de información que contiene la memoria semántica.

Se criticó de este modelo que la facilidad de acceso a un concepto medido en tiempos de respuesta, dependiese de la frecuencia con que dos conceptos apareciesen juntos más que de su ubicación en la jerarquía semántica (Conrad, 1972). A esto también se suma que ciertos nodos fuesen identificados como típicos de una categoría más que de otra (e.g., “manzana” más que “arándano” en relación a la categoría “frutas”), lo cual modifica los tiempos de verificación (Rips, Shoben, & Smith, 1973). De ahí que las categorías no requieran ser definidas rígidamente, o que haya una dificultad en establecer en qué parte de la red pueden considerarse conceptos difusos o de mayor complejidad en cuanto a su identificación.

Atendiendo a estas limitaciones, Collins y Loftus (1975) proponen un modelo de propagación de la activación, en el que la estructuración de una red está basada en la distancia o similitud semántica de los conceptos. La búsqueda de conceptos se asocia a una propagación de la activación desde dos o más nodos conceptuales hasta su

intersección (Vivas, 2010). Esto se explora cuando, por ejemplo, se pide a un participante que forme una lista de palabras en la que incluya la mayor cantidad de miembros de una categoría (e.g., “biblioteca”). Los atributos que se generen con mayor frecuencia estarán más relacionados con la categoría (e.g., “libros”, “estantes”, entre otros).

Llegados aquí, resulta de interés vincular lo anteriormente visto con el procesamiento semántico que puedan realizar una persona o población que ha estado expuesta a eventos traumáticos. Esto podría traducirse en términos de si se conforma una red semántica asociada a estas experiencias y de qué modo son transformados los significados. En cierto modo, la interrogante a plantear es: ¿Es posible observar cambios hacia aquellos conceptos que estén relacionados con sucesos traumáticos en individuos que lo hayan experimentado? O ¿Los atributos que conformen una categoría emocional, tendrán relación con el trauma? La teoría de Bartlett (1932) nos servirá de guía.

### **3.4.4 Teoría de esquemas sobre la organización de la memoria y el trauma**

Si se considera, entonces, que la memoria semántica no constituye una estructura estática, sino que favorece que una persona interactúe con el mundo, una estructura de información que facilita este proceso es lo que se conoce como “esquemas” (Bartlett, 1932; Eysenck, 2009). Un esquema constituye una representación del conocimiento estructurada a largo plazo, sobre el mundo, eventos, personas o acciones, que utiliza un individuo para dar sentido a nuevo material y, posteriormente, almacenarlo y recordarlo (Baddeley, 2009). Estos esquemas almacenados en la memoria semántica incluyen *scripts* y *marcos*. Los *scripts* se refieren al conocimiento de eventos y consecuencias de los eventos (Schank & Abelson, 1987). Por ejemplo, cuando alguien decide volar a Montreal, requiere obtener un billete, realizar el *check in* previo, llegar al aeropuerto con dos o tres horas de antelación, facturar el equipaje, pasar los controles migratorios y

luego embarcarse. Un pasajero que no haya realizado anteriormente un vuelo, difícilmente podrá ejecutar esta cadena de scripts con facilidad, porque no tiene interiorizado este específico conocimiento. Los marcos, por otra parte, conforman estructuras de conocimiento que hacen referencia a algunos aspectos del mundo (e.g., “universidad”), que contienen información estructural fija (e.g., tiene “docentes” y “alumnos”) e información variable (e.g., las “carreras” y “actividades” que allí se desarrollan).

De acuerdo con Eysenck (2008), el conocimiento esquemático –es decir, el contenido de scripts y marcos– resulta de utilidad por tres aspectos. En primer lugar, los esquemas permiten a las personas formarse expectativas de los eventos. En segundo lugar, los esquemas cumplen un papel en la lectura y escucha, ya que surgen procesos de inferencias mientras se realizan estas funciones. Esto equivale a decir que estos procesos esquemáticos posibilitan rellenar aspectos de un evento sin necesidad de solicitar ni atender toda la información. En tercer lugar, el conocimiento esquemático ayuda en la percepción de escenas visuales, especialmente, cuando se identifica un objeto según el contexto en el que se incluye. En este caso, el conocimiento esquemático facilita la percepción visual.

En definitiva, la importancia del conocimiento esquemático es que promueve la organización del conocimiento en diferentes niveles de abstracción, que facilita un orden a las innumerables experiencias vividas por un individuo, a través de la codificación de aspectos comunes de tales vivencias y su representación mental. En cierto modo, los esquemas son representaciones mentales parsimoniosas que sirven como modelos de aspectos del mundo, de los otros y del self. La investigación reporta que cuando ingresa una nueva información, el procesamiento será facilitado para

aquella información que esté acorde al esquema preexistente (Fiske & Taylor, 2013). Esto último es especialmente relevante cuando se trata de experiencias traumáticas.

La vivencia de un evento traumático constituye un quiebre de los esquemas (Janoff-Bulman, 1992). La información relacionada con el trauma es procesada como algo incongruente en relación a los esquemas previos, de tal modo que se producen transformaciones de los significados posteriores al trauma. Como se indicó en el capítulo 2, los principales cambios en los esquemas posteriores a un trauma – específicamente, TEPT– se relacionan con un sentido de incompetencia personal, desconfianza en los otros, en el mundo y auto-culpa (Foa, Steketee, & Rothbaum, 1989; Janoff-Bulman, 1992). Siguiendo esta concepción, la información del trauma opera como un cambio de esquema abrupto, que desacredita los preexistentes y conforma una representación esquemática disfuncional. De allí que, volviendo a las anteriores preguntas en relación a la memoria semántica y el trauma, es indudable que todo estímulo relacionado con el trauma tendrá su correlato en el procesamiento semántico. Los scripts y marcos son alterados por la experiencia traumática, de manera que la representación del conocimiento en relación a personas o el mundo, será alterada (e.g., “el mundo se transforma en un lugar peligroso”, “no se puede confiar en las personas”).

### **3.4.5 Tareas que evalúan la memoria semántica**

Se han desarrollado diversas tareas que evalúan la memoria semántica. En concreto se identifican tres: pruebas de categorización semántica, asociación de palabras y test evaluativos en memoria semántica.

#### **3.4.5.1 Categorización semántica**

La categorización semántica consiste en señalar si el concepto utilizado en una palabra pertenece o no a una determinada categoría (e.g., la categoría “guitarristas de rock”) y, a continuación, los ejemplares o atributos que la componen (e.g., “Jimi

Hendrix”, “Eric Clapton” o “Jonny Greenwood”). Una tarea similar consiste en decidir entre dos categorías semánticas a las que podría pertenecer un determinado concepto (e.g., se presenta la palabra “Taipéi” y el participante debe decidir entre dos teclas siendo una de ellas una ciudad “china” y otra “taiwanesa”). En este tipo de pruebas se registran los tiempos de reacción y errores de las respuestas, modalidad que se asocia comúnmente al priming semántico (ver Neely, 1991).

A este grupo de tareas pertenece la *prueba de evocación de atributos o rasgos para un concepto* (Pazgón et al., 2010; Pazgón, Yerro-Avincetto, Favarotto, Vivas, & Vivas, 2012). Consiste en la presentación de planillas de conceptos que los participantes deben completar con los atributos o características que consideren más apropiadas para definir tales conceptos. Generalmente, las instrucciones asociadas a esta tarea implican que el participante responda con un atributo a través de una palabra y no utilice como forma de respuesta frases, artículos, preposiciones o conjunciones. El análisis de los datos se realiza a través de un programa informatizado denominado *Definition Finder*, instrumento que analiza conceptos en población hispano-hablante.

#### **3.4.5.2 Métodos de asociación de palabras**

Estas pruebas consisten en la presentación de una palabra a un participante a la que debe responder con otra. Proporciona información respecto a la relación entre conceptos, ya que las personas tenderán a emitir una respuesta con la palabra de mayor vinculación semántica. Otra de las tareas consiste en la *verificación de frases*. En ella se muestran oraciones que representan una categoría (e.g., “Usáin Bolt es un atleta”, “Iñaki Urdangarín es un balonmanista”) y los participantes deben responder rápidamente si son verdaderas o falsas. También se incluyen aquí tareas como la *fluidez verbal categorial*, que consiste en nombrar durante un minuto ejemplares de una determinada categoría semántica (e.g., “herramientas”, “empresarios”, etc.). En este grupo de tareas también se



incluye la *asociación semántica* en la que se requiere señalar entre dos estímulos (palabras o dibujos) y determinar cuál de ellos está relacionado con un tercero (e.g., cuál de los estímulos “teléfono” y “portátil” está asociado a “llamadas”).

### **3.4.5.3 Test Evaluativos de funciones de la memoria**

Estas pruebas miden el funcionamiento global de la memoria, pero presentan dimensiones que evalúan aspectos semánticos. Dos de las pruebas de mayor uso corresponden a la Escala Weschler de Inteligencia y al Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense. De un lado, la primera escala (Weschler, 1939), permite obtener un indicador de Coeficiente Intelectual a través de dos áreas, una verbal y otra no verbal. Está conformada por 15 pruebas agrupadas en cuatro áreas de evaluación: comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento. Presenta una versión para niños y adolescentes hasta 16 años, WISC y una para adultos, WAIS. Generalmente, los estudios que exploran memoria semántica mediante la Escala Weschler utilizan las pruebas de dígitos, vocabulario así como letras y números. Por otro lado, el Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC; Benedet & Alexandre, 1998), es una prueba que evalúa aprendizaje y memoria. En la primera fase, el evaluador lee una lista de palabras (lista A) y luego solicita al participante que señale las palabras de la lista en cualquier orden, denominado recuerdo libre. En una segunda fase, el evaluador vuelve a leer el listado de palabras anterior y se pide al participante que las repita en el mismo orden que fueron presentadas, esto es, el recuerdo serial. Después, el evaluador lee una segunda lista de palabras (lista B) y se demanda que el participante complete la lista A, proporcionando ayudas fonéticas o semánticas a corto y largo plazo (e.g., recuerdos con claves), o también se le puede pedir que reconozca las palabras de la lista A cuando se le presenta un listado más amplio (e.g., reconocimiento). Los estudios en memoria semántica obtienen

información específica de los recuerdos con claves semánticas a corto y largo plazo de esta prueba y comparan los rendimientos de un grupo experimental en relación a uno control.

### **3.4.6 Estudios en contenidos semánticos en trauma**

Como se ha comentado con anterioridad, los estudios disponibles que evalúan el procesamiento semántico en trauma son escasos. Hay un conjunto de publicaciones que aborda las diferencias entre personas con y sin TEPT en contenidos semánticos de la memoria episódica, que ha sido denominada “memoria semántica autobiográfica” (Meesters, Merckelbach, Muris, & Wessel, 2000; Moradi et al., 2008). Un segundo grupo de investigaciones han evaluado contenidos semánticos no asociados a la memoria autobiográfica, sino más en el contexto de rendimiento neuropsicológico en pacientes con TEPT (Jurado, Taboada, García, Denia, Mongote, & Fernández, 2007; Quintero, 2011)

En relación a las investigaciones del primer grupo, destaca el estudio de Meesters y colaboradores (2000) en el que midieron la memoria semántica autobiográfica en 27 adolescentes, 10 de ellos con antecedentes de eventos traumáticos –grupo trauma– y 17 sin antecedentes traumáticos –grupo control. A tal efecto desarrollaron una prueba (SAMT) en formato de respuesta categórica compuesta de 22 ítems de eventos que les hubieran ocurrido desde los 12 años (e.g., “¿Recuerdas el nombre de tu escuela primaria?” y si la respuesta es positiva “¿Cuál era el nombre?”). Se incluyeron preguntas que no eran relevantes o no formaban parte de la historia de los participantes (e.g., una consulta por el coche de los padres, cuando no había un coche en la familia del adolescente). Los resultados indicaron que el grupo trauma presentó puntuaciones significativamente más bajas de SAMT que el grupo de adolescentes

control ( $p = .037$ ), lo que sugirió que la reducción de la especificidad de la memoria autobiográfica también alcanza a contenidos semánticos.

En una línea similar, Moradi y cols. (2008) evaluaron la memoria semántica autobiográfica en 28 pacientes traumatizados con diagnóstico de cáncer y 28 adultos sanos. Utilizaron la parte semántica del IAM que exploró tres periodos de tiempo autobiográfico (infancia, vida adulta temprana, hechos recientes), además de escalas clínicas, tales como el IES-R, WAIS y STAI. Los autores encontraron que los sobrevivientes con cáncer recuperaron un menor número de memorias semánticas que se asociaba con TEPT. Estos resultados confirmaban los hallazgos del estudio anterior.

Respecto al segundo grupo de estudios que ha evaluado contenidos semánticos en el contexto de mediciones neuropsicológicas, Jurado y cols. (2007) indagaron el rendimiento semántico en 30 pacientes con TEPT y 30 adultos control que eran atendidos en un servicio de psiquiatría hospitalario (Jurado et al., 2007). Se les aplicó el Test de aprendizaje verbal España-Complutense (TAVEC), las pruebas de dígitos y letras y números del WAIS-III y el Test de la figura compleja. Los resultados en el TAVEC revelaron un peor rendimiento del grupo TEPT en las dimensiones de recuerdo con claves semánticas a corto plazo ( $M_{TEPT} = 10.5$ ,  $M_{control} = 12.5$ ,  $p = .023$ ) y largo plazo ( $M_{TEPT} = 10.8$ ,  $M_{control} = 12.8$ ,  $p = .022$ ). Los autores proponen que pacientes con TEPT presentan alteraciones en el proceso de aprendizaje en las fases de consolidación y recuperación de la información.

Por último, un segundo estudio realizado con un grupo de paramilitares desmovilizado del conflicto interno colombiano replicó el anterior estudio de Jurado y cols. Quintero (2011) utilizó igualmente el TAVEC y AMI en 60 desmovilizados, 30 con TEPT y 30 sin trastornos. Los hallazgos en AMT indicaron que en estímulos positivos, existe una frecuencia más alta en asociaciones semánticas de no recuerdos en

grupos con TEPT. En estímulos negativos, en el grupo TEPT los recuerdos se asociaron a tensión y estrés. En TAVEC, el grupo con TEPT presentó peor rendimiento de claves semánticas tanto a corto ( $M_{\text{TEPT}} = 8$ ,  $M_{\text{sin-TEPT}} = 12$ ,  $p = .000$ ) como a largo plazo ( $M_{\text{TEPT}} = 6$ ,  $M_{\text{sin-TEPT}} = 12$ ,  $p = .000$ ). Estos resultados adquieren interés puesto que los paramilitares desmovilizados presentaron una participación activa en el conflicto interno en Colombia asociada a una exposición a eventos traumáticos (e.g., estar expuesto a escenas de violencia o asalto sexual, robo, secuestro, asalto con violencia, tortura, entre otros).

Los cuatro estudios citados exploraron distintos aspectos, tales como recuerdos semánticos autobiográficos o almacenamiento semántico de información. Aunque es difícil generalizar, parecen confirmarse anteriores hallazgos en relación con la vulnerabilidad cognitiva generalizada de diversos procesos de la memoria, que se ven interrumpidos con el trauma. No obstante, el objetivo de las anteriores investigaciones no estuvo focalizado en una medida directa de la memoria semántica, lo que impide establecer una hipótesis sobre las posibles perturbaciones que el trauma genera en dicha memoria.

### **3.4.7 Estudios en Memoria Semántica en Refugiados**

A día de hoy, no se encuentran estudios en memoria semántica asociados a población refugiada y/o solicitante de asilo. Esto se corresponde con los posibles motivos descritos por la ausencia de publicaciones en memoria implícita para este grupo en el apartado 3.2.4 del presente capítulo. Tampoco se encuentran estudios que exploren tareas como categorización semántica o asociación de palabras en población con TEPT, que pongan en evidencia cómo la vulnerabilidad cognitiva asociada a este trastorno se manifiesta en la memoria semántica.

Consecuentemente, es necesario contar con estudios que dispongan de diseños experimentales tanto en grupos traumatizados –como refugiados y solicitantes de asilo– como en población sin exposición. Pese a lo visto en los estudios expuestos en el epígrafe anterior, resulta de interés explorar el procesamiento semántico en personas que presenten experiencias traumáticas utilizando algunas de las tareas propias que evalúan memoria semántica. Esto permitiría, en cierto modo, observar posibles scripts o marcos en relación a conceptos traumáticos.

## **CAPÍTULO 4**

### **FUNCIÓN EJECUTIVA Y TRAUMA**

#### **4.1 Descripción general de las Funciones Ejecutivas**

Una de las áreas que ha centrado en la actualidad el interés dentro de la Psicología de los investigadores se refiere a las funciones ejecutivas (FE). Este interés se relaciona con la multiplicidad de funciones que han sido identificadas a las FE, que facilitan las actividades y la diversidad de demandas que deben llevar a cabo las personas. Por ejemplo, los procesos de selección laboral enfatizan que un postulante demuestre un conjunto de habilidades para el cargo, ya sea dominar idiomas, exhiba habilidades sociales frente a clientes, elaborar respuestas rápidas ante situaciones conflictivas, etc. Esto supone que el candidato debe implementar una serie de respuestas que podrían relacionarse con la capacidad de evaluar las demandas de la institución y sus habilidades, medir consecuencias a corto y mediano plazo o planear estrategias y sus resultados. En cierto modo, tal como sucede en una entrevista, las personas se ven expuestas a una diversidad de requerimientos en la vida cotidiana –situaciones múltiples, intencionales y nuevas– que requieren el uso de las funciones ejecutivas para responder a dichas exigencias.

Las definiciones de funciones ejecutivas enfatizan la asociación de un mecanismo de integración en diversas tareas que regulan la actividad mental de los individuos (Fuster, 2015). Los autores concuerdan en que representan un conjunto de competencias involucradas en la generación, supervisión, regulación, ejecución y ajuste de conductas adecuadas para lograr objetivos (Fuster, 2015; Gilbert & Burgess, 2008; Lezak, 2004; Portellano & García, 2014; Verdejo-García & Bechara, 2010). De manera más concreta, ha sido considerada como una función mental de alto nivel que permite direccionar el comportamiento hacia el logro de metas novedosas y complejas en una

extensa variedad de situaciones, siendo clave para desarrollar un funcionamiento óptimo (Lezak, 2004; Portellano & García, 2014).

De acuerdo con Verdejo-García y Bechara (2010), los procesos ejecutivos coordinan información que proviene de diferentes fuentes (e.g., percepciones de distintas modalidades sensoriales), procesamientos (e.g., atención, memoria, emociones) y salida (e.g., conductas motoras). Además, estos mecanismos permiten recuperar información recopilada en el pasado, suficiente como para predecir y pronosticar resultados de respuesta en el futuro. En suma, las funciones ejecutivas no constituyen un proceso unitario, sino que se han identificado distintos componentes que confluyen en un concepto general (Flores-Lázaro & Ostrosky-Shejet, 2012) los cuales se mencionarán a continuación.

#### **4.1.1 Componentes de las funciones ejecutivas**

Aun cuando se han descrito diversos nombres para determinar los componentes de las FE –reconociendo que no es posible separar las FE, sino que obedece a términos descriptivos (Fuster, 2015) – siguiendo a Portellano y García (2014), se identifican seis: actualización, planificación, fluencia, flexibilidad, inhibición y toma de decisiones. Hay publicaciones, no obstante, que identifican cinco componentes, ya que la fluencia a menudo es incorporada como una tarea de planificación. Esto evidencia que distintos componentes de las FE se encuentran solapados y se relacionan con otras funciones mentales. La descripción de cada uno de estos componentes se presenta en la Tabla 11.

Tabla 11  
*Componentes de las funciones ejecutivas*

<b>Componente</b>	<b>Tareas</b>
Actualización	-Adquisición, inserción y manipulación de nuevas informaciones para resolver problemas novedosos y complejos. -Facilita la realización de tareas continuas de modo solvente e involucra la inteligencia fluida, memoria operativa, lenguaje expresivo, abstracción y razonamiento
Planificación	-Capacidad para determinar, seleccionar y organizar las secuencias necesarias que permitan conseguir un objetivo. -Capacidad para anticipar, ensayar, prever y ejecutar secuencias complejas. -Involucra memoria prospectiva, memoria de la fuente y memoria temporal.
Fluencia	-Capacidad para procesar la información y emitir respuestas de un modo eficaz, empleando el menor tiempo posible.
Flexibilidad	-Emisión de respuestas adecuadas y pertinentes para cada situación, generando nuevos patrones de conducta que facilitan la alternancia e inhiben respuestas inadecuadas. -Permite realizar la alternancia de varias tareas cambiantes que se ejecutan de modo simultáneo. -Implica atención selectiva, atención dividida y memoria prospectiva.
Inhibición	-Supresión activa de la información no relevante, o de las respuestas automáticas que resulten inapropiadas para realizar eficazmente una tarea. -Involucra resistencia a la interferencia, atención sostenida e inhibición motora.
Toma de decisiones	-Selección de la opción más ventajosa entre un repertorio de varias alternativas disponibles, con el menor costo. -Implica conciencia ética, control de los impulsos, autorregulación, capacidad de anticipación y capacidad de inhibición.

*Nota.* Adaptado de *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*, por J. A. Portellano y J. García, 2014, p. 147. Madrid: Editorial Síntesis.

#### 4.1.2 Base neuropsicológica de las FE

Las primeras aproximaciones de Luria (1980) y Lezak (1982) asemejaban la noción de FE a procesos orientados a la resolución de conductas complejas, que permitieran una adaptación a las necesidades del medio. Hay coincidencia en que la estructura neuroanatómica que se relaciona con las FE es el lóbulo frontal. De acuerdo a Fuster (2002), en la corteza del lóbulo frontal las redes ejecutivas se organizan jerárquicamente: la parte inferior se asocia a la corteza premotora y la superior, a la prefrontal. Esta última zona ha sido relacionada con la realización de actividades intencionales complejas, operaciones formales, conducta social, toma de decisiones y adecuación del comportamiento social. Ha sido considerada como el área principal de las FE, dado el conjunto de funciones que realiza. En cualquier caso, también se ha señalado que para el cumplimiento de estas tareas es indispensable la participación de



otros sistemas dinámicos conectados con el área prefrontal, como el lóbulo temporal y parietal, el sistema límbico, la amígdala, el tálamo, el hipocampo, la ínsula y el cuerpo estriado. La conexión con estas estructuras se realiza en circuitos a través de tres subregiones: el área dorsolateral, cingulada anterior y orbitaria-ventral (Portellano & García, 2014).

### ***Corteza dorsolateral prefrontal***

La corteza dorsolateral prefrontal se relaciona con los procesos cognitivos más complejos que el ser humano ha desarrollado (Fuster, 2002). Dada su ubicación –en el polo anterior y lateral del lóbulo frontal– presenta conexiones con los lóbulos parietal y temporal, además de los ganglios basales y el área premotora. Esta estructura ejecuta el control y regulación del funcionamiento ejecutivo, esto es, los procesos de razonamiento, formación de conceptos, flexibilidad mental y resolución de problemas complejos y novedosos (Portellano & García, 2014). De esta manera, esta estructura se asocia al aspecto “frío” de las decisiones (Kerr & Zelazo, 2003), que no implica emociones (Tirapu-Ustárrroz, García-Molina, Luna-Lario, Verdejo-García, & Ríos-Lago, 2012).

### ***Área cingulada anterior***

El área cingulada anterior, también conocida como corteza prefrontal medial, está involucrada en procesos de inhibición, detección y solución de conflictos y esfuerzo atencional; participa además en la regulación de la agresión y de los estados motivacionales (Fuster, 2002). Se sitúa en las caras internas de ambos lóbulos frontales y se asocia al mantenimiento de la consistencia temporal durante las respuestas conductuales y atencionales (Florez-Lázaro & Ostrosky-Shejet, 2012). Asimismo, participa en los procesos de atención dividida, detección y solución de conflictos o

errores y el control de las respuestas adecuadas para el logro de objetivos (Portellano & García, 2014).

### *Área orbitaria*

La parte de la CPF conocida como área orbitaria está ubicada en las caras ventrales de cada lóbulo frontal, interviniendo en la regulación de las emociones, conductas sociales y afectivas, así como en la toma de decisiones basadas en estados afectivos. Presenta conexiones con la amígdala, la corteza entorrinal y la circunvalación del cíngulo así como con todas las áreas sensoriales. Esta estructura configura un área de encuentro entre las regiones límbicas y dorsolateral, que se relaciona con la gestión, control y regulación de las respuestas emocionales (Damasio, 1998; Fuster, 2002; Portellano & García, 2014).

Si bien habitualmente se ha tendido a relacionar las FE con el lóbulo frontal, hay coincidencia en que las FE se asocia no ya únicamente con la CPF, sino que requiere la conexión con el resto de las estructuras cerebrales (Tirapu-Ustároz et al., 2012; Verdejo-García y Bechara, 2010). Como sostienen Portellano y García (2014), la densidad de las conexiones entre estas regiones son proporcionales “a la eficiencia de los sistemas cognitivos y emocionales involucrados en el funcionamiento ejecutivo” (Portellano & García, 2014, p. 160). No obstante, como advierte Fuster (2015), no hay una claridad entre una disociación entre áreas frontales y componentes de las FE que pueda ser demostrada, sino que cada área contribuye a la integridad del sistema ejecutivo (Fuster, 2015). En la Tabla 12, se presenta una descripción de todas las áreas cerebrales que participan en las FE.

Tabla 12  
*Bases neuropsicológicas de los componentes de las FE*

<b>Componentes FE</b>	<b>Bases Neuroanatómicas</b>
Actualización	-Corteza prefrontal lateral/dorsolateral izquierda -Corteza parietal
Planificación	-Polo frontal -Corteza prefrontal dorsolateral derecha -Corteza cingulada posterior
Flexibilidad	-Corteza prefrontal medial superior -Corteza prefrontal medial inferior -Corteza orbitofrontal lateral -Núcleo estriado
Inhibición	-Corteza cingulada anterior -Giro frontal inferior derecho -Área pre-suplementaria -Núcleo subtalámico
Toma de Decisiones	-Corteza prefrontal ventromedial -Ínsula -Amígdala/Núcleo estriado anterior

*Nota.* Adaptado de *Neuropsicología de las funciones ejecutivas* por A. Verdejo-García & A. Bechara, 2010, *Psicothema*, 22(2), p. 232.

#### 4.2 Medición de las FE

La evaluación de las FE presenta, al igual que sus componentes, una alta variedad. En primer lugar, las medidas se utilizan en población clínica que evidencia alteraciones en el área prefrontal, vinculadas a un trastorno mayor (e.g., esquizofrenia, trastorno obsesivo-compulsivo). En estos casos, la exploración de las FE forma parte de una evaluación neuropsicológica. En segundo lugar, se evalúan las FE en pacientes con antecedentes de daño cerebral, propiamente, en la zona del lóbulo frontal. Y, en tercer lugar, la exploración de las FE se ha ido generalizando en poblaciones sanas, evaluándose la eficiencia del sistema ejecutivo, particularmente, en ámbitos educativos, laborales o sanitarios (véase su uso en ámbitos de salud en Vayas-Abascal & Carrera-Romero, 2012).

Según Portellano y García (2014), la evaluación neuropsicológica de las FE se puede realizar a través de una evaluación clínica y/o una exploración neurométrica. La primera utiliza una exploración cualitativa determinando qué componentes presentan disfuncionalidad y exige tener en cuenta los antecedentes biográficos y familiares del

individuo. Por su parte, la medición neurométrica utiliza test psicométricos estandarizados, comparando los resultados con datos de población normativa. En la Tabla 13, se presenta una síntesis de los distintos instrumentos considerados en la evaluación de los componentes de las FE.

Tabla 13  
*Principales instrumentos neuropsicológicos que evalúan los componentes de FE*

<b>Componente</b>	<b>Medidas Neuropsicológicas</b>
Actualización	-Escala de memoria de trabajo (Escala de Weschler). -N-back. -Generación aleatoria. -Fluidez verbal (FAS, animales) y de figuras (RFFT). -Razonamiento analógico (Semejanzas, Escalas Weschler). -Tests de Inteligencia (e.g., Matrices de Raven; K-BIT).
Planificación	-Torres de Hanoi/Londres/Toronto. -Laberintos de Porteus. -Seis Elementos (BADS). -Mapa del Zoo (BADS). -Test de Aplicación de Estrategias. -Trail Making Test. -Test de las Anillas. -Test de los Senderos (TESEN).
Fluencia	-Fluidez Verbal. -Fluencia fonológica. -Fluencia semántica. -Prueba de denominación de Boston.
Flexibilidad	-Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST). -Test de Categorías. -Test de Trazado. -Test de “reversal learning”
Inhibición	-Tareas de inhibición motora: Stroop, Stop-Signal, Go/No Go, CPT, Test de los Cinco Dígitos -Tareas de inhibición afectiva: Stroop Emocional, Tests de descuento asociado a la demora.
Toma de Decisiones	-Iowa Gambling Task. -Cambridge Gamble Task (CANTAB). -Tarea de recolección de información (CANTAB). -Juego del dado. Tareas de Ganancias con Riesgo.

*Nota.* Adaptado de *Neuropsicología de las funciones ejecutivas* por A. Verdejo-García & A. Bechara, 2010, *Psicothema*, 22(2), p. 232.

Una vez presentadas las principales pruebas, se detallarán algunas de las que están contempladas en el presente trabajo. Es decir, la prueba Stroop (Stroop, 1935), y

las variantes de Stroop Emocional (Williams, Mathews, & McLeod, 1996) y Stroop Inverso (Froufe, Cruz, & Sierra, 2009).

#### **4.2.1 Efecto Stroop y Stroop emocional**

En 1935, John Stroop publicó un artículo denominado “Estudios de interferencia en reacciones seriales verbales” a partir de la hipótesis de que las palabras estimulan una única respuesta de lectura, y que los colores generan múltiples respuestas (MacLeod, 1991). Stroop trató de probar que las palabras se leen más rápido que los colores, lo que constituía el fenómeno de interferencia. Stroop ideó un diseño en el cual se pide a los participantes que nombren el color de la tinta que están impresos en ítems o palabras, conformadas por nombres de colores. Esto es, que una palabra como “rojo” aparezca en una tinta de color rojo –lo que conforma un ensayo congruente– y, en cambio, esa misma palabra impresa en un color verde constituya un ensayo incongruente. Stroop coligió que se requiere más tiempo para identificar los colores de ensayos incongruentes que congruentes. Esto promovió una gran cantidad de estudios que replicaron y modificaron esta “versión convencional<sup>1</sup>” de la tarea originada por John Stroop (para una revisión de estos estudios, consultar en McLeod, 1991).

El resultado de la tarea Stroop era múltiple: los participantes no podían bloquear la identificación de las palabras, y el nombre del color interfería con el nombramiento del color de la tinta cuando este no coincide con el color que denota el nombre. En otras palabras, correspondía a una restricción en el procesamiento de atención selectiva de las características de los estímulos (Botella, 2004). Como agregan algunos autores, si la capacidad de atención selectiva fuese excepcional, no favorecería que la dimensión irrelevante de la tarea (i.e., el nombre del color), interviniese en el desempeño de dicha tarea (Botella, 2004; Froufe, 1997).

---

<sup>1</sup> Se ha denominado aquí “versión convencional” de Stroop, a la planteada originalmente por John Stroop (1935). Esto se diferencia de la versión emocional (Williams et al., 1996), o la versión de Stroop inverso, que se presentará más adelante.

A partir de este procedimiento convencional se han diseñado otras variantes, tales como el efecto Simon o el efecto Stroop espacial, entre otras. Uno de los efectos que más uso ha concitado en relación con trastornos como la depresión o ansiedad es el “efecto Stroop emocional” (Williams et al., 1996). En esta variante, se requiere –al igual que el efecto Stroop convencional– identificar el color de palabras, algunas de las cuales incluyen un contenido emocional (e.g., las palabras “tristeza”, “muerte” o “miedo”). La consideración en esta variante es que el proceso de atención al color de lo que está impreso en las palabras, se ve interferido por el significado emocional que las palabras tendrían para el participante. De esta forma, estos estímulos emocionales obtienen una mayor saliencia respecto de palabras neutras, capturando recursos atencionales y generando retrasos en las latencias de las respuestas (Acero & Morales, 2003; Williams et al., 1996).

Los diseños experimentales generalmente incluyen palabras negativas relacionadas con la psicopatología particular y el uso de palabras positivas y neutras como estímulos de control, en grupos con trastorno y de control. En este sentido, Algom, Chajut y Lev (2004), cuestionaron que este procedimiento emocional presentara el mismo mecanismo del Stroop convencional y dieron a conocer tres justificaciones para considerar ambos efectos como independientes. En primer lugar, los estímulos utilizados en la versión emocional no correspondían con un estímulo Stroop, ya que este necesariamente demanda que se conteste a algún color como respuesta. Es decir, una palabra de alta carga emocional como “cáncer” impresa en un color no tiene realmente correspondencia con color alguno. En segundo lugar, la relación entre la palabra y el color en la versión convencional implica una asociación semántica, mientras que un término emocional y un término de color carecen de tal asociación. En otras palabras, en el procedimiento convencional la asociación de palabras y colores son adquiridos en el

desarrollo lingüístico o léxico. Por su parte, la relación de palabras y colores en la versión emocional está basada en asociaciones simbólicas. En tercer lugar, para Algom y cols. (2004), el supuesto efecto emocional es considerado como un mecanismo de defensa que interrumpe temporalmente toda actividad cognitiva que se esté desarrollando. Los autores concluyen, de este modo, que el efecto de la tarea de Stroop convencional no se puede calcular en la modalidad emocional.

Dalgleish (2005) examinó estas críticas y estableció algunas indicaciones que es necesario tener en cuenta. En relación al primer argumento –los estímulos de la versión emocional no son estímulos Stroop– Dalgleish señaló que no hay evidencia de que el uso de otro tipo de estímulos no provoque efectos de facilitación e interferencia. Sobre la segunda crítica –asociación semántico-léxica de los estímulos– Dalgleish sostiene que en el contexto de la prueba convencional y emocional, es el contenido semántico de la palabra lo que lleva a una interferencia adicional. Es, por lo tanto, una consideración distinta a que sea la relación semántica la que promueva dicha interferencia. Finalmente, respecto del tercer punto –estímulos emocionales que interrumpen la actividad cognitiva en curso– Dalgleish replica que hay una excesiva consideración de la función inhibidora de la variante emocional. Sin embargo, cree que es indispensable identificar los parámetros de la tarea que establezca límites sobre los efectos de interferencia de las palabras emocionales. Dalgleish (2004) advierte que posiblemente se necesita de mayor estudio para confirmar que ambos tipos de procedimientos implican diferentes mecanismos, pero que ello no justifica que se considere dichas tareas sin relación.

#### **4.2.2 Efecto Stroop inverso**

En las páginas que siguen, se describirán los estudios en que se ha explorado el efecto de Stroop inverso. Concretamente, se ha llevado a cabo en pacientes con

Alzheimer, en dos líneas de investigación: percepción inconsciente y actuación estratégica de respuestas adaptativas nuevas.

#### **4.2.2.1 Stroop Inverso en estudios en percepción y en pacientes con Alzheimer**

El “efecto de Stroop inverso” es una variante de la prueba Stroop en la que los estímulos se presentan en dos momentos: un preparador que corresponde al nombre de un color, seguido de un estímulo objetivo con un parche de color. Esta identificación se limita a dos nombres de colores: rojo y verde, lo que posibilita que la distribución de los ensayos congruentes e incongruentes estén cerrados a dos posibilidades. Otra característica distintiva es que los ensayos incongruentes son mayoritarios, aspecto que es informado a los participantes. El objetivo es que, a diferencia de la versión convencional, el participante considere la información del estímulo preparador para anticipar la respuesta del parche, que permita una anticipación o expectativa que lleve a optimizar la respuesta, fundamentalmente, en ensayos incongruentes. Como consecuencia, en los ensayos congruentes se pierde esta eficacia, obligando al participante a requerir de mayores recursos cognitivos.

Este efecto de Stroop inverso fue informado originalmente en los estudios de Merikle y Joordens (1997), en percepción consciente e inconsciente. Posteriormente, las publicaciones de Ortells, Daza y colaboradores (Daza, Ortells, & Fox, 2003; Ortells, Daza, & Fox, 2003; Ortells, Vellido, Daza, & Noguera, 2006), continuaron en la línea de la percepción. Una segunda área de investigación se ha orientado a evaluar el procesamiento estratégico en población con Alzheimer, donde se ha observado este efecto (Froufe, Cruz, & Sierra, 2009; Langley et al., 2001). Los detalles de los estudios se presentan en la Tabla 14. En dicha Tabla se detallan el objetivo del estudio, las características de la muestra, el tiempo inter estímulo (SOA, *stimulus onset*



*asynchrony*), la proporción de ensayos congruentes e incongruentes y si las funciones ejecutivas fueron evaluadas.

Tabla 14  
*Estudios que han explorado el efecto de Stroop inverso*

<b>Estudio</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>SOA</b>	<b>Ensayos</b>	<b>Funciones Ejecutivas</b>
Merkle & Joordens (1997)	Percepción inconsciente	32 adultos jóvenes	Estudio 1a: 33-167 ms	75% congruentes	No fue evaluado.
		32 adultos jóvenes	Estudio 1b: 300 ms	25% incongruentes	No midió expectativas
	Percepción sin atención	24 adultos jóvenes	Estudio 2a: 57-114 ms		
		24 adultos jóvenes	Estudio 2b: 114 ms		
Langley y cols. (2001)	Priming Semántico	15 adultos jóvenes; 14 mayores y 15 mayores con Alzheimer	Estudio 1 y 2: 950 ms	75% congruentes 25% incongruentes	No fue evaluado, aunque sí mide expectativas
Daza, Ortells & Fox (2002)	Percepción inconsciente	88 adultos jóvenes	Estudio 1: 300 ms	75% incongruentes	No fue evaluado, aunque sí mide expectativas
		96 adultos jóvenes	Estudio 2: 300-400-500-700 ms	25% congruentes	
		30 adultos jóvenes	Estudio 3: 300 y 700 ms		
Ortells, Daza & Fox (2003)	Priming semántico con y sin conciencia perceptual	128 adultos jóvenes	Estudio 1: 200-300-400 y 500 ms	80% incongruentes 20% congruentes	No fue evaluado, aunque sí mide expectativas
		48 adultos jóvenes	Estudio 2: 400 ms		
Ortells, Vellido, Daza & Noguera (2006)	Priming semántico con y sin conciencia perceptual	34 adultos jóvenes	33 y 267 ms	80% incongruentes 20% congruentes	No fue evaluado. Midió procesos automáticos y expectativas
Froufe, Cruz & Sierra (2009)	Funciones ejecutivas, con material aséptico	27 adultos jóvenes 25 mayores 15 mayores con Alzheimer	1125 ms	84% incongruentes 16% congruentes	Actuación Estratégica basada en expectativas
Arab, Froufe & Sierra (2014)	Funciones ejecutivas, con material emocional	74 adultos jóvenes	1125 ms	84% incongruentes 16% congruentes	Actuación Estratégica basada en expectativas

La línea de estudios orientada a la percepción ha llevado a la implementación de diseños experimentales que comparan la percepción con y sin conciencia y a observar los efectos cualitativos sobre reacciones cognitivas y afectivas.

Merikle y Joordens (1997), desarrollaron un procedimiento que denominaron “Stroop-Priming” para dar cuenta de que las personas pueden utilizar estrategias de predicción cuando los estímulos son percibidos conscientemente. Para este fin, implementaron una tarea en que se presentaban dos palabras de colores como estímulos preparadores (i.e., rojo y verde), seguido de dos parches de color como estímulos objetivos (igualmente rojo y verde). La presentación del preparador y del objetivo variaba de acuerdo con su nivel de congruencia: cuando era incongruente (rojo-verde), aparecía en el 75% de los ensayos, mientras que el 25% de la presentación era congruente (rojo-rojo). Además, los autores utilizaron una máscara del estímulos preparador como SOA, tanto en un modo inmediato (33 ms), como retrasado (167 ms). Esto permitió que en las instrucciones se condicionara una respuesta estratégica hacia los ensayos incongruentes, de manera que los tiempos de respuesta fueran más rápidos en esta condición. De este modo, el efecto de Stroop inverso surge cuando en una condición de interferencia (ensayo incongruente), se invierte en facilitación y en los ensayos de facilitación (ensayo congruente), se dé un patrón de interferencia.

Un aspecto controversial se relaciona con los tiempos que debe contener el SOA para que se produzca una actuación estratégica (proceso controlado) o uno automático. De acuerdo a los estudios en priming (véase Fazio, Sanbonmatsu, Powell, & Kardes, 1986; Neely, 1977; Ratcliff & McKoon, 1981), el desempeño en estrategias ocurre alrededor de los 500 ms de SOA. El estudio de Daza y cols. (2002), confirmó que el efecto de Stroop inverso ocurría en SOAs de 400 ms o más, descartando un tiempo

menor, “ya que un SOA de preparador y objetivo de 300 ms, no permite el tiempo suficiente para poner en práctica los procesos estratégicos” (Daza et al., 2002, p. 1322).

Los estudios de Langley y cols. (2001), en cambio, midieron los efectos en las FE del diagnóstico de Alzheimer. Desarrollaron un estudio en adultos jóvenes y mayores, con y sin Alzheimer, que evaluaba la capacidad para inhibir la atención espacial y desarrollar estrategias de expectativas en información semántica. Los autores utilizaron un SOA de 950 ms y, al igual que el estudio de Merikle y Joordens (1997), establecieron un 75% de ensayos incongruentes y un 25% de congruentes. Los resultados pusieron de manifiesto que los jóvenes se beneficiaron de la capacidad estratégica, respondiendo con mayor rapidez en ensayos incongruentes y, en contraste, los mayores con y sin Alzheimer mostraron mayor rapidez en los ensayos congruentes. Esto llevó a dos posibles explicaciones: (a) los adultos mayores eran menos capaces de aplicar estrategias de expectativas, (b) los mayores fueron capaces de desarrollar estrategias, pero optaron por una forma controlada de expectativas, para no perder precisión. En cualquier caso, los resultados no apoyaron la ejecución de estrategias en mayores, aun cuando quienes estaban diagnosticados con Alzheimer exhibieron menor propensión a utilizar señales espaciales para dirigir su atención. Estos hallazgos constituyeron la primera evidencia de disfunción ejecutiva en mayores con Alzheimer.

#### **4.2.2.2 Actuación estratégica de respuestas adaptativas nuevas en Alzheimer**

La actuación estratégica basada en manejo de expectativas, de acuerdo con Froufe y cols. (2009), consiste en un conjunto de operaciones ejecutivas, que en un contexto de actuación estratégica, requiere de respuestas adaptativas nuevas ante estímulos familiares, en un contexto de predominio de ensayos incongruentes cerrados. Específicamente, estos autores han identificado la operación de tres funciones ejecutivas: inhibición, planeación y flexibilidad. Este tipo de estrategia fue evaluada en

pacientes con Alzheimer, comparando sus rendimientos con mayores sin Alzheimer y adultos jóvenes. Las hipótesis plantean que el grupo de los adultos jóvenes actuarían estratégicamente, los mayores con Alzheimer no lo harían, exhibiendo un patrón convencional y con mayores tiempos de latencia y errores. En tanto los mayores sin Alzheimer mostrarán un patrón intermedio entre los dos grupos. Los resultados confirmaron tales predicciones: los jóvenes fueron más rápidos y cometieron menos errores en ensayos incongruentes y los pacientes con Alzheimer en los ensayos congruentes. Esto evidencia una actuación estratégica en los primeros y convencional en el segundo grupo. Además, tal como se esperaba, el grupo de mayores sin Alzheimer tendieron a un comportamiento intermedio, lo que revelaría la implementación precaria de la actuación estratégica, suficiente como para compensar el efecto de los procesos automáticos, pero no para generar un patrón inverso: su TR en ensayos congruentes e incongruentes es equiparable. Aun cuando en este trabajo no se manipuló el TR, se utiliza un tiempo interestimular suficientemente largo como para que posibilitara la actuación estratégica.

En este punto, en el siguiente epígrafe se presentará el efecto de actuación estratégica, que utiliza material con carga emocional. Dado que el grupo de estudio del presente trabajo lo constituyen personas que han sufrido experiencias traumáticas, resulta de interés explorar la capacidad de actuación estratégica en personas que han vivido estas experiencias ante estímulos emocionales.

#### **4.2.2.3 Actuación estratégica con material emocional**

En un estudio no publicado por Arab, Froufe y Sierra (2014), se exploró la actuación estratégica utilizando tanto material de contenido aséptico como emocional. Como se ha señalado previamente, diferentes investigaciones concluyen que el procesamiento de estímulos emocionales se realiza de manera más automática que el de

los estímulos neutros, ya que se perciben y recuerdan mejor (LeDoux, 1996; Kensinger & Schacter, 2008, entre otros). En ciertas situaciones, sin embargo, estas pautas de acción no resultan las más beneficiosas, requiriendo por ello una actuación estratégica que permita una respuesta más óptima a la situación. Esto llevó a Arab y cols., a plantear la introducción de material con carga emocional para evaluar la capacidad de regular respuestas automatizadas e implementar procesos estratégicos en estos casos. Para esto, establecieron un diseño mixto que incluía el anterior material basado en colores –tal como en el estudio de Froufe y cols., 2009– más la incorporación de estímulos emocionales. Así, para conservar la similitud entre los diseños, los autores agregaron palabras como estímulos preparadores –“alegre” y “triste”– y caras como estímulos objetivos, basadas en una colección de imágenes de caras con diferentes expresiones emocionales (Matsumoto & Ekman, 1988). El objetivo era contrastar el procesamiento en este contexto de ambos tipos de estímulos y verificar si también podía ocurrir una actuación estratégica ante la automaticidad generada por los estímulos emocionales. Se asumía que sería más difícil actuar estratégicamente ante estímulos con carga emocional que ante elementos neutros como los colores. Se aplicó a 74 adultos jóvenes, quienes mostraron menores tiempos en ensayos incongruentes, confirmando el patrón inverso. No obstante, al realizar la comparación entre el tipo de estímulos utilizados, se encontró que los participantes presentaron respuestas más rápidas ante los estímulos de parches de color en comparación a los de carga emocional. En efecto, el material emocional exige un mayor procesamiento que los colores, constituyendo este último una respuesta más aprendida que puede favorecer una pronta identificación. A pesar de esto, se requiere más investigación para comprobar estas diferencias.

### 4.3 Funciones ejecutivas y TEPT

Paulatinamente, la literatura que vincula las FE y TEPT ha venido creciendo, en especial desde las relevantes publicaciones de Sutker y de Vasterling (Sutker, Winstead, Galina, & Allain, 1991; Sutker, Vasterling, Brailey, & Allain, 1995; Uddo, Vasterling, Brailey, & Sutker, 1993; Vasterling, Brailey, Constans, & Sutker, 1998), que relacionaron TEPT con déficits en operaciones cognitivas asociadas con FE. En líneas generales, esta relación no ha estado exenta de debate, ya sea generado por cómo han sido definidas las FE en dicho trastorno o por el solapamiento al explicar las FE en procesos como la atención y la memoria (Horner & Hamner, 2002). En este último periodo, la discusión se ha focalizado en si el TEPT responde a un déficit ejecutivo global o específico (DeGutis, Esterman, McCulloch, Rosenblatt, Milberg, & McGlinchey, 2015; Polak, Witteveen, Reitsma, & Olf, 2012). Estas discusiones revelan que la exploración de las FE en el TEPT presenta un periodo de alta productividad en la literatura, en la cual se ha combinado el desarrollo de modelos y métodos, junto con la exploración en una variedad de poblaciones traumatizadas.

Los abundantes antecedentes sobre el TEPT han observado déficits neurocognitivos, que se han asociado a un trastorno en el procesamiento de información (Foa & Kozak, 1986; McFarlane, 2000), en particular, un trastorno de memoria (Brewin et al., 1996; Ehlers & Clark, 2000). Como se ha mencionado en los capítulos precedentes, los planteamientos de Janoff-Bulman (1992) y de Foa y Rothbaum (1998) identificaron que en personas que tienen TEPT se generan alteraciones cognitivas en esquemas básicos respecto a sí mismo, a los demás y al mundo. Esto supone que el tratamiento en el TEPT se oriente a una integración de la información en la memoria autobiográfica, de tal modo que el individuo pueda afrontar y elaborar el acontecimiento. Esta elaboración generalmente se asocia a un procesamiento de las FE,

y, al mismo tiempo, la interferencia en dicha integración como déficits ejecutivos (Kanagaratnam & Asbornsen, 2007; Shalev, 2000).

Diversas investigaciones han encontrado déficits ejecutivos en grupos con TEPT en memoria de trabajo y atención (Vasterling et al., 1998; 2002) e inhibición (Aupperle, Melrose, Stein, & Paulus, 2012; DeGutis et al., 2015; Flacks et al., 2014; Leskin & White, 2007). Igualmente, se han reportado disfunciones en la atención sostenida (Flacks et al., 2014; Koso & Hansen, 2006), flexibilidad y planificación (Jenkins, Langlais, Delis, & Cohen, 2000; Olf, Polak, Witteveen, & Denys, 2014). Además, se ha informado de que los tratamientos que incluyen modificaciones en las FE producen cambios en los componentes de flexibilidad y planificación (Walter, Palmieri, & Gunstad, 2010), o mejorías en el recuerdo inmediato de información y atención (Wild & Gur, 2008).

A pesar de estas consideraciones, los hallazgos en déficits ejecutivos no siempre han sido consistentes. En primer lugar, hay estudios que mencionan que los déficits en FE en grupos con y sin TEPT son sutiles y no siempre son detectables a través de en las pruebas neuropsicológicas (Aupperle et al., 2012; Leskin & White, 2007). En segundo término, no todas las investigaciones encontraron cambios al comparar grupos con y sin trastorno (Crowell, Kieffer, Siders, y Vanderploeg, 2002; Neylan et al., 2004). En tercer lugar, las publicaciones reportan que no hay cambios en algunos componentes, tales como la planificación e inhibición (Kanagaratnam & Asbornsen, 2007), mientras que en otros sí (Polak et al., 2012). Tampoco se han encontrado diferencias en la memoria de trabajo, a excepción de cuando la tarea involucra material auditivo y no visual (Samuelson et al., 2006). Las inconsistencias han sido vinculadas, en buena medida, a los déficits de los diseños e instrumentos de medición. Específicamente, tres factores

explicarían estas inconsistencias (Flacks et al., 2014; Polak, Witteveen, Reitsma, & Olf, 2012; Samuelson et al., 2006).

1. Los déficits cognitivos en el TEPT pueden variar según el tipo de trauma. Los estudios se han centrado en informar los efectos de trauma en veteranos de guerra, por lo cual, no es posible generalizar estos resultados a otro tipo de experiencias. Paralelamente, en estos mismos participantes se ha informado de diferencias culturales, así como relacionadas con el contexto al término de la guerra, que plantean contrastes en dichas disfunciones (Koso & Hansen, 2006). De hecho, como refieren Polak y cols. (2012), hay menor exploración en población femenina o en otro tipo de acontecimientos.

2. La alta comorbilidad que presenta el TEPT con al menos dos trastornos, depresión y abuso de sustancias. Se ha reportado que en depresión hay una alta disfuncionalidad ejecutiva (consultar metaanálisis de Snyder, 2013 y Wagner, Doering, Helmreich, Lieb, & Tadic, 2011) e incluso se ha informado de que los síntomas depresivos son mediadores entre TEPT y FE (Olf et al., 2014). También se han incorporado progresivamente diseños que distinguen muestras con TEPT y abuso de alcohol, pero son mínimos (Samuelson et al., 2006). De esta manera, todavía hay imprecisión a la hora de informar que el deterioro ejecutivo es debido exclusivamente al TEPT.

3. Los instrumentos utilizados en la evaluación cognitiva han sido diversos. La dificultad no ha estado exclusivamente en la heterogeneidad de medidas, sino también en la ausencia de pruebas que incorporen estímulos emocionales –a excepción del Stroop emocional– y en la ausencia de tareas que evalúen, al mismo tiempo, distintos componentes de las FE.

El debate actual, como se refirió en líneas anteriores, es si la disfunción ejecutiva en el TEPT es general o específica. De un lado, recientes datos confirmarían que la



disfunción se presenta únicamente en el componente de inhibición (Aupperle et al., 2012; DeGutis et al., 2015). DeGutis y cols. (2015) evaluaron en una muestra de 37 veteranos de guerra– de los cuales 18 tenían diagnóstico de TEPT– la mayoría de los componentes ejecutivos. Los autores encontraron que el dominio de la inhibición se relaciona con los síntomas de TEPT, explicando el 26% de la varianza –casi idéntico a lo encontrado para los síntomas depresivos. Los veteranos mostraron deficiencias ante estímulos distractores amenazantes y estímulos no emocionales, revelando que la inhibición es un mecanismo involucrado en el desarrollo y mantenimiento del trastorno. En contraparte, el meta-análisis de Polak y cols. (2012), que incluye la revisión de 18 publicaciones, pone de manifiesto que las personas con TEPT presentan una disfunción ejecutiva en varios dominios y que dichas disfunciones son sensibles al género y al tipo de trauma. Indudablemente, la discusión sobre la generalización o especificidad de la disfunción requiere de más estudios y, en especial, de una mayor homogeneidad en las medidas. Conjuntamente, tal como se indicó, aún no hay claridad en la relación entre la disfuncionalidad ejecutiva y el tipo de trauma. Tal como refiere la revisión de Polak y cols. (2012), el mayor deterioro de las FE ocurre en veteranos de combate, más que en otros eventos traumáticos. Esto supone la necesidad de seguir explorando si la severidad del síntoma o la frecuencia en la exposición se relacionan con alteraciones en las FE, y si ésta es general o específica.

#### **4.4 Funciones ejecutivas en muestras de violencia política y refugiados**

Siguiendo la revisión de Polak y cols. (2012), hay dos estudios que abordan la medición de FE en población refugiada (Johnsen, Kanagaratnam & Asbjørnsen, 2008; Kanagaratnam & Asbjørnsen, 2009). En el primer de ellos, Johnsen y cols. (2008) evaluaron en memoria, atención y aprendizaje, a 42 refugiados expuestos a guerra y violencia política –21 con TEPT, provenientes de la antigua Yugoslavia, de Chile y de

Europa del Este, que residen en Noruega. Hallaron que el grupo con TEPT presentó un deterioro ejecutivo asociado a aprendizaje y memoria verbal, y no observaron diferencias en las pruebas de atención y memoria de trabajo. Más concretamente, el deterioro en memoria verbal estaba asociado a la codificación y no al almacenamiento, poniendo en evidencia un deterioro en el procesamiento y organización de la información. De ahí que, aunque no fueran medidos directamente, se vinculan estos resultados a componentes ejecutivos como la flexibilidad mental. Un segundo estudio (Kanagaratnam & Asbjørnsen, 2009) con una muestra muy similar a la anterior con y sin TEPT, se aplicaron pruebas específicas que midieron las FE mediante el Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin, la tarea Stroop y la Torre de Londres. No se encontraron diferencias por grupo en la capacidad de inhibición y planificación, sino únicamente en flexibilidad cognitiva, a pesar de que en la prueba Stroop se indicaron diferencias en la velocidad para nombrar el color. No obstante, cuando los resultados en FE se relacionaron con síntomas categoriales de TEPT, se encontró una diferencia en inhibición y flexibilidad, particularmente en grupos con alta y baja reexperimentación. Finalmente, los autores se plantean una duda a la planteada más arriba: ¿Los problemas en las FE dependen del grado de exposición a eventos traumáticos o de la respuesta individual a la exposición? A este interrogante se puede añadir otra: ¿Implica esto características distintivas en población de refugiados y solicitantes de asilo?

Ciertamente es importante explorar la FE en esta población a fin de poder contrastar los resultados de Johnsen y cols. (2006) y de Kanagaratnam y Asbjørnsen (2009) utilizando otras muestras de refugiados. La muestra utilizada en estos estudios es culturalmente heterogénea, muestra una indiscutible diversidad cultural e implica varios tipos de trauma. La única medida de comparación sea la presencia o no de signos de TEPT, los cuales podrían precisamente no exhibir una correspondencia con las

circunstancias de origen del trauma. Por otro lado, si bien es cierto que los grupos no presentan diferencias en aspectos como edad, nivel de educación y tiempo de exposición, resulta una limitación el hecho de que no todos son refugiados, ya que hay participantes que se encuentran en el país de acogida por motivos de migración económica. En último lugar, aunque en estos estudios se incluyeron criterios de exclusión en la elección de la muestra –concretamente, daño cerebral, tortura eléctrica en la cabeza, abuso de sustancias o uso de medicación cardíaca– no hay claridad de que los resultados en FE no guarden relación con episodios episodios pre-traumáticos.

Volviendo al tema de si en población de refugiados y solicitantes de asilo la exposición frecuente a diversos acontecimientos traumáticos tiene relación con disfunción ejecutiva en TEPT, hay que apuntar a que se trata de una formulación incierta por varios motivos. En primer lugar, porque como hemos visto en el capítulo 2, corresponde a la utilidad del diagnóstico de TEPT en grupos que se han visto expuestos a violencia colectiva y en los que el origen del trauma tiene relación directa a condiciones externas. Una segunda dificultad es determinar si los síntomas postraumáticos se deben exclusivamente a un evento traumático, debido a que es una población expuesta a diversos estresores relacionados con el acontecimiento traumático central. Otro aspecto se refiere a que este grupo presenta una exposición permanente a nuevas condiciones adversas que pueden acentuar los efectos del trauma, ya sea por acción institucional o de la población del país de acogida (e.g., situaciones de discriminación y/o exclusión). Todo ello dificulta una conexión entre exposición a un evento traumático, origen de sintomatología postraumática y disfunción ejecutiva, como puede manifestarse con mayor claridad en otros tipos de acontecimientos. De ahí que pareciera que considerando únicamente la exposición –aun cuando ocurriera con frecuencia– no se constituiría en un factor predictivo de disfuncionalidad ejecutiva.

Por lo demás, el debate sobre la existencia de una disfunción general o específica de las FE aplicada a la población refugiada se verá influido en gran parte por las medidas que se utilicen. Primero, si bien hay investigaciones que plantean que no es indispensable el uso de estímulos emocionales en FE (DeGutis et al., 2015), por el contrario, los estudios en memoria y atención en refugiados ponen en evidencia sesgos hacia la información emocional que precisan ser tomados en cuenta en la evaluación ejecutiva (Graham et al., 2014; Moradi et al., 2008). Segundo, la medición requiere de todos los componentes de las FE y no solo de uno en particular, ya que es pertinente que se incluyan tareas que evalúen diversos dominios ejecutivos. Tercero, es necesario que se controlen más criterios en relación a las características de la muestra, tanto para descartar posibles alteraciones neuropsicológicas –diferencias en tiempo de exposición, llegada al país de acogida–, como para incluir variables específicas y de alto interés en este grupo, tales como la condición migratoria o si está desarrollando una actividad laboral. Por último, a falta de otros instrumentos que evalúen impactos psicosociales del trauma, la diferenciación de los grupos experimentales y de control exige que sea de acuerdo a los criterios diagnósticos del TEPT y al nivel de exposición.

Estos requerimientos posiblemente dilucidarán las anteriores limitaciones en la exploración de las FE en población de refugiados, y promoverán nuevos interrogantes sobre los diseños que incluyan dichas medidas.

## CAPÍTULO 5

### OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El desplazamiento forzado de personas que huyen del conflicto interno en Colombia y su posterior búsqueda de protección, plantea una serie de interrogantes respecto al impacto que suponen estas experiencias. En particular, la población refugiada y solicitante de asilo que reside en Ecuador está expuesta a un doble contexto de exclusión, tanto de su territorio por agentes armados, como por políticas restrictivas en derechos en la sociedad de llegada.

De tal forma, resulta de interés explorar los efectos de estas experiencias en el procesamiento implícito de la información que estas personas presentan, específicamente, en la memoria y funciones ejecutivas. Así, se plantean los siguientes objetivos de investigación:

#### **5.1 Objetivo General**

Contribuir al conocimiento del procesamiento implícito cognitivo y afectivo basado en experiencias autobiográficas en situaciones de conflicto político que han dado lugar a experiencias traumáticas, a través del diseño y evaluación de procedimientos experimentales que permitan medir procesos como la memoria implícita y funciones ejecutivas en población de refugiados y solicitantes de asilo colombianos que residen en Ecuador.

#### **5.2 Objetivos Específicos**

Describir los principales mecanismos relacionados con el procesamiento automático en personas que han sufrido experiencias traumáticas. Esto es:

1. Describir el funcionamiento de la memoria implícita y su efecto sobre el trauma.

- 1.1. Describir las relaciones entre los patrones de inhibición y el trauma.
- 1.2 Describir la influencia de la interferencia emocional en el trauma.
- 1.3 Describir la influencia de la incongruencia en el estudio del trauma.
2. Comprobar empíricamente diferencias en el procesamiento cognitivo y emocional implícito en muestras con y sin trastorno por estrés postraumático.
  - 2.1 Comprobar las diferencias en los patrones de disociación funcional en la memoria implícita en una muestra control y una traumática.
  - 2.2 Comprobar las diferencias en los patrones de inhibición en la memoria en una muestra control y una traumática.
  - 2.3 Comprobar las diferencias en el fenómeno de interferencia emocional en una muestra control y una traumática.
  - 2.4 Comprobar las diferencias en la capacidad de actuación de manera estratégica ante la activación de estímulos positivos y negativos en una muestra control y una traumática.

## ESTUDIO 1

### Priming perceptivo y percepción de amenaza en exposición a eventos traumáticos

#### Introducción

Desde las pioneras investigaciones de Holmes y Rahe (1967) se reconoce que los eventos estresantes y las experiencias traumáticas forman parte de la vida de cualquier persona (e.g., Kilpatrick, Resnick, Milanak, Miller, Keyes, & Friedman, 2013). Esto pone de manifiesto que el nivel de estrés es independiente de la valencia emocional del evento y que la acumulación de eventos estresantes pone en peligro la salud. La característica principal de los eventos estresantes es “la percepción de amenaza y la percepción de la persona de que superan sus recursos y pone en peligro su bienestar” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 19). El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, en su quinta edición (APA, 2013), ha identificado la amenaza como pieza clave en la experiencia traumática (Criterio A): “amenaza o asalto físico real”, “amenaza o violencia sexual real”, “observar amenazas o lesiones graves”. La amenaza también ha sido identificada como factor de riesgo del trastorno de estrés posttraumático (TEPT) (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003).

En el contexto de la conceptualización cognitiva del TEPT, la percepción y la sensación de amenaza surgen como consecuencia de “las valoraciones excesivamente negativas del evento traumático y/o de su secuela, y una alteración de la memoria autobiográfica que se caracteriza por la falta de elaboración y contextualización, una fuerte memoria asociativa y un fuerte priming perceptual” (Ehlers & Clark, 2000, p. 342). Como se ha señalado en el capítulo 3, el priming ha sido definido como los “efectos de facilitación de un encuentro con un estímulo en el posterior procesamiento

de los mismos estímulos (priming directo) o un estímulo relacionado (priming indirecto)” (Tulving, Schacter, & Stark, 1982, p. 336). El priming perceptivo se caracteriza por la identificación facilitada de objetos perceptuales como resultado del encuentro previo con estos ítems (Ehring & Ehlers, 2011).

Diversos estudios han evaluado el priming perceptivo en muestras con TEPT (Amir et al., 1996; Ehring & Ehlers, 2011; Michael, Ehlers & Halligan, 2005) Michael y cols. (2005) analizaron el priming perceptivo en 69 víctimas de violencia sexual con y sin TEPT. De cara a su compleción, las palabras fueron agrupadas en tres categorías de 12 palabras cada una: a) palabras relacionadas con el asalto sexual, b) palabras de amenaza general y c) palabras neutras. Los resultados mostraron que los sobrevivientes de violencia sexual con TEPT mostraron más priming para palabras relacionadas con el propio evento que aquellos participantes traumatizados sin TEPT (Michael et al., 2005). El priming perceptual predice la severidad del TEPT a los tres, seis y nueve meses después del evento traumático. Estos resultados son corroborados en el estudio llevado a cabo por Ehring y Ehlers (2011) con 119 personas dos semanas después de sufrir un accidente de de motor. Los participantes realizaron una prueba de compleción de raíces de palabras que comprende cuatro categorías de palabras: relacionadas con el accidente, relacionadas con tráfico, de amenaza general y palabras neutras. Los resultados mostraron una mayor sensibilización para las palabras relacionadas con el accidente, lo que posibilita la predicción del desarrollo de TEPT (Ehring y Ehlers, 2011). No obstante, a la fecha, no se conocen trabajos que hayan explorado el priming perceptivo en población sin trastorno.

### ***Objetivo e hipótesis***

El objetivo del trabajo es explorar el paradigma de priming perceptivo en una muestra de población general. Se hipotetiza que el priming perceptivo requiere la



percepción de amenaza procedente de cualquier evento, ya sea de naturaleza positiva o negativa. Por lo tanto:

Hipótesis 1: *Los participantes que perciban amenaza procedente de eventos autobiográficos presentarán mayor priming perceptivo que aquellos participantes que no perciban dicha amenaza.*

Hipótesis 2: *El priming perceptivo ocurrirá en eventos percibidos como amenazantes, independientemente de si son positivos o traumáticos.*

Hipótesis 3: *No se producirán diferencias en la tarea de recuerdo libre entre los grupos que narren eventos positivos o traumáticos*

## **Método**

### **Participantes**

Participaron de manera voluntaria 42 estudiantes colombianos de primer curso de Psicología (36 mujeres y 6 hombres) de tres Universidades de la ciudad de Barranquilla (Universidad del Norte, Universidad Simón Bolívar y Universidad de la Costa-CUC). El rango de edad varía entre 16 y 34 años ( $M = 18.1$  años;  $DT = 3.4$ ).

### **Materiales, Pruebas y Medidas**

*Narración de Evento.* Siguiendo las indicaciones de Pennebaker (1997), se pidió a los participantes que describieran un evento autobiográfico. Fueron asignados aleatoriamente a las dos siguientes condiciones: a) condición “trauma” (22 participantes), en la que tenían que describir un evento negativo que hubieran experimentado en algún momento de su vida, y b) condición positiva (20 participantes) en la que debían describir un acontecimiento positivo en su vida.

La instrucción para la narración de un evento traumático fue el siguiente: *“Una de las características que presentamos como personas es vivir situaciones difíciles que hemos debido enfrentar. Nos gustaría que recordaras alguna experiencia difícil,*

*dolorosa y traumática que hayas vivido y que recuerdes de manera especial. Rememora lo que pensabas y sentías en ese momento y las circunstancias que se dieron. Describe ese acontecimiento como si estuvieras viendo a través de tus ojos el instante en el que sucedió. Tienes 20 minutos para esta actividad*". Por su parte, la instrucción para la narración de un evento positivo fue el siguiente: "*Nos gustaría que recordaras alguna experiencia positiva que hayas vivido y que recuerdes de manera especial. Rememora lo que pensabas y sentías en ese momento y las circunstancias que se dieron. Describe ese acontecimiento como si estuvieras viendo a través de tus ojos el instante en el que sucedió. Tienes 20 minutos para esta actividad*".

*Cuestionario de Características Fenomenológicas de los Recuerdos Autobiográficos (CCFRA)*. Se utilizó el cuestionario de memoria elaborado por Manzanero y López (2007) que analiza las características fenomenológicas sobre hechos autobiográficos en 20 dimensiones (e.g., información sensorial, vividez, fragmentada, intensidad emocional, perspectiva de recuperación, localización espacial y temporal, entre otros). Los participantes respondieron a 37 ítems presentados en un formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos. La fiabilidad de la escala se midió a través del alfa de Cronbach, que presenta un buen coeficiente ( $\alpha = .82$ ).

*Percepción de amenaza de la historia narrada*. Se incluyó un ítem que medía el grado de amenaza que el evento había producido en los participantes, en una escala de 3 puntos (0 = *sin amenaza*, 1 = *amenaza baja*, 2 = *amenaza alta*).

### ***Prueba completión de raíces de palabras***

*Selección de palabras*. Se seleccionaron 48 palabras teniendo en cuenta su frecuencia de uso en español. De éstas, 24 correspondieron a palabras "trauma" (palabras relacionadas con experiencias traumáticas: por ejemplo, *marginación, censura, hostilidad*, y 24 a palabras "neutras" (e.g., *disponible, estuche, vereda*). Siguiendo el procedimiento de

Michael y cols. (2005) para cada una de las palabras relacionadas con alguna experiencia traumática se presentó una palabra neutra que compartía el mismo rango de frecuencia de uso y la misma raíz (las mismas tres primeras letras). Esta característica posibilitó una competencia entre las palabras “trauma” y las palabras “neutras”.

Para la confección de la lista de palabras traumáticas se acudió a tres fuentes. La primera procedía de las distintas ediciones del DSM (APA, 1983; 1994; 2013) en el capítulo relacionado con el TEPT. La segunda fuente de información provino de los estudios que analizan las consecuencias de la violencia política –guerra y terrorismo– sobre la salud mental (Becker, 1995; Beristain, 2004; Lira & Castillo, 1991; Martín-Baró, 1990, 2003; Robben, 2008; Sveaass, 2000). También se exploraron estudios filosóficos e historiográficos sobre el Holocausto (Arendt, 1999; Bauman, 1997; Browning, 2002; Hilberg, 2005; Reyes, 2008) y testimonios de supervivientes (Antelme, 2001; Delbo, 2004; Frankl, 1995; Levi, 2006; Semprún, 1995; Wiesel, 1996). Finalmente, se tuvieron en cuenta los Informes de las Comisiones de la Verdad de Argentina (CONADEP, 1985), Guatemala (ODHAG, 1998), El Salvador (Naciones Unidas, 1993) y Chile (Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación, 1991). El número resultante de palabras fue de 320.

Estas 320 palabras fueron sometidas, en un primer momento, al juicio de expertos procedentes del área clínica (dos) y social (tres), tanto del mundo académico (tres) como aplicado (dos). Estos cinco jueces, de acuerdo a un procedimiento de diferencial semántico de 0 a 10, respondieron a la siguiente pregunta: *¿Cree usted que esta palabra puede ser considerada como una palabra de connotación traumática. Se seleccionaron aquellas palabras a las que los jueces asignaran un puntaje promedio sobre nueve. El análisis de Kendall arrojó un grado de concordancia entre los jueces de*

$W = .585$ ,  $p = .000$ . Éstas se incorporaron a la batería final. De este procedimiento se seleccionaron 64 palabras.

En segundo lugar, se registró la frecuencia de las palabras utilizando el Diccionario de las unidades lingüísticas del castellano (Alameda & Cuetos, 1996) tal como se ha realizado en otros estudios (Bowers & Schacter, 1990; Michael et al., 2005). Se definió como criterio de selección aquellas palabras cuya frecuencia de uso obtuviera una puntuación entre 10 y 40. Las 64 palabras previamente seleccionadas quedaron reducidas a 32, que pasaron a formar parte de las palabras “trauma”. En tercer lugar, se obtuvieron 32 palabras neutras que compartieran la misma raíz (las tres letras iniciales) y el rango de frecuencia de uso. Finalmente, estas 64 palabras fueron sometidas al criterio de tres jueces colombianos para validar el uso de las palabras en Colombia. Se preguntó lo siguiente: “¿Cree usted que esta palabra es utilizada en Colombia?”. El análisis de Kendall arrojó un grado de concordancia entre los jueces de  $W = .800$ ,  $p = .000$ . De esta manera, se obtuvieron finalmente 48 palabras (ver anexo 1a, del Estudio 1).

*Tarea de codificación.* A los participantes se les mostraron 24 palabras “trauma” y 24 “neutras” y se les indicó que debían leer las palabras en voz alta tan pronto como aparecieran en la pantalla. Se les informó que estaban realizando una tarea de concentración y que no era necesario que memorizaran las palabras. Las palabras fueron presentadas de manera aleatorizada en un orden sucesivo de 3000 milisegundos (ms) en un equipo portátil HP de 14 pulgadas. Estas aparecieron en la pantalla en posición central, con un fondo blanco, tipo de letra Courier New, tamaño 18, color negro. Después de esta tarea, hubo un intervalo de 10 minutos, en la cual los participantes realizaron una tarea sin relación con la prueba.

*Tarea de priming.* Se presentaron 24 raíces de palabras de tres letras, que se correspondían con las palabras de la tarea de codificación. Se introdujo esta tarea con la siguiente instrucción: *“Por favor, completa las siguientes iniciales con la primera palabra que se te venga a la mente. Si se te ocurre una palabra, pulsa de inmediato la tecla de la pegatina “SÍ” y anótala en el folio que se te ha entregado. Si no se te ocurre ninguna, pulsa la letra “NO”. Cuando termines de anotar una palabra, pulsa la barra espaciadora y continua con la siguiente palabra. Cuando hayas acabado, avisa a los encargados de las pruebas”.* Las raíces de las palabras se presentaron de forma aleatoria y aparecieron en la misma posición, tamaño y color que las palabras en la tarea de codificación. Al final de esta tarea, los participantes entregaban sus respuestas anotadas en un folio.

*Material adicional.* Antes de la presentación de las palabras experimentales se llevó a cabo un ensayo con cinco palabras (*panecillo, ciclismo, partidario, remisión, localidad*) a partir de la tarea de codificación. Además, para evitar el efecto de recencia se utilizaron cinco palabras de regulación después de las palabras experimentales (*ecología, homogéneo, traducir, recuento, temprana*). Las palabras de práctica y de regulación fueron diferentes de las palabras neutras y experimentales. Las raíces de estas palabras adicionales, igualmente, fueron incorporadas en la fase de priming.

### ***Tarea de libre recuerdo***

Se pidió a los participantes que anotaran en un folio todas las palabras que recordaran de la tarea de codificación. Se introdujo esta tarea con la siguiente instrucción: *“Por favor, anota en el folio todas aquellas palabras que recuerdes que aparecieron en la pantalla al inicio del experimento. Registra todas aquellas palabras que tengas seguridad que se te presentaron. Cuando hayas acabado, avisa a los encargados de las pruebas”.*

La precisión del recuerdo libre se evalúa como la proporción de palabras correctamente recordadas, dividido por el total de número de palabras que fueron presentadas en la etapa de codificación. Se predice que ocurra una disociación entre los resultados del priming y el recuerdo libre, tal como en estudios anteriormente señalados (Ehring & Ehlers, 2011; Michael et al., 2005), y no se esperan efectos de grupo o interacciones por el tipo de evento narrado para esta tarea.

### **Procedimiento**

Se estableció un contacto con tres docentes de las referidas universidades en Barranquilla y se explicaron los objetivos del estudio. Luego, antes del inicio de la clase, - se invitó a los alumnos a participar en un estudio sobre habilidades cognitivas. La participación fue voluntaria y no estuvo condicionada por la asignación de puntuación adicional a la asignatura impartida por la docente. Se les dejó un folio donde pudieran inscribirse, anotando su nombre y correo electrónico, y posteriormente fueron contactados y distribuidos en horarios. El estudio se realizó en laboratorios de informática en dos de las universidades y en la tercera, en un aula. En atención a estas consideraciones, la selección de la muestra es no probabilística intencional y los participantes fueron identificados mediante claves numéricas que mantenía el anonimato en el tratamiento de los datos.

A los participantes se les informó sobre la confidencialidad y anonimato de la prueba y firmaron un consentimiento informado. Se les explicaron los objetivos generales del estudio y firmaron un formulario de consentimiento informado. Luego se les pidió que realizaran la narración del evento durante el tiempo establecido. Después de cinco minutos de descanso, se les administró la tarea de codificación, a la cual siguieron tareas distractoras. La tarea de priming y recuerdo libre se realizó los 10 minutos después. Finalmente, los participantes completaron un cuadernillo que contenía

el cuestionario de características fenomenológicas y el ítem de percepción de amenaza<sup>2</sup>. El investigador no otorgaba información verbal salvo en aquellos casos en los que era expresamente consultado. Al final de la sesión, algunos participantes pidieron información específica sobre los objetivos del estudio.

## **Resultados**

### **Categorización y cálculo de los datos**

*Puntuación de las raíces de palabras “trauma”*. Se consideraron para el cálculo del priming las palabras “trauma” completadas que coinciden con las presentadas durante la tarea de priming. Este análisis consideró un criterio de inclusión laxo donde se incluyen las palabras que se relacionan con las palabras “trauma” experimentales (e.g., *marginado* en vez de *marginación*), las cuales fueron consideradas correctas.

Por otra parte, en el cálculo del “priming” no se consideraron las palabras “neutras” completadas que coincidían con las palabras neutras experimentales, puesto que el objetivo es identificar las palabras “trauma”, a diferencia de otros estudios que sí las incluyeron en sus análisis, pero no encontraron resultados concluyentes (Ehring & Ehlers, 2011; Michael et al., 2005).

*Medida de priming*. Es la proporción de palabras “trauma” completadas coincidentes con las palabras presentadas en la tarea de codificación.

Una vez obtenidos estos cálculos, se realizaron análisis de varianza, comparaciones de media y correlaciones, para relacionar los datos obtenidos en el experimento con las escalas e ítems en estudio.

### **Relatos Autobiográficos**

En total se obtuvieron 42 relatos autobiográficos, 20 positivos y 22 traumáticos (ver Tabla 15). De estos relatos, 16 acontecimientos son percibidos como amenazantes,

---

<sup>2</sup> Se adjunta cuadernillo en anexos 1b y 1c del Estudio 1, para la condición de historia positiva y traumática, respectivamente.

de los cuales 14 provienen de eventos traumáticos y dos de sucesos positivos. Esto indicó que aunque la percepción de amenaza está indiscutiblemente más asociada a eventos negativos, también hay hechos positivos que son percibidos como amenazantes.

Tabla 15

*Tipos de relatos descritos para las categorías de evento positivo y traumático*

Tipo de Evento Narrado	
Positivo	Traumático
Reencuentro con el padre (7)	Desilusión amorosa propia o de madre (7)
Graduación Escolar (7)	Asalto/Atraco (5)
Relación de Pareja (2)	Fallecimiento de familiar (4)
Nacimiento hermano/a (2)	Accidente en coche (4)
Otros (2)	Toqueteo sexual (2)

*Nota.* En paréntesis se indica la frecuencia del evento.

### *Índice de Priming*

Para comprobar si la amenaza percibida produce diferencias en la medida de priming se realiza un análisis de varianza de un factor con la proporción de palabras “trauma” como variable dependiente. Se encontraron diferencias significativas,  $F(2, 42) = 9.037, p = .001, \eta^2 = .31$ . De este modo, los participantes que perciben amenaza en los eventos narrados presentan mayor priming perceptivo, tal como se predijo en la hipótesis 1.

Para esclarecer si es la percepción de amenaza o el tipo de evento narrado lo que genera mayor priming perceptivo, se realizó un análisis de varianza de 2 (con o sin amenaza)  $\times$  2 (evento positivo o traumático). Los resultados se muestran en la Tabla 16. Se encontró un efecto principal para la percepción de amenaza,  $F(2, 42) = 6.562, p = .004, \eta_p^2 = .26$ , pero no por tipo de evento narrado,  $F(1, 42) = .462, p = .501, \eta_p^2 = .01$ . Tampoco se encontró un efecto interacción entre ambas medidas,  $F(1, 42) = 1.403, p = .244, \eta_p^2 = .03$ . Este resultado demuestra que la percepción de amenaza más que el tipo de evento presenta más incidencia en el priming perceptivo. Así, se da cumplimiento a la hipótesis 2.



Tabla 16  
*Priming perceptivo por percepción de amenaza y tipo de evento narrado*

Tipo de Amenaza	Tipo de Evento Narrado			
	Positivo		Traumático	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Sin amenaza	.15	.01	.17	.02
Amenaza media	.00	.00	.26	.02
Amenaza alta	.27	.04	.21	.03

*Tarea de Libre Recuerdo*

Los resultados de la tarea de libre recuerdo se muestran en la Tabla 17. Como se predijo en la hipótesis 3, no se encontraron efectos de interacción entre la percepción de amenaza y el tipo de evento narrado,  $F(1, 42) = .682, p = .414, \eta_p^2 = .01$ .

Tabla 17  
*Puntuaciones de libre recuerdo por tipo de evento narrado*

Tipo de Amenaza	Tipo de Evento Narrado			
	Positivo		Traumático	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Sin amenaza	.10	.01	.09	.01
Amenaza media	.00	.00	.09	.01
Amenaza alta	.09	.01	.09	.01

**Resultados complementarios**

*Percepción de Amenaza y CCFRA*

En relación a la percepción de amenaza, se observa que quienes perciben amenaza presentan una menor vividez global del evento,  $t(42) = 2.229, p = .032$  y tienden a hablar menos del evento  $t(42) = 2.282, p = .028$  que quienes no perciben amenaza. Las demás dimensiones de la prueba CCFRA no resultaron significativas ( $p > .05$ ). Los resultados se presentan en la Tabla 18.

Tabla 18

*Priming para palabras trauma y dimensiones CCFRA y percepción de amenaza*

	Sin Amenaza (n = 24)		Con Amenaza (n = 18)		t	d
	M	DT	M	DT		
	<i>Organización de la Memoria</i>					
Vividez global	5.81	1.13	5.01	1.15	2.38*	.70
Memoria esquemática-detallada	5.54	.94	5.31	1.53	.59	.18
Memoria fragmentada	5.38	1.41	5.56	1.41	-.39	-.12
<i>Memoria Perceptiva</i>						
Memoria de detalles visuales	6.08	.97	5.51	1.54	1.33	.44
Memoria de olores	2.77	2.06	2.01	1.41	1.31	.43
Memoria de sensaciones táctiles	4.58	1.98	4.19	2.37	.57	.17
Memoria de sonidos	4.73	1.88	4.51	2.12	.36	.10
Memoria de sabores	2.46	1.98	2.51	2.12	-.05	-.02
<i>Cognición recurrente</i>						
Pensamientos sobre evento	1.35	.48	1.25	.44	.64	.21
Conversaciones sobre evento	1.42	.50	1.13	.34	2.28*	.67

Nota. \*  $p < .05$ ; \*\*\*  $p < .001$

*Índice de Priming y dimensiones CCFRA*

En la Tabla 19 se presentan las relaciones entre el índice de priming y algunas dimensiones de los recuerdos autobiográficos (CCFRA). Se identificaron dos tipos de memoria que presentan una correlación significativa con el índice de priming: la memoria fragmentada,  $r = .43$ ,  $p = .002$  y la memoria de olores,  $r = -.35$ ,  $p = .010$ , lo que permite identificar un procesamiento senso-perceptivo. Además, se identifica una relación significativa entre el priming y las conversaciones recurrentes sobre el suceso. ( $r = -.42$ ,  $p = .002$ ), lo que confirma que la evitación es una característica asociada a eventos traumáticos.

Tabla 19

*Correlación entre CCFRA y Priming*

Dimensiones de Recuerdos Autobiográficos	Priming
<i>Organización de la Memoria</i>	
Vividez de la memoria	.06
Memoria esquemática-detallada	.25
Memoria fragmentada	.43**
<i>Memoria Perceptiva</i>	
Memoria de detalles visuales	.15
Memoria de olores	-.35*
Memoria de sensaciones táctiles	-.05
Memoria de sonidos	.11
Memoria de sabores	-.07
<i>Cognición recurrente</i>	
Pensamientos sobre evento	-.17
Conversaciones sobre evento	-.42**

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

## Discusión

Hay eventos pertenecientes a la vida de cualquier persona que se convierten en estresantes debido a la exigencia de cambio y al esfuerzo de adaptación y reajuste que requieren (Holmes y Rahe, 1967). Esta vivencia también puede originarse por la ruptura o el cambio de los marcos por los que habitualmente transcurre la vida de cualquier persona. Estos eventos van seguidos de un estado general de displacer emocional que se transforma en una amenaza para el bienestar del individuo (Thoits, 1983).

En relación a la hipótesis 1, se confirma que el priming perceptivo está presente en personas que sienten un alto nivel de amenaza procedente de eventos de la vida sin que inevitablemente medie un trastorno clínico. Contrariamente a lo que se ha encontrado en investigaciones previas (Ehring & Ehlers, 2011; Michael et al., 2005), en este caso la aparición del priming perceptivo no está asociada a población clínica ni es un predictor del desarrollo ni de la severidad del TEPT. Estos resultados evidencian que hay eventos que han sido vividos como altamente perturbadores desde el punto de vista emocional. En línea con la existencia de un mecanismo de evitación cognitiva frente a estímulos traumáticos (Bomyea, Risbrough, & Lang, 2012; Elwood, Hahn, Olatunji, & Williams, 2009), encontramos que estas perturbaciones suelen ir acompañadas de una menor disposición a hablar del suceso.

Respecto a la hipótesis 2, aunque mayoritariamente la percepción de amenaza se relaciona con eventos negativos, se identifica igualmente percepción de amenaza frente a eventos positivos (Megías, Ryan, Vaquero, & Frese, 2007). Esto sugeriría que más que la valencia, la disrupción de los eventos se relaciona con la intensidad (arousal) experimentada. La preponderancia del arousal sobre la valencia ha sido hallada en una diversidad de investigaciones en trauma y memoria (ver Hamann, 2001; Mather & Sutherland, 2009). No obstante, se ha encontrado que la valencia influye en la memoria

para detalles perceptivos (Kensinger, 2009; Kensinger & Schacter, 2008) y diversos estudios presentan limitaciones metodológicas a la hora de medir la valencia (Adelman & Estes, 2013). Los resultados presentados aquí no permiten esclarecer este punto.

Estos eventos se encuentran dentro de un contexto socio-histórico que es el responsable de que, en una población con una media de 18 años, los eventos negativos superen a los positivos. Con más de cuatro millones de desplazados forzosos y más de 200.000 víctimas de defunción de violencia intencional (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013), Colombia tiene un alto índice de violencia intencional. La larga historia de esta violencia y la intensidad que la ha caracterizado, hacen previsible que sus consecuencias sean visibles en todas las capas de la población.

Esto se corrobora en las correlaciones obtenidas entre priming y aspectos sensoriales de la memoria, como la memoria fragmentada y la de olores. Una posible explicación es que la amenaza contendría un componente sensorial de temor, miedo o peligro que se relacionaría con la naturaleza perceptiva de la memoria implícita (Foa & Kozak, 1986).

### ***Limitaciones y futuros estudios***

Entre las limitaciones del estudio cabe considerar las siguientes: hay un bajo número de participantes, considerando que son jóvenes universitarios. Los eventos considerados son los aportados por los propios participantes; la mayoría de estos eventos están relacionados fundamentalmente con el ámbito familiar. Una muestra heterogénea posibilitaría comparar distintos tipos de exposición a acontecimientos traumáticos. También constituye una limitación una ausencia de categorías en las palabras que forman parte del diseño experimental. Dado el amplio trabajo de recolección que implicó, sería de interés reunir y comparar por categorías a los grupos, siguiendo el método utilizado por Michael y cols. (2005). Por último, se advierte que la

percepción de amenaza fue evaluada por un solo ítem, lo que impide explorar la amenaza, la frecuencia y la temporalidad de la amenaza. Es posible que sea necesario incluir cuestionarios que se centren en definir estos contenidos asociados a la amenaza (e.g., el test de amenaza percibida de Witte, Cameron, McKeon, & Berkowitz, 1996), tal como los explorados en otros estudios (Posluszny, Edwards, Dew, & Baum, 2011).

Por lo tanto, en futuros estudios, además de contemplar estas limitaciones, se requerirá incluir muestras traumatizadas y sin exposición. Los estudios están contemplando comparar grupos traumatizados con y sin TEPT y grupos sin exposición. Esto implicaría la necesidad de que se incluya una medida fiable para evaluar TEPT en población hispano-hablante, que considere parte de los cambios en el diagnóstico planteados en el DSM-5. El cuestionario de evaluación global del estrés postraumático resulta de interés, porque además incluye medidas de exposición a eventos (Crespo & Gómez, 2012). Finalmente, es relevante explorar una mayor variedad de factores de riesgo que la literatura ha identificado en el TEPT, tales como género, nivel socioeconómico, tipo de evento o nivel de exposición.

## ESTUDIO 2

### Exposición a eventos traumáticos, condición migratoria y priming perceptivo

#### Introducción

Desde mediados de la década de los 90 ha surgido una abundante literatura sobre el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), especialmente después de los cambios en el diagnóstico surgidos en la cuarta versión del DSM (Asociación Americana de Psiquiatría, APA, 1994). Los diversos modelos cognitivos centraron su atención en el cambio del Criterio A y los problemas de memoria concomitantes a su aparición (para una revisión de las teorías ver Brewin & Holmes, 2003; Cahill & Foa, 2007; Dalgleish, 2004). Un mecanismo de memoria inexplorado hasta la fecha empezó a cobrar interés en las teorías cognitivas: la relación de la sintomatología del TEPT y la memoria implícita. En concreto, surgieron algunas publicaciones que indagaron el priming perceptivo en población con trastorno (Amir et al., 1996; Ehlers & Clark, 2000; Michael et al., 2005; Ehring & Ehlers, 2011). El priming perceptivo quedó definido como un mecanismo de memoria resultante de aquellas señales del trauma que son más proclives a ser identificadas en un momento posterior. Esto es, la persona con TEPT presenta una pobre discriminación de estímulos en la que cualquier asociación física es suficiente para percibir estímulos como equivalentes a los que ocurrieron en la situación traumática (Ehlers & Clark, 2000).

Los estudios empíricos evaluaron población traumatizada a través de la compleción de raíces de palabras. No obstante, los estudios de Michael y cols. (2005), y posteriormente los de Ehring y Ehlers (2011) al explorar las diferencias entre grupos con y sin TEPT, posibilitaron tres propuestas metodológicas: en primer lugar, que las palabras traumáticas y neutras que se incorporen al diseño, requieren compartir la raíz

de tres letras. Segundo, las palabras incorporadas al diseño se agrupan en tres categorías: palabras relacionadas con el evento traumático concreto que ha experimentado la muestra, palabras de amenaza general, y palabras neutras. En tercer lugar, la prueba de recuerdo libre es analizada cuando no se producen diferencias significativas en el recuerdo de las palabras experimentales entre los grupos. Estos ofrecieron dos resultados relevantes: a) se produce priming al comparar grupos con y sin TEPT, y b) dicho priming se da en las palabras relacionadas con el evento en los participantes con trastorno.

Por otro lado, los estudios sobre TEPT en refugiados y solicitantes de asilo informan de que se trata de una población altamente expuesta al trastorno cuya prevalencia puede oscilar entre un 30 y un 85%. No obstante, se ha criticado el método de diagnóstico, que generalmente se basa en cuestionarios de auto-reporte (Fazel, Wheeler, & Danesh, 2005; Turner, Bowie, Dunn, Shapo, & Yule, 2003). Además, de acuerdo con Steel y cols. (2003), hay una tendencia a asociar la condición de refugiado y el TEPT, sin reparar en que esta población presenta diferencias culturales, que el diagnóstico de TEPT no capta. A este respecto, los autores identifican distintos factores que redundan en un estado de vulnerabilidad permanente en solicitantes de asilo, tales como la necesidad de regularizar su condición legal en el país de acogida (Steel et al., 2003). También se han considerado aspectos como la búsqueda de vivienda y empleo (Ibáñez & Mora, 2006), problemas de salud (Mogollón & Vázquez, 2006), la exposición a dinámicas permanentes de discriminación o incluso a la presencia de grupos amenazantes en la sociedad de acogida (Bello, 2003). Steel y cols. (2003) afirman que, en comparación con los refugiados, las personas solicitantes de asilo están más expuestas a desarrollar trastorno, dado el reciente impacto emocional experimentado en sus países de origen y la angustia en el trámite de solicitud de asilo.

Además, existen estudios que sugieren que los solicitantes presentan una alta demanda de justicia por los eventos vividos, ya sea porque impusieron un recurso en su país de origen o porque solicitan a las instituciones apoyo en este ámbito (Herlihy y Turner, 2015). Por otro lado, son escasas las investigaciones sobre memoria implícita llevadas a cabo con muestras de refugiados y solicitantes de asilo, y casi todas se han orientado a explorar únicamente el fenómeno de sobre-generalización (Graham, Herlihy, & Brewin, 2014; Moradi et al., 2008).

### ***Objetivo e hipótesis***

De acuerdo con estas consideraciones, el objetivo del presente trabajo está dirigido a explorar el priming perceptivo, dentro de población refugiada y solicitante de asilo, en participantes con alto y bajo nivel de TEPT. Para ello, siguiendo el procedimiento de Michael y cols. (2005), se utiliza la tarea de compleción de raíces de palabras agrupadas en cuatro categorías: amenaza general, emocional, judicial y neutra. Las hipótesis planteadas son:

Hipótesis 1: *Los participantes con TEPT presentarán mayor priming perceptivo que los participantes sin trastorno en las categorías de amenaza general, emocional y judicial.*

Hipótesis 2: *Los solicitantes de asilo presentarán mayor priming perceptivo que los refugiados en las categorías emocional y judicial. No habrá diferencias en la categoría de amenaza general.*

Hipótesis 3: *No se encontrarán diferencias en la prueba de libre recuerdo, tanto por nivel de TEPT como por condición migratoria.*



## Método

### Participantes

Participaron de manera voluntaria 44 personas de nacionalidad colombiana que asisten a “Asylum Access Ecuador” (AAE), en la ciudad de Quito<sup>3</sup>. Los participantes fueron 37 mujeres y 7 hombres con un rango de edad entre 18 y 53 años ( $M = 33.3$  años;  $DT = 9.5$ ). Proviene, fundamentalmente, de los departamentos colombianos de Nariño, Valle del Cauca, Huila, Caquetá y Antioquia. El principal motivo de salida de Colombia fue la situación de violencia perpetrada por grupos armados, que los ha llevado a un desplazamiento forzado y posterior solicitud de refugio en Ecuador. Allí son atendidos en AAE. En cuanto a su condición migratoria, el 40.9% presenta la condición de refugiado reconocido por el Estado ecuatoriano y el 59.1% son solicitantes de asilo. En la Tabla 20 se presentan los estadísticos descriptivos para cada una de las características socio-demográficas.

### Materiales, prueba y medidas

*Datos socio-demográficos.* Se tienen en cuenta aspectos tales como sexo, edad, lugar de procedencia, estado civil y nivel educativo.

*Condición migratoria.* Se consultó respecto al trámite de solicitud de refugio que realizan en Ecuador. Las opciones de respuesta posibles eran cuatro: refugio reconocido, solicitud de asilo, negación de refugio e indocumentado. A efectos de este estudio, se categorizó como solicitantes de asilo toda aquella condición en la que el participante no presenta una condición de refugio reconocido en Ecuador. Por tanto, se agruparon las respuestas en: 1 = *refugiado*, 2 = *solicitantes de asilo*.

---

<sup>3</sup> Asylum Access Ecuador (AAE) es una organización no gubernamental, que viene prestando servicios de apoyo a refugiados en Ecuador desde el año 2007. Realiza diversas acciones orientadas tanto a ámbitos políticos, sociales como de atención específica a población desplazada en general, siendo la colombiana la principal beneficiada. Entre las acciones que realiza, se destacan: *Asesoramiento Legal*, que se orienta a atender las solicitudes de asilo; *Litigio Estratégico*, es exponer el caso de solicitud ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH); *Incidencia Comunitaria y Política*, acciones orientadas a empoderar a grupos en defensa de sus derechos; *Acciones regionales sobre la situación de refugiados en América Latina*, en conjunto con instituciones de la región; *Investigación*, orientado a la difusión de derechos, análisis sobre el 30 aniversario de la Declaración de Cartagena, entre otros.

Tabla 20  
*Estadísticos descriptivos de la muestra de Refugiados y Solicitantes de Asilo*

Variables en estudio	Refugiados y Solicitantes de Asilo	
	Alto TEPT (n = 22)	Bajo TEPT (n = 22)
Sexo		
Masculino	2	5
Femenino	20	17
Edad ( <i>media</i> )	35.3	31.3
Condición Migratoria (%)		
Refugiado	40.9	40.9
Solicitante de Asilo	59.1	59.1
Tiempo de permanencia en Ecuador ( <i>meses</i> )	48	28
Estado Civil (%)		
Soltero/a	54.5	54.5
Casado/a	9.1	4.5
Unión Libre	22.7	36.4
Separado/a	9.1	4.5
Viudo/a	4.5	0
Hijos (%)		
Con hijos	95	72.7
Sin hijos	5	27.3
Nivel Estudios (%)		
Sin estudios	9.1	0
Nivel primario	27.3	45.5
Nivel secundario	59.1	40.9
Técnico-Universitario	4.5	13.6
Actividad Laboral (%)		
Trabaja en Ecuador	18.2	54.5
No trabaja en Ecuador	81.8	45.5
Nivel de Ingresos (%)		
Menos de 318 USD	90.9	63.6
Más de 318 USD	9.1	36.4
Tipo de Evento Traumático (%)		
Desplazamiento forzado ( <i>más asociados</i> )	72.7	65
Maltrato	22.7	25
Otros	4.6	10
Puntuación LOT-R		
Optimismo	6.8	5.9
Pesimismo	4.9	2.7
Puntuación EGEP	66.6	38.8
Puntuación PTGI	36.5	33.6
Puntuación Emociones Positivas	12.8	14.8
Puntuación Emociones Negativas	9.2	5.5

*Nota.* TEPT = trastorno por estrés postraumático; LOT-R = test de orientación a la vida; EGEP = escala global de estrés postraumático; PTGI = inventario de crecimiento postraumático

*Tiempo de residencia en Ecuador.* Se preguntó por el año de llegada a Ecuador. Las respuestas se agruparon en tres categorías: 1= *menos de tres años*, 2=*entre 3 y 6 años* y 3= *más de 7 años*.

*Situación Laboral en Ecuador.* Estaba conformada por dos opciones de respuesta, 0 = *no trabaja* y 1 = *trabaja*.

*Test de Orientación Vital (LOT-R, Scheier, Carver & Bridges, 1994).* Se utilizó la versión al castellano de Otero, Luengo, Romero, Gómez-Fraguela y Castro (1998). Evalúa expectativas de resultados favorables en el futuro en sentido positivo (optimismo) o negativo (pesimismo). Consta de seis ítems en un formato de respuesta tipo Likert que varían de 0 (*totalmente en desacuerdo*) a 4 (*totalmente de acuerdo*). El LOT-R presenta una buena una fiabilidad en sus distintas dimensiones: Optimismo ( $\alpha = .89$ ) y Pesimismo ( $\alpha = .90$ ).

*Escala de Evaluación Global del Estrés Postraumático (EGEP; Crespo & Gómez, 2012).* Escala validada en población española que evalúa los acontecimientos traumáticos, la sintomatología de TEPT y el funcionamiento global. Para ello incorpora un listado de acontecimientos traumáticos de diversa naturaleza (e.g., desastres naturales, violencia física, actos terroristas o torturas, combate o exposición a zona de guerra, encarcelamiento, detención o cautividad forzosa, entre otros). Además, la escala evalúa la presencia y el grado de incidencia de sintomatología en cuatro ámbitos: reexperimentación, evitación, hiperactivación y síntomas clínicos subjetivos. Está conformada por 62 ítems en un formato Likert, que varía de 0 (*ninguna*) a 4 (*extrema*). La fiabilidad obtenida para esta escala es satisfactoria ( $\alpha = .90$ ).

*Cuestionario de Características Fenomenológicas de los Recuerdos Autobiográficos (CCFRA).* Se utilizó, al igual que en el Estudio 1, el cuestionario de memoria de Manzanero y López (2007) que analiza las características fenomenológicas sobre hechos autobiográficos. La escala presenta una buena fiabilidad ( $\alpha = .72$ ).

*Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI, Tedeschi & Calhoun, 1996).* Se utilizó una validación al castellano realizado por Vázquez, Castilla y Hervás (2009). Este

instrumento mide la percepción de cambios positivos como resultado de una experiencia traumática en cinco dimensiones: nueva valoración de la vida, nuevas posibilidades, crecimiento espiritual, fortaleza personal y mejora en la relación con otros. Está compuesto por 21 ítems en formato Likert de 5 puntos con un rango de respuesta que varía de 0 (*ningún cambio*) a 5 (*un cambio muy importante*). El instrumento presenta una alta confiabilidad ( $\alpha = .91$ ).

*Escala de Emociones Positivas y Negativas* (Fredrickson, 1998). Se manejó la versión adaptada al castellano por Páez, Bobowick, Carrera, & Bosco (2011). Esta escala evalúa la presencia de emociones en distintos niveles de intensidad. Las emociones positivas se asocian a formas creativas y aumento de repertorio de respuestas; las negativas, a una rápida activación y orientación de respuestas específicas y limitadas. La escala evalúa estas emociones experimentadas durante una actividad social compartida o en las últimas 24 horas. Está conformada por 20 ítems en formato Likert de 5 puntos, que varía entre 0 (*nada*) y 4 (*mucho*). La escala presenta una fiabilidad adecuada en sus dos dimensiones, tanto en la esfera de emociones positivas ( $\alpha = .90$ ) como en emociones negativas ( $\alpha = .89$ ).

### ***Prueba completar raíces de palabras***

#### *Selección de palabras*

Se seleccionaron 96 palabras (i.e., 36 traumáticas y 60 neutras) que comparten un rango de frecuencia de uso en español (ver anexo 2a, del Estudio 2). Tres grupos de ellas (12 en total) estaban relacionados con experiencias traumáticas: palabras de amenaza general (e.g., *peligro, inseguridad, persecución*), palabras emocionales (e.g., *impotencia, desamparo, resentimiento*) y palabras judiciales (e.g., *protesta, acusación, condena*). Las palabras neutras tenían la misma raíz por categoría (i.e., 12 por cada categoría). Siguiendo el procedimiento de estudios anteriores en priming perceptivo

(Ehring & Ehlers, 2011; Michael et al., 2005), para cada una de estas categorías (i.e., las tres traumáticas y una neutral) se presentó una palabra neutra que compartía el mismo rango de frecuencia de uso y las mismas tres primeras letras que conformaban la raíz. Esta característica posibilita que haya una competencia entre la palabra “trauma” y la palabra “neutra”. Por último, se incluyeron otras 12 palabras que correspondían a una categoría inicial (e.g., *campana*, *cordillera*, *limón*), como forma de control de los efectos de primacía y recencia (Bowers & Schacter, 1990; Michael et al., 2005).

El listado de palabras traumáticas se generó a partir de una selección inicial de 320 palabras descritas en el Estudio 1. Se decidió agrupar las palabras de acuerdo a las siguientes categorías: “amenaza general”, que forma parte de los estudios en priming perceptivo (Michael et al., 2005). La categoría “emociones” fue incluida dada la alta frecuencia que presentaban en el listado inicial las palabras con connotaciones emocionales, muchas de las cuales habían sido seleccionadas por jueces. La categoría “judicial” fue propuesta por el equipo de AAE, quienes informaron sobre la recurrente solicitud de justicia que realizaba una gran mayoría de usuarios en las primeras fases de la solicitud de asilo. Esta última categoría contó con 18 palabras y fue sometida al criterio de cinco jueces de AAE bajo la siguiente pregunta: “¿Cree usted que esta palabra se asocia a una demanda de justicia en usuarios AAE?”. Se realizó un procedimiento de validación inter-jueces de acuerdo a la *W* de Kendall, encontrándose un nivel significativo de concordancia ( $W = .381$ ,  $p = .034$ ). De esta manera, se obtuvieron finalmente 12 palabras.

*Tarea de codificación.* A los participantes se les mostraron 36 palabras “trauma” y 60 “neutras” y se les indicó que debían leer las palabras en voz alta tan pronto como aparecieran en la pantalla. No se les pidió que memorizaran las palabras, sino que se les informó de que estaban realizando una tarea de concentración. Las palabras fueron

presentadas de manera aleatorizada en un orden sucesivo de 3000 milisegundos (ms) en un equipo portátil HP de 14 pulgadas. Éstas aparecieron en la pantalla en posición central, con un fondo blanco, tipo de letra Courier New, tamaño 18, color negro. Después de esta tarea hubo un intervalo de 10 minutos durante el cual los participantes realizaron una tarea sin relación con la prueba.

*Tarea de priming.* Se presentaron 48 raíces de tres letras, que se correspondían con las cuatro categorías de palabras presentadas en la tarea de codificación. Se introdujo la misma consigna del estudio anterior. Del mismo modo, las raíces de las palabras se presentaron de forma aleatoria y aparecieron en la misma posición, tamaño y color que las palabras en la tarea de codificación. A diferencia del estudio anterior, las respuestas de los participantes fueron anotadas por el propio entrevistador en un folio.

*Material adicional.* Se utilizaron cinco palabras de práctica y cinco de regulación, idénticas al Estudio 1.

### ***Tarea de libre recuerdo***

Se pidió a los participantes que anotaran en un folio todas las palabras que recordaban de la tarea de codificación. Las instrucciones fueron las mismas que se presentaron en el Estudio 1.

### **Procedimiento**

Se realizó inicialmente una reunión con el equipo técnico de AAE sede Quito para explicar los objetivos del estudio. Este equipo revisó el material y, posteriormente, autorizó una aplicación piloto a 10 usuarios, que tenía por objeto evaluar la pertinencia y comprensión de las tareas. Se realizaron algunos ajustes, fundamentalmente en la explicación de los objetivos del estudio. Posteriormente, se presentaron los resultados de esta aplicación al equipo de AAE, lo que facilitó la autorización final para iniciar la aplicación a todos los usuarios que estuvieran interesados en participar voluntariamente.

Para ello, se realizó un reclutamiento basado en la invitación mediante carteles en AAE, que informaba del estudio. Además, bajo las sugerencias del equipo del AAE, el estudio se realizó en un contexto de entrevista psicológica individual. El procedimiento de entrevista fue el siguiente: en una primera parte se daban a conocer los objetivos del estudio, se informaba sobre la confidencialidad de la prueba, a la vez que los participantes leían –o se leía– un formulario de consentimiento informado y lo firmaban<sup>4</sup>. En una segunda fase se aplicó el experimento de completar raíces. En tercer lugar se realizaba una entrevista guiada por un cuadernillo que contenía las preguntas relacionadas con exposición a eventos, evaluación global de estrés postraumático, memoria, crecimiento postraumático y emociones<sup>5</sup>. Posteriormente, luego de un receso de 10 minutos, se realizaba una entrevista de aproximadamente 30 minutos, donde los participantes detallaban diferentes motivos de consulta (e.g., preocupación por problemas de salud, pesadillas, sensación de persecución, problemas familiares, entre otros). Finalmente, en un momento posterior no mayor de una semana, se realizaba una segunda entrevista de devolución de resultados obtenidos de la aplicación de los diversos cuestionarios.

En atención a estas consideraciones, la selección de la muestra es no probabilística intencional. La participación fue voluntaria, y los participantes fueron identificados mediante claves numéricas que mantenía el anonimato en el tratamiento de los datos.

## **Resultados**

### **Categorización y cálculo de datos**

*Puntuación de las raíces de palabras “trauma”.* Para el cálculo del “priming” se consideraron las palabras “trauma” completadas que coinciden con aquellas presentadas

---

<sup>4</sup> La descripción de la prueba y consentimiento informado, se adjunta en Anexo 2b, del Estudio 2.

<sup>5</sup> El cuestionario se adjunta en Anexo 2c, del Estudio 2.

durante la tarea de priming. Este análisis incluyó aquellas palabras similares que tienen relación con las palabras “trauma” presentadas en la tarea de codificación (e.g., *marginado por marginación*), palabras que fueron consideradas correctas.

*Cálculo de las palabras completadas.* Por otra parte, en el cálculo del “priming” no se tomaron en cuenta las palabras “neutras” completadas que coincidían con las palabras neutras experimentales, puesto que el objetivo era identificar las palabras “trauma”. No obstante, a diferencia de otros estudios ya mencionados (Ehring & Ehlers, 2011; Michael et al., 2005), se realizaron análisis de todas las palabras completadas y de las frecuencias de todas las respuestas dadas por los participantes a la presentación de la raíz.

*Medida de priming.* Es la proporción de palabras “trauma” completadas coincidentes con las palabras presentadas en la tarea de codificación.

*Agrupación de acuerdo a nivel de exposición a estrés postraumático.* Se divide la muestra en dos grupos en relación al nivel de exposición de TEPT. Crespo y Gómez (2012) establecen como criterio de corrección en la prueba de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP) la suma de puntuaciones en intensidad de los síntomas en tres áreas: reexperimentación, evitación e hiperactivación. Estas autoras consideran cuatro niveles de TEPT: a) nivel bajo, b) nivel medio-bajo, c) nivel medio-alto y, d) nivel alto. Se ha adoptado el criterio de agrupación el percentil 50 como punto de corte. Bajo este criterio, y a los efectos de este trabajo, se reduce el TEPT en dos niveles: un nivel bajo y uno alto (ver Tabla 21).

Tabla 21  
*Asignación de grupos por nivel de TEPT*

Nivel de TEPT	Percentil	Nivel TEPT para este estudio
Bajo	1 - 15	Bajo
Medio-Bajo	20 - 50	Bajo
Medio-Alto	55 - 80	Alto
Alto	85 - 99	Alto

*Nota.* Valores de corrección EGEP propuesto por Crespo y Gómez (2012).



## Resultados preliminares

### *Diferencias de grupo por nivel de TEPT en condición socio-demográfica y escalas*

Teniendo en cuenta que la muestra de participantes fue colapsada al nivel de exposición a estrés postraumático en nivel bajo y alto de TEPT, se realizaron diversos análisis en las variables socio-demográficas y en las escalas aplicadas. No se encontraron diferencias en cuanto al sexo,  $\chi^2 (N = 44) = 1.529, p = .216$ ; edad,  $t(44) = -1.388, p = .172, d = -.41$ ; condición migratoria, estadístico exacto de Fisher ( $N = 44$ ),  $p = .620$ , tiempo de estadía en Ecuador,  $\chi^2 (N = 44) = 12.925, p = .298$ ; estado civil,  $\chi^2 (N = 44) = 2.359, p = .670$  y nivel de estudios,  $\chi^2 (N = 44) = 5.727, p = .220$ . Además, se encontró que el grupo que presenta un nivel alto en TEPT tenía más hijos que el grupo con nivel bajo de TEPT,  $\chi^2 (N = 44) = 4.247, p = .039$ . Asimismo, el grupo con nivel alto en TEPT mostró menor actividad laboral,  $\chi^2 (N = 44) = 6.286, p = .012$  y menores ingresos que el grupo con nivel bajo de TEPT,  $\chi^2 (N = 44) = 5.059, p = .080$ .

La situación de desplazamiento, que fue identificada en los participantes como evento central y más traumático, estaba acompañada de otras experiencias que tenían relación con dicho desplazamiento. Por un lado, se observó que hubo exposición a la muerte violenta de familiares, amigos y otros significativos asociada a la acción de bandas armadas. Por otro lado, también se encontró una exposición a situaciones de detención forzosa, también vinculada a grupos armados. Al analizar por nivel de TEPT este desplazamiento más otros eventos relacionados, no se encontraron diferencias,  $t(42) = 1.805, p = .112, d = .42$ .

Respecto a las variables psicosociales, el grupo con nivel alto de TEPT mostró mayor pesimismo,  $t(42) = -2.482, p = .020, d = -.98$ . No se observaron diferencias respecto a nivel de TEPT en relación a optimismo,  $t(42) = -1.107, p = .268, d = -.34$ , en la percepción de crecimiento postraumático,  $t(42) = -.478, p = .635, d = -.14$ , en

emociones positivas,  $t(40) = .611$ ,  $p = .546$ ,  $d = .22$ , ni en las negativas,  $t(40) = -1.246$ ,  $p = .223$ ,  $d = -.45$ . Finalmente, se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos en varias dimensiones de la escala CCFRA: los participantes con nivel alto en TEPT relataron eventos con mayor tiempo desde su ocurrencia,  $t(40) = -2.247$ ,  $p = .031$ ,  $d = -.71$  que el grupo con nivel bajo de TEPT. Asimismo, el grupo con nivel alto de TEPT mostró también mayor percepción de memoria de olores,  $t(40) = -2.600$ ,  $p = .015$ ,  $d = -.82$  y memoria de sabores,  $t(40) = -3.107$ ,  $p = .004$ ,  $d = -.98$ , que el grupo con nivel bajo de TEPT. Por último, el grupo con nivel alto de TEPT tuvo mayor recuerdo sobre los sentimientos durante el evento,  $t(40) = 2.741$ ,  $p = .009$ ,  $d = .86$ , evitación,  $t(40) = 2.236$ ,  $p = .031$ ,  $d = .70$  y reexperimentación del evento,  $t(40) = 2.174$ ,  $p = .036$ ,  $d = .68$ .

### **Resultados del priming perceptivo**

#### *Compleción de raíces por Categoría de Palabras*

En relación a las respuestas dadas por los participantes a la presentación de la raíz, se identificaron cuatro tipos de palabras: (a) palabras “trauma” coincidentes con el listado experimental, (b) palabras “neutras” coincidentes con el listado experimental, (c) palabras que no coinciden con el listado experimental y (d) no hay respuesta a la raíz. Las palabras que no coinciden con el listado experimental fueron agrupadas en dos categorías: palabras inventadas “neutras” (e.g., la palabra *molde* a la raíz “mol”) y palabras inventadas “con carga emocional” (e.g., la palabra *martirio* a la raíz “mar”). A continuación se presentan datos descriptivos del número de palabras que completan los participantes en cada una de estas categorías. En la Tabla 22 se incluyen los datos del número y la frecuencia de respuestas de los participantes con nivel alto de TEPT, y en la Tabla 23 de aquellos con nivel bajo de TEPT. En ambos casos, se observaron diferencias significativas de acuerdo al número de respuestas realizadas por categoría:

en el grupo con nivel alto de TEPT,  $\chi^2 = 138.710$ ,  $p = .000$  y en el grupo con nivel bajo de TEPT,  $\chi^2 = 91.546$ ,  $p = .000$ .

Tabla 22  
*Frecuencia de respuestas por Categoría en participantes con nivel alto de TEPT*

Categoría	Priming		Inventadas		S/C
	Neutras	Traumáticas	Neutras	Traumáticas	
Ensayo	27.7	--	37.3	15.5	19.5
Neutras	24.2	--	55.3	10.6	9.8
Amenaza	24.2	18.6	29.9	16.3	11
Emociones	18.9	10.2	37.9	15.5	17.4
Judicial	17	6.8	51.5	9.8	14.8
<b>Total</b>	<b>22.3</b>	<b>7.4</b>	<b>42.6</b>	<b>13.5</b>	<b>14.3</b>

Nota. S/C = sin contestar

Tabla 23  
*Frecuencia de respuestas por Categoría en participantes con nivel bajo de TEPT*

Categoría	Priming		Inventadas		S/C
	Neutras	Traumáticas	Neutras	Traumáticas	
Ensayo	26.4	--	49.5	11.4	12.7
Neutras	25.8	--	58	6.4	9.8
Amenaza	17	9.1	45.1	8.7	20.1
Emociones	19.7	5.7	45.1	13.6	15.9
Judicial	16.7	6.8	59.5	11.4	5.7
<b>Total</b>	<b>20.9</b>	<b>4.5</b>	<b>51.5</b>	<b>10.3</b>	<b>12.9</b>

Nota. S/C = sin contestar

Finalmente, la Tabla 24 recoge el número de respuestas dadas a las categorías de palabras de acuerdo al nivel de TEPT. Se observó que hay más respuestas en las categorías de amenaza en palabras priming en los participantes con nivel alto de TEPT. Los participantes con nivel bajo de TEPT dan más respuestas inventadas en la categoría de palabras judiciales.

Tabla 24  
*Número de palabras por categoría de acuerdo a nivel de TEPT*

Categoría	Nivel de TEPT						$\chi^2$
	Alto nivel TEPT (n = 22)			Bajo nivel TEPT (n = 22)			
	Priming	Inventada	S/C	Priming	Inventada	S/C	
Ensayo	61	116	43	58	134	28	8.43*
Neutras	64	174	26	68	170	26	2.97
Amenaza	113	122	29	69	142	53	33.12***
Emociones	77	141	46	67	155	42	5.62
Judicial	63	162	39	62	187	15	12.44*
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>715</b>	<b>183</b>	<b>324</b>	<b>788</b>	<b>164</b>	<b>27.11**</b>

Nota. TEPT = trastorno por estrés postraumático; S/C = sin contestar

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

*Priming perceptivo por nivel TEPT*

Los resultados se presentan en la Tabla 25. Se realizó un análisis de varianza de 3 (Categoría de la Palabra) X 2 (Tipo de Grupo). Se encontró un efecto significativo en la interacción Categoría de la Palabra X Tipo de Grupo,  $F(4, 44) = 3.042, p = .016, \eta^2_p = .01$ . Las comparaciones confirmaron que el grupo con nivel alto de TEPT mostró mayor priming para palabras relacionadas con amenaza general,  $t(44) = -2.663, p = .011, d = -.80$ , y en palabras emocionales,  $t(44) = -2.439, p = .019, d = -.74$  que el grupo con nivel bajo de TEPT. No se produjeron diferencias entre los grupos en relación a las palabras judiciales,  $t(44) = -.446, p = .658, d = -.20$  ni en las palabras neutras,  $t(44) = 1.043, p = .303, d = .30$ . De esta forma, la hipótesis 1 se cumple parcialmente ya que, como se esperaba, el grupo con TEPT presentó mayor priming en las categorías de amenaza y emocionales, pero no en las judiciales.

Tabla 25  
*Puntuaciones priming perceptivo en categorías de acuerdo al nivel de TEPT*

Categoría de Priming	Nivel de TEPT			
	Alto TEPT (n = 22)		Bajo TEPT (n = 22)	
	M	DT	M	DT
Neutras	.52	.08	.54	.08
Amenaza	.17*	.11	.09	.07
Emociones	.10*	.08	.05	.05
Judicial	.07	.05	.06	.05

Nota. TEPT = trastorno por estrés postraumático

\*  $p < .05$

*Tarea de Libre Recuerdo por nivel de TEPT*

Los resultados de la tarea de libre recuerdo se muestran en la Tabla 26. Como se esperaba, no hubo efectos de interacción entre categoría de palabra X tipo de grupo,  $F(2, 42) = 538, p = .708, \eta_p^2 = .01$ . La hipótesis 3 se confirma para este punto.

Tabla 26  
Puntuaciones en prueba de recuerdo libre por nivel de TEPT

	Nivel de TEPT			
	Alto TEPT (n = 22)		Bajo TEPT (n = 22)	
	M	DT	M	DT
Recuerdo Libre	.09	.03	.10	.05

Nota. TEPT = trastorno por estrés postraumático

*Priming perceptivo por Condición Migratoria*

No se observó una interacción entre categoría de la palabra y condición migratoria,  $F(4, 44) = .337, p = .853, \eta^2p = .00$ . Al realizar las respectivas comparaciones por condición migratoria, no se encontraron diferencias tanto en las categorías de palabras de amenaza general,  $t(44) = -.131, p = .896, d = .00$ , palabras emocionales,  $t(44) = -.419, p = .677, d = -.14$ . En cambio, tal como se esperaba, se hallaron diferencias significativas en la categoría de palabras judiciales,  $t(44) = -2.056, p = .046, d = -.78$ , donde los participantes solicitantes de asilo presentaron mayor priming. Por lo tanto, la hipótesis 2 se cumple parcialmente, ya que mientras se observa la diferencia esperada en la categoría judicial, no se producen diferencias en la categoría de emociones.

Por último, se encontraron diferencias significativas en relación a las palabras neutras,  $t(44) = 2.707, p = .010, d = .83$ , en la que los refugiados presentaron mayor priming. Los resultados se presentan en la Tabla 27.

Tabla 27  
Puntuaciones priming en categorías por Condición Migratoria

Categoría de Priming	Condición Migratoria			
	Refugiado (n = 18)		Solicitante de Asilo (n = 26)	
	M	DT	M	DT
Neutras	.27*	.06	.22	.06
Amenaza	.13	.13	.13	.08
Emociones	.07	.06	.08	.08
Judicial	.04	.04	.08*	.06

Nota. TEPT = trastorno por estrés postraumático

\*  $p < .05$

### *Tarea de Libre Recuerdo por Condición Migratoria*

Tal y como se esperaba, en la tarea de libre recuerdo por condición migratoria, como se esperaba, no se observaron efectos de interacción  $F(2, 42) = 1.224, p = .347, \eta_p^2 = .01$ . De esta manera, se cumple la hipótesis 3 para condición migratoria.

### **Resultados complementarios**

#### *Asociación entre Priming y Escalas*

La correlación de Pearson entre priming y nivel de TEPT se presentó en la categoría de palabras de amenaza general ( $r = .38, p = .005$ ) y palabras emocionales ( $r = .35, p = .010$ ), pero no en el grupo de palabras judiciales ( $r = .06, p = .329$ ). Tampoco se encontraron diferencias significativas para las palabras neutras que formaban parte del listado experimental ( $r = -.10, p = .240$ ).

Respecto a características socio-demográficas, se encontró que el priming para palabras judiciales presentó una relación significativa con la condición migratoria ( $r = .30, p = .023$ ) y con la condición de desempleo en Ecuador ( $r = .26, p = .044$ ). En relación a las escalas aplicadas, se observó que el priming para palabras de amenaza general tuvo una relación significativa con la dimensión de optimismo ( $r = .27, p = .039$ ), pero no con pesimismo ( $r = .25, p = .090$ ) ni con palabras emocionales y judiciales (todas las  $p > .05$ ). Se encontraron relaciones significativas entre el priming y diversas dimensiones de la escala CCFRA, entre palabras de amenaza general y momento en el que ocurrió el evento ( $r = .45, p = .002$ ), los sentimientos que experimentó durante el suceso ( $r = .44, p = .002$ ), tratar de evitar pensar en el suceso ( $r = .47, p = .001$ ) y sensación de revivir el evento ( $r = .41, p = .004$ ). El priming para palabras emocionales se relacionó significativamente con memoria para sonidos ( $r = .41, p = .004$ ), dónde tuvo lugar el hecho ( $r = .28, p = .038$ ), cuándo tuvo lugar el evento ( $r = .31, p = .023$ ) y los sentimientos que experimentó durante el suceso ( $r = .27, p =$

.045). El priming para palabras judiciales obtuvo una relación significativa con la duración del suceso ( $r = .27, p = .015$ ), el lugar donde ocurrió ( $r = .34, p = .015$ ), vividez global del evento ( $r = .26, p = .049$ ) y memoria fragmentada sobre el acontecimiento propiamente dicho ( $r = .30, p = .028$ ).

Se encontró que el priming para palabras emocionales guarda una relación negativa con la dimensión “sentido de la experiencia” del CPT ( $r = -.38, p = .006$ ) y con las emociones positivas ( $r = -.33, p = .035$ ). El priming de palabras judiciales presentó una relación significativa con las emociones positivas ( $r = -.40, p = .013$ ). Finalmente, respecto a los diferentes eventos de exposición, el priming para palabras emocionales mostró una correlación significativa con la experiencia del desplazamiento forzado más otros eventos asociados ( $r = .51, p = .000$ ). Los demás eventos que forman parte de la exposición en la escala EGEP, no presentaron una relación significativa (todas las  $p > .05$ ).

### **Discusión**

El presente trabajo explora el priming perceptivo en refugiados y solicitantes de asilo colombianos que residen en Ecuador, siendo el primer estudio conocido que explora los efectos de experiencias traumáticas de esta población en memoria implícita.

Los resultados sugieren una confirmación parcial de la hipótesis 1. En efecto, se encuentra un mayor priming perceptivo en las categorías de amenaza general y emocional en el grupo de alto TEPT, pero no en la categoría judicial. Esto tiene varias implicaciones: primero, confirma que el trastorno tiene efectos en las dimensiones de amenaza y emociones, tal como lo sugieren los criterios diagnósticos del DSM-5 (APA, 2013). La percepción de amenaza y la alta inestabilidad emocional condicionan la aparición del TEPT. En segundo lugar, la categoría de amenaza general es idéntica a la utilizada en anteriores estudios (Ehring & Ehlers, 2011; Michael et al., 2005), pero

contrariamente a los resultados de estos estudios, aquí aparece una correlación con la medida de priming. Tercero, la categoría emocional generada podría ser incluida en estudios de priming perceptivo con muestras que han experimentado otros acontecimientos traumáticos, independientemente si se relacionan con desplazamiento forzado o violencia política.

En relación a la hipótesis 2, los resultados por categoría migratoria confirman las diferencias solo en la categoría judicial. Esto permite confirmar los planteamientos de Herlihy y Turner (2015), sobre la demanda de justicia que realizan los solicitantes de asilo. Sin embargo, no se encontraron diferencias en la categoría emocional, como había sido planteada especialmente en solicitantes de asilo (Steel et al., 2003). La hipótesis 3 referida a la prueba de recuerdo libre se cumplió respecto al nivel de TEPT y condición migratoria. Esto permitió confirmar que las diferencias se producen en el priming y no en medidas directas de memoria, indispensable para este tipo de procedimiento.

Por otro lado, considerar la exposición a otros eventos traumáticos permite identificar eventos relacionados con la experiencia de desplazamiento. Esto configura un efecto acumulativo del trauma, que se caracteriza por una suma excesiva de estrés y una exposición repetida al evento (Robles, Badosa, Roig, Pina, & Feixas, 2009), que implica que una experiencia traumática central desencadene otros impactos (Kira, et al., 2008; Kira, 2010). En este caso, la experiencia de desplazamiento se constituye en una experiencia central derivada de eventos tales como la muerte violenta de figuras significativas y detención forzosa. Como consecuencia, este efecto acumulativo deteriora el rendimiento neuropsicológico del aprendizaje, la atención y la memoria (Admon et al., 2009).

En este contexto de alta y permanente vulnerabilidad al que están expuestas las personas desplazadas, el impacto en la memoria del trauma es un aspecto esencial en



todo tipo de intervención en salud mental y en los procedimientos de solicitud de asilo. Por un lado, aquí se demuestra que hay elementos implícitos en la memoria de esta población que están afectando a un procesamiento de los eventos traumáticos, esencialmente, de la percepción y asociación con detalles sensoriales de la experiencia traumática. Esto requiere incorporarse a planes de atención psicosocial, contrastando las actuales necesidades con los efectos de estas experiencias (Beristain, 2009; Lira, 2005). Por otro lado, las instituciones que asesoran a desplazados y el propio organismo estatal que decide su condición migratoria en la sociedad de acogida, deben considerar los efectos acumulativos del trauma y su impacto en la memoria (Graham et al., 2014; Herlihy & Turner, 2015). Esto implica que estos procedimientos no pueden orientarse únicamente a la demostración de las amenazas y perjuicios sufridos, sino que debe incorporar los bloqueos y conductas de evitación que las personas desplazadas presentan, especialmente en situaciones de maltrato sexual o tortura.

### ***Limitaciones y futuros estudios***

Una de las limitaciones más importantes de este estudio se relaciona con el uso de la prueba de completación de raíces de palabras. Esta prueba no permite medir tiempos de reacción, sino solo registrar respuestas. De este modo, la evaluación del procesamiento implícito queda sujeta únicamente a la palabra que completa el participante y no a los tiempos de latencia, un aspecto que resulta esencial para confirmar la automaticidad del procesamiento. Posiblemente, se requeriría emplear la grabación de la voz durante la emisión de la respuesta para evaluar las diferencias en este punto. Otra posibilidad es manejar una versión de la prueba de decisión léxica a través de la identificación de palabras experimentales.

Una segunda limitación es que el criterio de medición del nivel de TEPT se basa en cuestionarios de auto-reporte, que, como es bien sabido, suelen verse afectadas por

respuestas orientadas a la deseabilidad social. Sería importante complementar los resultados diagnósticos del EGEP a través de entrevistas diagnósticas. Otro aspecto a evaluar en población de refugiados y solicitantes es el efecto acumulativo del trauma (Gamache, DeMarni, DePrince, & Freyd, 2013; Kira et al., 2008) y compararlo con el crecimiento postraumático (Kira, Aboumediene, Ashby, Odenat, Mohanesh, & Alamia, 2013). Esto facilitaría una comprensión integral del impacto de los eventos traumáticos y sus posibles vías de recuperación. Como se ha señalado, la evaluación del TEPT resulta insuficiente para valorar este tipo de grupo.

En futuros estudios se deben incorporar como grupo de comparación a desplazados internos que permanecieron en Colombia. Esto podría sugerir las diferencias del efecto acumulativo del trauma en desplazados dentro o fuera del país. Del mismo modo, es importante añadir medidas de estrategias de afrontamiento, tanto individuales como colectivas, y particularmente, el afrontamiento religioso (Kroo & Nagy, 2011; Pargament & Brant, 1998; Pargament, Koenig, & Pérez, 2000). En último lugar, como hemos señalado, el desplazamiento está asociado a otros sucesos de alta exposición a estrés; sería importante, pues, incluir aspectos de esta experiencia de desplazamiento mediante métodos cualitativos, que permitieran abordar más detalladamente la complejidad de esta situación.

### **ESTUDIO 3**

#### **Exposición a eventos y categorización de rasgos en conceptos traumáticos.**

##### **Un estudio exploratorio**

#### **Introducción**

La literatura en Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y la relación con la memoria se ha enfocado casi de manera exclusiva en los contenidos episódicos. Los modelos explicativos sobre el trastorno concedieron abundante detalle sobre cómo opera la memoria del trauma vinculada a recuerdos autobiográficos. No obstante, es difícil pensar que los efectos del trauma no influyan en todas las dimensiones de la memoria, sobre todo si se considera el TEPT como un trastorno de la memoria (Brewin et al., 1996; Ehlers & Clark, 2000; Foa & Rothbaum, 1998; McNally, 2003, entre otros).

El interés por explorar el impacto del trauma en la memoria semántica es reciente. Como ha señalado Tulving (1972), la memoria semántica constituye un “tesauro mental” que almacena información sobre conceptos y significados. Asimismo, se han enfatizado las diferencias en la recuperación de información entre la memoria semántica y la episódica, específicamente “en que [la memoria semántica] no presenta una sensación de recuerdo consciente del pasado” (Eysenck, 2009, p. 142). Esta recuperación pareciera ser involuntaria, fundamentalmente porque los conceptos y significados no tienen necesidad de recuperar las experiencias asociadas a un recuerdo episódico (Vivas, 2010). Como complemento de lo anterior, cabe indicar que en la memoria semántica no se recopilan eventos o una dimensión temporal o espacial de los sucesos, sino que se permite un almacenamiento eficiente de los referidos conceptos y significados para ser utilizado cognitiva y verbalmente (Carrillo-Mora, 2011).

Los estudios sobre el impacto de eventos traumáticos en la memoria semántica son escasos y se han orientado, concretamente, a dos líneas de investigación. Una, ha considerado un tipo de memoria que ha sido identificada como “memoria semántica autobiográfica” (Meester et al., 2000; Moradi et al., 2008), que sería la encargada de explorar la especificidad de eventos autobiográficos. El SAMT, prueba de memoria semántica autobiográfica, es el instrumento comúnmente utilizado para medir los contenidos autobiográficos almacenados en la memoria semántica mediante ítems como “¿cuál fue el nombre de tu primera escuela?” o “¿cuál era el modelo de coche de tu familia?”. En estos estudios se comprobó que el impacto del trauma genera una reducción de la especificidad de la memoria autobiográfica y una reducción en contenidos semánticos (Meester et al., 2000; Moradi et al., 2008).

Una segunda línea de investigación ha abordado el estudio de los contenidos semánticos en el contexto de exploración neuropsicológica. Estos estudios incluyen pruebas tales como Test de aprendizaje verbal España-Complutense (TAVEC), las prueba dígitos y letras y la prueba números del WAIS-III en población con y sin TEPT (Jurado et al., 2007; Quintero, 2011). Los resultados demostraron un menor rendimiento en el grupo con trastorno, tanto en la retención de información, como en el uso de claves conceptuales. En resumen, estas publicaciones confirmaron hallazgos relacionados con la vulnerabilidad cognitiva generalizada en procesos de memoria, que se ven interrumpidos por el trauma. No obstante, el objetivo de dichos estudios no se centró en evaluar únicamente los efectos de experiencias traumáticas en la memoria semántica, lo que impide establecer una hipótesis sobre las perturbaciones que el trauma podría generar en dicha memoria.

Una prueba característica en la medición de la memoria semántica a la hora de explorar su estructura, corresponde con la categorización semántica de conceptos.

Consiste en que un participante describa atributos de un concepto (e.g., el atributo “madera” para el concepto “mesa”) o, por el contrario, en la identificación de un concepto a través de sus atributos. Estas pruebas de categorización responden al modelo de propagación semántica (Collins & Loftus, 1975), que sostiene que la organización de la memoria semántica se produce basándose en redes semánticas activadas a través de nodos. Las investigaciones de Vivas y colaboradores han permitido explorar y generar diseños e instrumentos de análisis en la evocación de atributos o rasgos para un concepto (Vivas, 2008, 2009; Vivas, Huapaya et al., 2009; Vivas, Comesaña et al., 2011).

Hasta la fecha, los estudios en memoria semántica en esta población son prácticamente inexistentes. Los escasos estudios en memoria semántica en refugiados y solicitantes de asilo se ha enfocado casi exclusivamente a la medida del fenómeno de sobregeneralización (Graham et al., 2014; Moradi et al., 2008). En nuestro caso, se plantea que un modo de explicar y evaluar el efecto de experiencias traumáticas en el procesamiento semántico considere la evocación de rasgos para conceptos traumáticos. Un estudio reciente valoró la identificación de conceptos emocionales (véase García, Pagnotta, Pazgón, & Vivas, 2013). Dada la carga emocional de las experiencias traumáticas, estos conceptos pueden asimilarse a conceptos traumáticos. De este modo, la categorización semántica de conceptos traumáticos y emocionales puede revelar contenidos específicos para una población de refugiados y solicitantes de asilo que, a su vez, pondría de manifiesto el procesamiento semántico de experiencias traumáticas.

### ***Objetivos e hipótesis***

El objetivo del presente trabajo es indagar sobre el procesamiento semántico que realizan refugiados y solicitantes de asilo ante la presentación de conceptos traumáticos y emocionales. No se cuenta con antecedentes de otras investigaciones, por lo que este

estudio tiene un carácter exploratorio. A pesar de lo dicho, se formulan las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1: *Los refugiados y solicitantes de asilo completarán una menor cantidad de atributos para los conceptos de las categorías traumáticas y emocionales en comparación con un grupo control de adultos jóvenes.*

Hipótesis 2: *Los refugiados y solicitantes de asilo con TEPT presentarán una menor cantidad de atributos para los conceptos de las categorías traumáticas respecto a los participantes sin TEPT. No se esperan diferencias en la cantidad de atributos para conceptos emocionales.*

Hipótesis 3: *Los refugiados y solicitantes de asilo presentarán un clúster aglomerado entre emociones y conceptos traumáticos, a diferencia de los adultos jóvenes que tenderán a mostrar un clúster diferenciado.*

## **Método**

### **Participantes**

En este estudio participaron de manera voluntaria 32 usuarios de nacionalidad colombiana que asisten a “Asylum Access Ecuador” (AAE) en las oficinas provinciales de las ciudades de Guayaquil y Tulcán (frontera entre Ecuador y Colombia). Los participantes fueron 21 mujeres y 11 hombres, con un rango de edad entre 19 y 60 años ( $M = 38.4$  años;  $DT = 11.8$ ) provenientes de diversas ciudades de los departamentos de Risaralda, Nariño, Cauca y Antioquia. El motivo de salida de Colombia fue la situación de violencia experimentada debido a las acciones de grupos armados.

Un segundo grupo estaba conformado de 50 estudiantes de los primeros cursos de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ambato (PUCESA), quienes participaron de manera voluntaria. Los participantes fueron 36 mujeres y 14 hombres con un rango de edad entre 17 y 28 años ( $M = 20.1$

años;  $DT = 2.3$ ). Un 6% de los participantes está casado, un 10% tiene hijos y un 8% está trabajando.

Los descriptivos de los grupos, incluyendo una distinción por nivel de TEPT en el grupo de refugiados y solicitantes de asilo, se presentan en la Tabla 28.

Tabla 28  
*Estadísticos descriptivos de la muestra*

Variables en Estudio	TIPO DE GRUPO		
	Refugiados y Solicitantes de Asilo		Universitarios (n = 50)
	<i>Alto TEPT</i> (n = 15)	<i>Bajo TEPT</i> (n = 17)	
Sexo			
Mujer	13	11	36
Hombre	2	6	14
Edad ( <i>media</i> )	38.8	37.8	20.1
Condición Migratoria (%)			
Refugiado	46.7	47.1	n/c
Solicitante de Asilo	53.3	52.9	n/c
Tiempo permanencia en Ecuador (en meses)	45	48	n/c
Estado Civil (%)			
Soltero/a	13.3	35.3	94
Casado/a	46.7	29.4	6
Unión Libre	33.3	35.3	0
Separado/a	6.7	0	0
Viudo/a	0	0	0
Hijos (%)			
Con hijos	93.3	94.1	10
Sin hijos	6.7	5.9	90
Nivel Estudios (%)			
Nivel Primario	66.7	42.9	n/c
Nivel Secundario	33.3	42.9	n/c
Técnico-Universitario	0	14.2	100
Actividad Laboral (%)			
Trabaja en Ecuador	53.3	82.4	8
No trabaja Ecuador	46.7	17.6	92
Nivel de Ingresos (%)			
Menos de 318 USD	80	53.9	0
Más de 318 USD	20	46.1	100
Tipo de Evento Traumático (%)			
Desplazamiento forzado (y asociados)	93.3	94.2	n/c
Maltrato	0	5.9	12
Otros	6.7	0	27
Puntuación EGEP	56.8	27.5	17.9

*Nota.* EGEP = evaluación global estrés postraumático

## **Materiales, pruebas y medidas**

### ***Prueba de Categorización de Rasgos Semánticos***

#### *Selección de Categorías*

Se construyó una planilla en la que se presentaron 15 palabras pertenecientes a las siguientes categorías: Animales, Instrumentos de Música, Emociones Positivas, Emociones Negativas y Experiencia Traumática. La selección de estas categorías respondió a los siguientes criterios: en primer lugar, que fuese una categoría que ya se haya incluido en un anterior estudio. Segundo, que las categorías incluyeran aspectos emocionales y no emocionales. Tercero, que las categorías de la experiencia traumática incluyeran palabras contenidas dentro del listado de 64 palabras seleccionadas por los jueces del Estudio 1. Las 15 palabras utilizadas fueron las siguientes<sup>6</sup>: la categoría Animal estuvo conformada por las palabras *gato*, *perro* y *águila*; Instrumentos de Música incluyó *guitarra*, *piano* y *violín*; Emociones Positivas, *alegría*, *ternura* y *placer*; Emociones Negativas, *odio*, *tristeza* y *miedo*; Experiencia Traumática, *persecución*, *culpa* y *desconfianza*. El orden de presentación de las palabras fueron pseudo-randomizadas según su categoría para evitar efectos de priming de orden categorial. Las categorías de Animales e Instrumentos de Música no fueron analizadas<sup>7</sup>.

Los participantes debían responder para cada una de las 15 palabras a la siguiente consigna: *Este experimento es parte de una investigación sobre cómo la gente otorga significado a las palabras que lee. En la página siguiente se presenta una serie de palabras. Por favor, enumere todas las características que se le ocurran para describir el concepto al que se refiere cada palabra. Puede poner distintas características: propiedades físicas, partes internas, su aspecto, sonidos, olor o tacto.*

---

<sup>6</sup> Las palabras de emociones positiva, negativa, instrumentos de música y animales, fueron seleccionadas de los estudios de Pazgón et al. (2012) y García et al. (2013).

<sup>7</sup> En este estudio, la inclusión de las categorías de animales e instrumentos de música fue como categorías control, ya que no presentan relación con categorías asociadas a experiencias traumáticas o efecto de ellas.



*Puede pensar para qué, dónde y cuándo se utiliza o la categoría a la cual pertenece.*

*Aquí puede ver dos ejemplos de las clases de definiciones que la gente produce:*

<b><i>Cuchillo</i></b>	<b><i>Golondrina</i></b>
<i>Corta</i>	<i>Es un pájaro</i>
<i>Es peligroso</i>	<i>Es un animal</i>
<i>Está en la cocina</i>	<i>Vuela</i>
<i>Es un arma</i>	<i>Emigra</i>
<i>Un utensilio</i>	<i>Pone huevos</i>

Se realizó un piloto ( $n = 20$ ) donde se evaluaron la comprensión de las categorías y se observó la producción de palabras. Los participantes en este estudio piloto debieron leer todos los conceptos tan pronto recibían las planillas y se comprobó si había algún concepto que no se comprendiera. El 95.2% de los participantes señalaron que conocían todas las palabras. Tardaron una media de 12 minutos en completar la tarea experimental y sus resultados (la producción de atributos relacionados con cada una de las palabras) fueron muy parecidos a los encontrados en otros estudios (Pazgón, Yerro, Favarotto, Vivas, & Vivas, 2014).

*Datos socio-demográficos.* En la muestra de participantes, se evaluaron contenidos tales como sexo, edad, lugar de procedencia, estado civil, número de hijos, nivel educativo, actividad laboral y nivel de ingresos.

*Condición migratoria.* Se preguntó por el trámite de solicitud de asilo que realizan en Ecuador. Las opciones de respuesta eran dos: refugiado reconocido por el Estado ecuatoriano y solicitante de asilo.

*Escala de Evaluación Global del Estrés Posttraumático (EGEP;* Crespo & Gómez, 2012). Tal como en los estudios anteriores, se utiliza esta escala que evalúa los síntomas de TEPT y su relación con la vivencia de un acontecimiento traumático. La fiabilidad obtenida es satisfactoria ( $\alpha = .85$ ).

## **Procedimiento**

En el caso de los participantes refugiados, se requirió una autorización adicional de la Dirección de AAE para aplicar las distintas tareas y cuestionarios. Para ello se estableció el siguiente plan de acción: confección de un listado de personas a quienes se les invitaría a participar por teléfono y cartel informativo que estaría presente en las oficinas de las sedes de Guayaquil y Tulcán. En dicho cartel se describía el objetivo y las fechas de tales entrevistas. Finalmente, las entrevistas se realizaron en dichas sedes. En el caso de los estudiantes, se requirió de la autorización de la Dirección de la escuela de Psicología de PUCESA para invitar a los alumnos a participar del estudio. El reclutamiento se realizó mediante carteles informativos donde se informaba del número de teléfono y correo electrónico del investigador. Los jóvenes fueron citados a un aula especialmente preparada para la prueba.

En ambos grupos, los participantes leyeron o se les leía un consentimiento informado y luego firmaban una hoja de autorización<sup>8</sup>. Antes de proceder a la realización de la tarea de categorización de rasgos, se explicaban los objetivos del estudio. Posteriormente, se pasaba a los ítems que contemplaba la prueba<sup>9</sup>. En el caso de los refugiados, este último procedimiento se realizó en un contexto de entrevista, por lo que el tiempo de duración total variaba entre 60-70 minutos. En el caso de los estudiantes, el tiempo de duración variaba entre 20 y 30 minutos.

## **Resultados**

### **Categorización y cálculo de datos**

Los resultados de la tarea de producción de atributos fueron analizados mediante el software *Definition Finder* (DF; Vivas, Lizarralde, Huapaya, Vivas & Comesaña, 2014), instrumento inédito en análisis de conceptos en población hispano-hablante. Este

---

<sup>8</sup> La hoja informativa y el consentimiento informado se adjunta en Anexo 3a, del Estudio 3.

<sup>9</sup> La planilla y el cuestionario, se adjunta en Anexo 3b y 3c, del Estudio 3, respectivamente.

instrumento es un programa informatizado que permite captar el conjunto de atributos que definen a un concepto. Específicamente, calcula el grado de “comunalidad” de los atributos de un concepto para una comunidad lingüística determinada (Vivas et al., 2014). Así, el programa permite obtener dos clases de información: la frecuencia con que un atributo es señalado, y el lugar que ocupa en las respuestas. Los resultados toman valores numéricos de entre 0 y 1, siendo 1 el mayor peso. Por ejemplo, para un grupo de personas, el concepto “mesa” podría generar respuestas tales como *mueble*, *cuatro patas*, *madera*, entre otros. Si en los resultados del DF el atributo *mueble* obtiene .73, *cuatro patas* .48 y *madera* .35, significa que para ese grupo hablante, el atributo *mueble* presenta mayor ponderación y ha sido respondido con mayor frecuencia. Es decir, el atributo *mueble* ha ocupado los lugares iniciales en las respuestas en relación a los otros dos atributos. Siguiendo la descripción del Estudio 2, se colapsó la muestra de acuerdo a su nivel de exposición en TEPT, en un nivel alto y bajo.

A partir de las respuestas codificadas en el software DF, se llevó a cabo un segundo tipo de análisis utilizando un módulo de comparación también incluido en el DF (Vivas et al., 2014) consistente en contrastar la distancia semántica de los conceptos explorados, esto es, traumáticos, las emociones negativas y positivas. Para el cálculo de dicha distancia se siguió una propuesta realizada por Kintsch (2001), consistente en una técnica geométrica de comparación de vectores en el espacio euclidiano n-dimensional usual a partir del ángulo formado entre los mismos. De este modo, se representa el paralelismo del caso de mayor semejanza y la ortogonalidad del caso de mayor diferencia (Vivas et al., 2014). Con la medida de la distancia entre cada par de conceptos, se formó una matriz cuadrada modo-1, en la cual filas y columnas refieren al mismo conjunto de entidades (Borgatti & Everett, 1997). Posteriormente, se empleó el método de Johnson (1967) para analizar los clúster resultantes. El objetivo de dicho

método fue agrupar por similitudes y diferencias un conjunto de  $n$  elementos, al cual se aplicó una matriz simétrica  $n \times n$ , las cuales se ordenan de acuerdo al aumento o disminución de los niveles de similitud o disimilitud, respectivamente. El algoritmo comienza con la partición de identidad, en el que todos los ítems están en agrupamientos diferentes. Seguidamente, se concentran los ítems que se encuentren en mayor similitud –o menor semejanza–, para luego considerarlos una sola entidad. El algoritmo continúa recursivamente hasta que todos los ítems se han unido en un grupo.

### **Resultados preliminares**

#### *Descriptivos de la muestra y diferencias por nivel de TEPT*

Si tomamos en cuenta el nivel de TEPT –nivel alto y bajo– entre los refugiados y solicitantes de asilo, no se presentaron diferencias en función del sexo,  $\chi^2 (N = 32) = 2.050, p = .152$  y la edad,  $\chi^2 (N = 32) = 2.050, p = .152$ . Asimismo, no se apreciaron diferencias por condición migratoria, estadístico exacto de Fisher ( $N = 32$ ),  $p = .630$ , tiempo de estadía en Ecuador,  $\chi^2 (N = 32) = 9.443, p = .397$ , estado civil,  $\chi^2 (N = 44) = 3.312, p = .346$ , presencia de hijos, estadístico exacto de Fisher ( $N = 32$ ),  $p = .726$ , nivel de estudios,  $\chi^2 (N = 32) = 2.440, p = .295$ . En relación a la muestra de universitarios, un 96% presentó un nivel bajo de TEPT, y un 4% un nivel alto. El evento traumático más frecuente (40%) es el fallecimiento de familiar o ser querido –concretamente, la muerte de abuelos– seguido de separaciones familiares (18%), maltrato (12%) y enfermedades (10%). No se observaron diferencias significativas entre tipo de evento y nivel de TEPT,  $\chi^2 = 22.276, p = .135$ . A continuación, se colapsaron los grupos de acuerdo a la exposición a eventos traumáticos (i.e., grupo 1 = fallecimiento en familiares y grupo 2 = otro evento estresante, que incluye los demás sucesos descritos), y se realizaron comparaciones de medias en relación a las variables en estudio. No se encontraron diferencias significativas en sexo, edad, estado civil, actividad laboral y nivel de ingreso

(todas las  $p > .05$ ). Tampoco se produjeron diferencias significativas en relación al EGEP, aunque se observó una diferencia marginal,  $t(50) = 1.766, p = .084$ .

### Resultados en producción de rasgos semánticos

#### *Ejemplares originados en conceptos traumáticos*

Del los atributos originados para las tres categorías, se presentan a continuación los correspondientes a la categoría “traumáticos”<sup>10</sup>. En las Tablas 29, 30 y 31 se presentan los datos correspondientes al grupo de refugiados-solicitantes de asilo y el grupo de universitarios para los conceptos de culpa, desconfianza y persecución.

Tabla 29  
*Atributos producidos para el concepto “culpa” en Refugiados-Solicitantes de asilo y Universitarios*

<b>Culpa</b>				
Nº	Refugiados y Solicitantes de Asilo		Universitarios	
	Atributo	DF	Atributo	DF
1	Miedo*	0.16	Sentimiento	0.17
2	Cargo_conciencia	0.16	Angustia*	0.15
3	Intranquilidad*	0.12	Ansiedad	0.14
4	De_nada	0.11	Tristeza*	0.14
5	Sin_familia	0.11	Intranquilidad*	0.14
6	Arrepentimiento*	0.11	Engaño	0.09
7	Angustia*	0.09	Llanto	0.08
8	Espera	0.09	Mal_humor	0.07
9	No_dormir	0.08	Asumir	0.07
10	Descuido_familia	0.08	Mentira	0.07
11	Juzgar_propio	0.06	Dar_cara	0.07
12	No_salir_antes	0.05	Arrepentimiento*	0.07
13	Mentira	0.04	Reconocimiento	0.05
14	Negacion*	0.04	Malestar	0.05
15	Responsabilidad_propia*	0.04	Peso	0.04
16	Incertidumbre*	0.040	Perdón	0.04
17	Huida	0.03	Susto	0.04
18	Les_pase_algo	0.03	Inquietud	0.04
19	Tristeza*	0.02	Dolor	0.04
20			Culpable	0.03
21			Nervios	0.03
22			Remordimiento	0.03
23			Vergüenza	0.03
24			Miedo*	0.03
25			Molestia	0.03
26			Desequilibrio	0.03
27			Estrés	0.03
28			Equivocación	0.03
29			Sin_solución	0.03
30			Responsable*	0.02
31			Pensar	0.02
32			Incertidumbre*	0.02
33			Dar_vueltas	0.02
34			Valentía	0.02

<sup>10</sup> Los atributos de las dos categorías restantes, emociones positivas y negativas, se presentan en Anexos 3c, del Estudio 3.

35	Enfrentarse	0.02
36	Maldad	0.02
37	Negativo*	0.02
38	Preocupación	0.01

Nota. DF = valor obtenido en software definition finder

\* Atributos comunes en ambos grupos para el concepto

Tabla 30

*Atributos producidos para el concepto “desconfianza” en Refugiados-Solicitantes de asilo y Universitarios*

<b>Desconfianza</b>				
Nº	Refugiados y Solicitantes de Asilo		Universitarios	
	Atributo	DF	Atributo	DF
1	Duda*	0.23	Duda*	0.19
2	Recelo*	0.17	Intranquilidad	0.10
3	Atención	0.09	Miedo	0.08
4	Precaucion	0.09	Falta_confianza*	0.08
5	Vacilacion	0.06	Ansiedad	0.07
6	No_confiar*	0.06	Incertidumbre	0.07
7	No_creer	0.06	Inquietud	0.06
8	Desconfiado_persona*	0.06	Preocupación	0.06
9			Burla	0.06
10			Fallar	0.06
11			Mentira	0.05
12			Temor	0.05
13			Recelo*	0.05
14			Inseguridad	0.05
15			Sospecha	0.05
16			Preguntas	0.04
17			Sin_contacto	0.04
18			Falta_interés	0.04
19			Desesperación	0.03
20			Angustia	0.03
21			Tenaz	0.03
22			No_expresar	0.02
23			Desconocimiento	0.02
24			Distancia	0.02
25			Sin_interés	0.02
26			Baja_autoestima	0.02
27			Pensar	0.01
28			Interpretar	0.01
29			Echar_de_menos	0.01
30			Malestar	0.01
31			Curiosidad	0.01
32			Insatisfacción	0.01
33			Engaño	0.01
34			Silencio	0.01
35			Soledad	0.01

Nota. DF = valor obtenido en el software definition finder

\* Atributos comunes en ambos grupos para el concepto

Tabla 31

*Atributos producidos para el concepto “persecución” en Refugiados-Solicitantes de asilo y Universitarios*

<b>Persecución</b>				
Nº	Refugiados y Solicitantes de Asilo		Universitarios	
	Atributo	DF	Atributo	DF
1	Peligro	0.14	Miedo*	0.23
2	Miedo*	0.12	Soledad*	0.12
3	Guerrilla	0.09	Cansancio	0.08
4	Desconfianza*	0.08	Intranquilidad	0.07
5	Violencia*	0.07	Hostigamiento	0.07
6	Temor*	0.06	Temor*	0.07
7	Soledad*	0.06	Molestia	0.05
8	Tristeza*	0.06	Desesperación	0.05
9	Abandono	0.05	Violencia*	0.05
10	Vigilantes	0.04	Abandono	0.05
11	Muerte	0.04	Correr	0.04
12	Correr	0.03	Desconfianza*	0.04
13	Huida*	0.03	Inseguridad	0.04
14	Incertidumbre	0.03	Delito	0.04
15	Amenaza*	0.02	Sentimiento	0.04
16			Angustia	0.04
17			Estrés	0.04
18			Descuido	0.03
19			Enojo	0.03
20			Presionados	0.03
21			Enfermedad	0.03
22			Huir*	0.03
23			Violación	0.03
24			Fastidio	0.03
25			Problemas	0.03
26			Desprotección	0.03
27			Peligro	0.02
28			Búsqueda	0.02
29			Agotamiento	0.02
30			Inconformidad	0.02
31			Desinterés	0.02
32			Susto	0.02
33			Irresponsabilidad	0.02
34			Llanto	0.02
35			Furia	0.01
36			Grito	0.01
37			Tristeza*	0.01
38			Baja_autoestima	0.01
39			Policías	0.01
40			Nervios	0.01
41			Adrenalina	0.01
42			Olvido	0.01
43			Golpe	0.01

Nota. DF = valor obtenido en software definition finder

\* Atributos comunes en ambos grupos para el concepto

*Frecuencia de Atributos en Refugiados y Universitarios*

Se analizó, en primer lugar, la frecuencia de atributos que se generaron entre los refugiados-solicitantes de asilo y los universitarios<sup>11</sup> en las tres categorías. Se realizó un análisis de varianza de 2 (grupo) x 3 (categorías) y se encontró un efecto principal por el tipo de grupo,  $F(2, 93) = 249.356, p = .000, \eta^2p = .47$  y por el tipo de categorías,  $F(3, 93) = 5.849, p = .003, \eta^2p = .04$ . La interacción entre grupo x categorías resultó significativa,  $F(2, 93) = 5.968, p = .003, \eta^2p = .04$ . Las comparaciones post hoc, de acuerdo a la corrección de Bonferroni, revelaron diferencias entre las categorías de emociones positivas y traumáticas ( $p = .021$ ). En la Tabla 32, se presentan los descriptivos por grupo y concepto.

Tabla 32  
*Producción de atributos por grupo y tipos de categorías*

Categorías	Tipo de Grupo			
	Refugiados y Solicitantes de Asilo		Universitarios	
	M	DT	M	DT
Emociones Negativas	8.8	2.3	12.9	2.6
Emociones Positivas	7.9	2.3	13.8	3.1
Traumáticos	6.1	2.3	13.1	3.5

Para conocer las diferencias en la frecuencia de atributos por concepto en cada grupo, se realizó un análisis de varianza de un factor. En el grupo de refugiados y solicitantes de asilo se encontró una diferencia significativa por el tipo de concepto,  $F(3, 32) = 11.817, p = .000$ . En las comparaciones a posteriori aplicando la corrección de Bonferroni, se observó que las diferencias se encontraron entre los atributos del concepto “traumático” en relación a las “emociones negativas” ( $p = .000$ ) y a las “emociones positivas” ( $p = .007$ ). En cambio, en el grupo de universitarios no se hallaron diferencias  $F(3, 61) = 1.669, p = .191$ . De este modo, se da cumplimiento a la

<sup>11</sup> El listado de atributos generados a cada concepto en universitarios y refugiados, se incluye en Anexos 3c, del Estudio 3.



hipótesis 1. Por otro lado, estos resultados sugieren que en el grupo de refugiados y solicitantes, las diferencias se producen dada la baja producción de atributos en el concepto traumático en comparación a los atributos producidos para emociones negativas y positivas. Por último, se realizó un Anova de un factor en el grupo de refugiados y solicitantes de asilo para evaluar las diferencias entre los conceptos de la categoría “traumática”, es decir, *culpa*, *desconfianza* y *persecución*. Se observaron diferencias significativas,  $F(3, 32) = 19.322, p = .000$ , y la comparación post hoc reveló que las diferencias se producen entre el concepto desconfianza con culpa ( $p = .000$ ) y con persecución ( $p = .000$ ). De esta manera, se observa que el concepto desconfianza presenta una baja frecuencia de atributos en este grupo.

#### *Frecuencia de Atributos de acuerdo al nivel de TEPT*

Siguiendo la indicación planteada para el Estudio 2, se agrupó el grupo de refugiados y solicitantes de asilo de acuerdo al TEPT, en un nivel alto y bajo acorde a los criterios de percentil de Crespo y Gómez (2012). A partir de esto, se realiza un análisis de la frecuencia de atributos por nivel de TEPT mediante un análisis de varianza de 2 (nivel de TEPT)  $\times$  3 (tipos de categorías). Se obtiene un efecto principal por tipo de TEPT,  $F(2, 32) = 4.370, p = .039, \eta^2p = .05$  y por categoría,  $F(3, 32) = 11.888, p = .000, \eta^2p = .21$ . La interacción nivel de TEPT  $\times$  tipo de categoría no resultó significativa,  $F(2, 32) = .797, p = .454, \eta^2p = .01$ .

Las comparaciones post hoc –siempre con la corrección de Bonferroni– revelaron diferencias significativas entre las categorías traumáticas con emociones negativas ( $p = .000$ ) y con emociones positivas ( $p = .006$ ). Por lo tanto, se observan diferencias significativas en la producción de atributos por nivel de TEPT, siendo menor en el grupo con trastorno, lo que confirma la hipótesis 2. No obstante, igualmente se producen diferencias significativas en la producción de atributos en las categorías

emocionales (i.e., positivas y negativas), siendo menor en el grupo con TEPT. Esto último no confirma la hipótesis 2. Los descriptivos se presentan en la Tabla 33.

Tabla 33  
*Frecuencia de atributos por nivel de TEPT y tipo de categorías*

Categorías	Tipo de Grupo			
	Con TEPT (n = 15)		Sin TEPT (n = 17)	
	M	DT	M	DT
Emociones Negativas	8.3	2.1	9.3	2.5
Emociones Positivas	7.0	2.2	8.7	2.1
Traumáticas	5.9	1.6	6.1	2.9

Luego, se realiza una comparación de medias para explorar las diferencias entre conceptos y nivel de TEPT. En el concepto de “odio” se presentan diferencias significativas, siendo mayor en el grupo sin TEPT,  $M_{\text{sinTEPT}} = 3.71$  y  $M_{\text{conTEPT}} = 2.60$ ,  $p = .040$ , al igual que en el concepto “alegría”, igualmente mayor en el grupo sin TEPT,  $M_{\text{sinTEPT}} = 3.35$  y  $M_{\text{conTEPT}} = 2.33$ ,  $p = .039$ . No se encontraron diferencias en los demás conceptos ( $p > .05$ ).

*Comparación de vectores en refugiados-solicitantes de asilo y universitarios*

Finalmente, se explora la hipótesis 3 en relación a los clúster entre conceptos traumáticos y emocionales en los grupos. En la Tabla 34, se presentan las distancias semánticas entre los conceptos semánticos en universitarios.

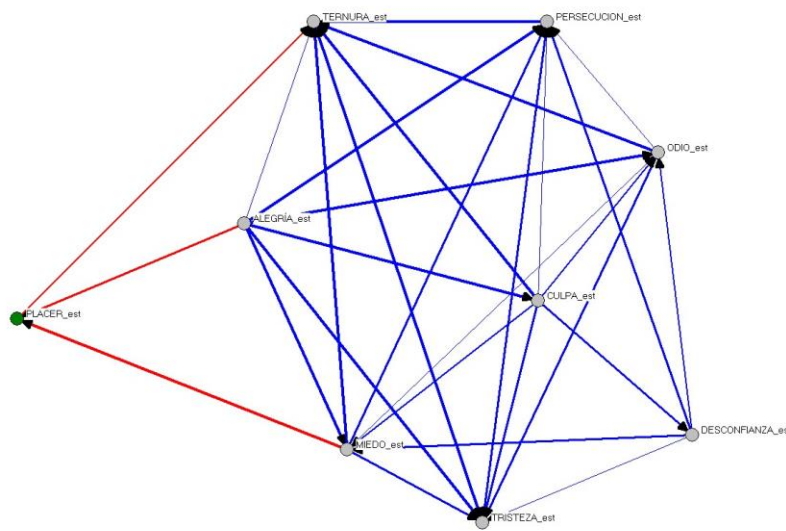
Tabla 34  
*Correlaciones en conceptos traumáticos y de emociones negativas y positivas en Universitarios*

	Emociones Negativas			Emociones Positivas			Traumáticos		
	Miedo	Tristeza	Odio	Alegría	Placer	Ternura	Culpa	Desconf.	Persec.
Miedo	1	.89	.40	1	1	1	.62	.73	.78
Tristeza	.89	1	.76	.99	0	.99	.72	.44	.81
Odio	.40	.76	1	1	0	1	.64	.65	.43
Alegría	1	.99	1	1	.83	.44	1	0	1
Placer	1	0	0	.83	1	.52	0	0	0
Ternura	1	.99	1	.44	.52	1	1	0	1
Culpa	.62	.72	.64	1	0	1	1	.74	.48
Desconf.	.73	.44	.65	0	0	0	.74	1	.81
Persec.	.78	.81	.43	1	0	1	.48	.81	1

Nota. Desconf = desconfianza; Persec. = persecución

En la Figura 5 se presenta la disposición de los clúster en la matriz cuadrada modo-1 de los conceptos en Universitarios. Se aprecia la conformación de un clúster en el que hay relaciones entre todos los conceptos y donde los relacionados con la categoría traumática están incorporados en los demás conceptos. Esto confirma lo planteado para este grupo en la hipótesis 3.

Figura 5  
*Clúster de conceptos traumáticos y de emociones negativas y positivas en Universitarios*



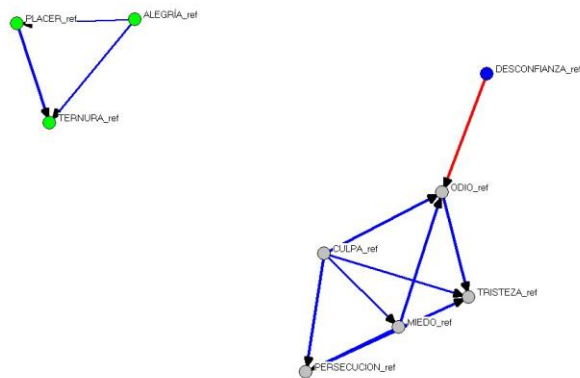
En seguida, se muestran las distancias semánticas entre los conceptos en población de refugiados y solicitantes de asilo. Los resultados se presentan en la Tabla 36 y Figura 5. Se aprecia que hay una progresiva identificación temática de ciertas emociones negativas y traumáticas, pero no desde las positivas, ya que estas últimas aparecen en un clúster separado. También se observa que el concepto “desconfianza” surge separado del clúster de conceptos traumáticos y de emociones negativas, lo que sugiere que representa el concepto más significativo de la experiencia traumática de personas con desplazamiento forzado. Los resultados presentados en la Tabla 35 y Figura 6 confirman la hipótesis 3, en el sentido que se produce un clúster aglutinado entre conceptos traumáticos y emociones positivas y negativas para este grupo.

Tabla 35  
*Correlaciones en conceptos en Refugiados y Solicitantes de Asilo*

	Emociones Negativas			Emociones Positivas			Traumáticos		
	Miedo	Tristeza	Odio	Alegría	Placer	Ternura	Culpa	Desconf.	Persec.
Miedo	1	.49	1	1	0	0	.91	0	.94
Tristeza	.49	1	1	0	0	0	.78	0	.94
Odio	1	1	1	0	0	0	1	1	0
Alegría	1	0	0	1	.74	.86	0	0	0
Placer	0	0	0	.74	1	.99	0	0	0
Ternura	0	0	0	.86	.99	1	0	0	0
Culpa	.91	.78	1	0	0	0	1	0	.95
Desconf.	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Persec.	.94	.94	0	0	0	0	.95	0	1

Nota. Desconf. = desconfianza; Persec. = persecución

Figura 6  
*Clúster de conceptos traumáticos y de emociones negativas y positivas en Refugiados y Solicitantes de Asilo*



## Discusión

Con este trabajo hemos pretendido evaluar el procesamiento semántico de contenidos emocionales y traumáticos en refugiados y solicitantes de asilo. Por lo que se conoce hasta la fecha, este es el primer estudio que explora la relación entre memoria semántica y trauma en este tipo de población.

En relación con la hipótesis 1, se confirma que se producen diferencias en la producción de atributos en grupos de refugiados y solicitantes de asilo, respecto de adultos jóvenes, tanto en los conceptos como en las categorías siendo significativamente

mayor, como se esperaba, en este último grupo. De una parte, esto podría representar las facilidades de este grupo a la hora de generar atributos, debido a su nivel educativo. Por otra parte, en el grupo de refugiados y solicitantes de asilo podría constituir una restricción cognitiva ante conceptos que presentan impacto en su vida (e.g., persecución o miedo). Cuando los conceptos no están asociados a una carga emocional se presentan mayores probabilidades de exhibir una variedad de respuestas.

La hipótesis 2 se refiere a las posibles diferencias en el grupo de refugiados y solicitantes en relación con el nivel de TEPT: no se encuentran diferencias por producción de atributos en la categoría traumática ni en las categorías emocionales. Por tanto, esta hipótesis se cumple parcialmente. La única diferencia significativa se origina en la producción de atributos por concepto, aunque no necesariamente ocurre en conceptos traumáticos, lo cual sugiere que el nivel de impacto del trauma no condiciona el número de producciones semánticas a partir de conceptos traumáticos. Sin embargo, cuando se analizan los atributos creados en cada grupo, se observan diferencias respecto al contenido a su contenido: en el grupo TEPT hay mayor especificidad y aglomeración en la producción de atributos en la categoría traumática en torno a tres temas: a) los conceptos traumáticos se relacionan con atributos tales como “guerrilla”, “violencia” o “vigilantes”, que representan respuestas asociadas a acciones de un agente armado; b) los atributos se orientan a respuestas del tipo “dejar a la familia”, “arrepentimiento” o “los dejé solos”, sugiriendo que el desplazamiento ocurre sin el grupo familiar, ya que estos se mantienen en Colombia expuestos al contexto de amenazas o represalias; c) las respuestas a los conceptos traumáticos se corresponden con atributos emocionales tales como “temor”, “miedo” o “muerte”, que darían cuenta del estado emocional en que se encuentra la persona al llegar a Ecuador.

Estos aspectos –es decir, la referencia a un grupo armado, la preocupación por la familia y las reacciones emocionales en el contexto de la memoria semántica– podrían plantearse en tres posibles explicaciones. En primer lugar, los atributos emocionales presentan una alta correlación con los conceptos traumáticos–tales como miedo y culpa– aspecto que ha sido identificado como sinonimia (Zapico & Vivas, 2014). En segundo lugar, los atributos originados contienen información relacionada con esquemas de conceptos y significados (Bartlett, 1932, Eysenck, 2009). Un esquema es una representación del conocimiento, estructurada y a largo plazo, sobre el mundo, eventos, personas o acciones, que utiliza un individuo para dar sentido a nuevo material y, posteriormente, almacenarlo y recordarlo (Baddeley, 2009). Estos esquemas almacenados en la memoria semántica incluyen scripts que se refieren al conocimiento ya las consecuencias de los eventos (Schank & Abelson, 1987). En este caso, las respuestas de la identificación de un grupo armado pueden relacionarse con scripts asociados tales como violencia, vigilantes y huida. Es decir, el esquema categorial expresa la interacción de la persona en un contexto de violencia (Cantor & Mischel, 1979; Cantor, Mischel, & Schwartz, 1982). De manera complementaria, en tercer lugar, la emergencia de una relación semántica entre conceptos está originada, igualmente, en un contexto. De acuerdo con Barsalou (2003), generalmente las teorías psicológicas asumen que el conocimiento reside en un sistema semántico modular, separado de la memoria episódica y sistemas de modalidad específica para la percepción, la acción o la emoción. No obstante, los procesos semánticos representan determinados aspectos contextuales, que denomina conceptualización situada. De acuerdo con este punto de vista, un concepto (e.g., “gato”), no es una descripción global de una categoría, sino que el concepto es la habilidad o capacidad para producir una amplia variedad de conceptualizaciones situadas que apoyan el logro de metas en contextos específicos

(Barsalou, 2005). Siguiendo esta línea, la representación semántica que realizan las personas refugiadas podría ubicarse entre los estados introspectivos y los posibles escenarios de donde surge. De esta manera, el concepto crea la experiencia de “estar ahí” (Barsalou, 2005), ya que la situación no se representa como separada e independiente del concepto (e.g., el atributo “que les pase algo” ante el concepto “culpa”). En resumen, los atributos originados por parte de refugiados y solicitantes con TEPT a partir de conceptos traumáticos aluden a un contexto de violencia que identifica causas (e.g., agente armado), consecuencias (e.g., huida, desplazamiento) y preocupaciones actuales (familia expuesta a represalias).

Por último, la representación gráfica de los conceptos sugiere que en población refugiada y solicitante de asilo surge un clúster apareado entre emociones negativas y traumáticas y uno separado de emociones positivas. Esto pone en evidencia la dificultad para integrar aspectos positivos y negativos en su experiencia. Finalmente, el concepto de desconfianza surge como un clúster separado. Ello supondría que el procesamiento semántico relacionado con el trauma se constituye en torno a este concepto: la desconfianza podría ser considerada como un efecto de las alteraciones en las creencias sobre el mundo y los demás (véase, DSM-5; Foa y Rothbaum, 1998; Janoff-Bulman, 1992, entre otros).

### ***Limitaciones y futuros estudios***

Se presentan varias limitaciones que es necesario detallar. En primer lugar, se compararon grupos que presentaban diferencias en edad, nivel educativo y nacionalidad que de por sí, promoverían diferencias en la frecuencia de atributos. Esto resulta un inconveniente que trató de resolverse en la comparación de los refugiados de acuerdo al nivel de TEPT. Posiblemente, se requirió incluir en los análisis la frecuencia de atributos de las categorías de animales e instrumentos de música que pudiera reducir las

diferencias encontradas en las categorías traumáticas y emocionales. En segundo lugar, aunque se trata de un estudio exploratorio, el diseño experimental utilizado es incompleto. Posiblemente, la obtención de atributos realizada aquí requiere ser completada por una segunda fase, donde esos mismos estímulos sean utilizados para identificar conceptos, tal como se realizó en el estudio de Vivas y cols. (2013) para conceptos emocionales. Esto hubiese permitido medir tiempos de reacción, que podrían complementar los resultados obtenidos en nuestro estudio. En tercer término, la elección de los conceptos emocionales negativos que conforman el diseño pudo condicionar la respuesta de los conceptos traumáticos, ya que, en efecto, hay respuestas a estos últimos conceptos que se presentan como sinónimos de conceptos traumáticos. Por último, el número de la muestra es reducido, lo que limita el hallazgo de otras diferencias de acuerdo con el nivel de TEPT o la condición migratoria. Esto se suma al reducido número de atributos que se originan en algunos conceptos (e.g., persecución), que podría estar restringido por factores como el nivel educativo o la motivación hacia la prueba.

Futuros estudios requieren considerar estas limitaciones y ampliar las posibilidades que conformen un diseño más robusto que el actual. Como se ha mencionado, es recomendable incorporar una segunda parte que incluya la identificación de conceptos a partir de atributos, o bien a partir de los atributos derivados conformar un diseño de priming semántico. Este procedimiento también permite el análisis de tiempos de latencia que representa una medida más sólida para evaluar la identificación y categorización de conceptos. Conjuntamente, es necesario incorporar más definiciones para conceptos traumáticos, tanto clínicos como psicosociales, muchos de los cuales fueron utilizados en estudios anteriores del presente



trabajo<sup>12</sup>. Estas definiciones, conjuntamente, podrían ser seleccionadas al basarse en criterios como el de familiaridad que podrían ser más afines a conceptos emocionales o traumáticos (Manoiloff, Artstein, Canavoso, Fernández, & Segui, 2010). Igualmente, resulta de interés incluir conceptos traumáticos específicos a la población de desplazados, que no se confundan necesariamente con emociones. Finalmente, tal como han destacado otras investigaciones en procesos cognitivos en TEPT, es indispensable considerar dos grupos control: uno con alta exposición sin trastorno y otro con baja exposición, que exhiban características socio-demográficas similares (e.g., nacionalidad, nivel de estudio, edad, entre otras).

Este es el primer estudio que explora el procesamiento semántico que realizan refugiados y solicitantes de asilo con relación a conceptos traumáticos. Las investigaciones están incorporando progresivamente la medición de otros tipos de memoria a la habitual medida de la memoria episódica y su relación con el TEPT. Los preliminares resultados mostrados aquí refuerzan la necesidad de explorar el impacto de eventos traumáticos en la memoria semántica.

---

<sup>12</sup> Se refiere al listado de palabras traumáticas utilizadas en el Estudio 1 y 2.

## **ESTUDIO 4**

### **Exposición a Eventos Traumáticos y (dis)Función ejecutiva: Deterioro de la Capacidad de Actuación Estratégica en el procesamiento de palabras y caras emocionales**

#### **Introducción**

Las funciones ejecutivas (FE) corresponden a un conjunto de habilidades que organizan la operación de procesos controlados en una gran variedad de situaciones. Son decisivas para el funcionamiento óptimo y están socialmente adaptadas a diferentes entornos (Badre & Wagner, 2004; Lezak, 2004; Gilbert & Burgess, 2008). Han sido relacionadas con las tareas de control, regulación, planeación y supervisión eficiente de la conducta, principalmente para el logro de objetivos que demandan soluciones novedosas y creativas. Esto las diferencia de procesos automáticos, que suelen operar de manera fija y rutinaria.

El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) es un síndrome clínico que se caracteriza por una exposición a eventos traumáticos, ya sea a través de una experiencia directa, repetida o de conocimiento accidental. De acuerdo con la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5; APA, 2013), el TEPT se relaciona específicamente con acontecimientos de amenaza a la vida, tales como la exposición a la muerte o violencia. Las teorías cognitivas del TEPT han sugerido que los individuos presentan dificultades en la percepción cognitiva del medio ambiente, ya que cualquier estímulo puede ser asociado a aspectos de la experiencia traumática, lo cual favorece que el trastorno se mantenga (ver revisión de Dalgleish, 2004). De este modo, una recuperación del curso del trastorno requiere la capacidad del

individuo para generar una elaboración de la información traumática, proceso este realizado por las funciones ejecutivas (Kanagaratnam & Asbornsen, 2007).

En las últimas dos décadas, los estudios están incorporando la evaluación de las FE en el TEPT (ver revisiones de Aupperle, Melrose, Stein, & Paulus, 2012; Polak, Witteveen, Reitsma, & Olf, 2012). Las investigaciones han medido diversas tareas en individuos con trastorno y han comparado sus rendimientos respecto a grupos control, especialmente, en cuanto a la capacidad de inhibición cognitiva (Aupperle et al., 2012; DeGutis, Esterman, McCulloch, Rosenblatt, Milberg, & McGlinchey, 2015; Leskin & White, 2007). DeGutis y cols. (2015) encontraron una disfuncionalidad únicamente asociada a inhibición en veteranos de guerra que fueron evaluados en todos los dominios de FE. Los veteranos mostraron deficiencias ante estímulos distractores amenazantes y estímulos no emocionales, lo que descartaría que el TEPT se relacione con una disfunción ejecutiva general. No obstante, el estudio no utilizó grupo control, lo que impidió explorar si los individuos con exposición a eventos traumáticos sin trastorno, presentaban el mismo resultado. En cambio, Kanagaratnam y Asbornsen (2007), no encontraron diferencias en la capacidad de inhibición y planificación en refugiados e inmigrantes con TEPT respecto a un grupo control de similares características sin trastorno. Por otro lado, el estudio de Koso y Hansen (2006) revela la importancia del tipo de evento traumático y de las condiciones ambientales para su permanencia. Estos autores valoraron a un grupo de veteranos que participaron en la guerra de Bosnia, quienes tuvieron que permanecer en el sitio una vez finalizada la guerra, exponiéndose continuamente a los factores de estrés relacionados con el combate. Estos veteranos presentaron una disfuncionalidad ejecutiva generalizada respecto a un grupo expuesto a la guerra sin trastorno. Se observa pues, la influencia de

las variables ambientales en el origen y mantenimiento del TEPT, así como la disfuncionalidad neuropsicológica posterior.

En conjunto, estos hallazgos no son consistentes y revelan que la variabilidad de los resultados puede deberse al papel de la comorbilidad (e.g., depresión o abuso de alcohol), el tipo de trauma o antecedentes culturales y la variación de instrumentos (Flacks et al., 2014). De allí que resulte de interés evaluar las FE en población refugiada, especialmente, la capacidad de actuación estratégica.

#### ***Actuación estratégica en respuestas adaptativas nuevas (AE-RAN)***

La actuación estratégica basada en el manejo de expectativas, según Froufe, Cruz y Sierra (2009), consiste en un conjunto de operaciones ejecutivas, a partir de expectativas coyunturales, consiste en emitir respuestas adaptativas nuevas (AE-RAN) entre estímulos familiares, inductores de respuestas rutinarias. Por tanto, se trata de inhibir dichas respuestas rutinarias y reemplazarlas por otras nuevas requeridas para la ocasión. Esta capacidad de actuación flexible constituye el objetivo de exploración en este trabajo. Este tipo de estrategia ha sido evaluada en pacientes con Alzheimer (Froufe et al., 2009; Langley, Fuentes, Overmier, Bastin de Jong, & Prod`Homme, 2001), aunque con diferencias en los diseños experimentales: exige la medición de los procesos estratégicos y automáticos en un intervalo de presentación de los estímulos (i.e., preparador y objetivo). Los intervalos de tiempo de los procesos estratégicos basados en expectativas requieren ser más extensos que los automáticos, por lo que un diseño experimental estará sujeto al manejo de dicho intervalo (Froufe et al., 2009).

Esta operación estratégica ha sido probada a partir de una variante de la prueba Stroop, que ha sido identificada como “Stroop inverso” (Froufe et al., 2009). En la prueba Stroop convencional (Stroop, 1935), se manejan dos fuentes de información, la léxica relacionada al nombre de los colores y el color en que están inscritos. El

participante es requerido para identificar el color de la grafía, el cual puede coincidir (ensayo congruente) o no (ensayo incongruente) con el nombre del color. Habitualmente, los ensayos congruentes son leídos de forma más automática (efecto de facilitación), que los incongruentes (efecto de interferencia), que están más expuestos a cambios en tiempos de respuesta y errores en la precisión, ya que requieren una inhibición de un tipo de información sobre otra. En contraste, en la variante de Stroop inverso, las dos fuentes de información (i.e., el nombre de color) para los ensayos incongruentes resulten cerradas como los de color. Se presentan separados en el tiempo: primero el nombre del color para que funcione como “preparador” y después el parche de color como “objetivo”. Además, el preparador y el objetivo se separan lo suficiente como para que permitan la actuación estratégica a partir de las expectativas que genera el estímulo preparador. Esto debería llevar a una actuación más eficiente en los ensayos incongruentes que en los congruentes.

En suma, en el presente trabajo se pretende explorar esta capacidad de actuación estratégica en un grupo de refugiados y solicitantes de asilo. Al respecto, como ha sido descrito con anterioridad, una característica descrita en las teorías cognitivas del TEPT es que algunos de los síntomas asociados al trastorno, se desencadenan a partir de estímulos emocionales amenazantes (e.g., Ehlers & Clark, 2000). Aquí se busca indagar en un grupo traumatizado si se generan cambios en la emisión de respuestas adaptativas nuevas a estímulos familiares, cuando se trata de estímulos con carga emocional.

### ***Objetivo e hipótesis***

Teniendo en cuenta lo anterior, se evalúa la capacidad de AE-RAN en población con y sin exposición a eventos traumáticos, mediante el uso de la tarea de Stroop inverso, versión emocional. Para esto, se considerará el uso de dos tipos de estímulos emocionales: palabras y caras. Se han estimado las siguientes hipótesis:

Hip. 1: *Los participantes refugiados y solicitantes de asilo presentarán dificultades para desarrollar una actuación estratégica, puesta de manifiesto por un mayor tiempo de reacción y número de errores en los ensayos incongruentes que en los congruentes.*

Hip. 2: *Se encontrarán diferencias en el rendimiento en la actuación estratégica, además de diferencias en los tiempos y en la precisión de las respuestas en función del nivel de TEPT que presenten los participantes del grupo de refugiados y solicitantes de asilo.*

Hip. 3: *Se encontrarán diferencias en el rendimiento en la actuación estratégica, además de diferencias en los tiempos y en la precisión de las respuestas en función de la condición migratoria que presenten los participantes del grupo de refugiados y solicitantes de asilo.*

## **Método**

### **Participantes**

En el estudio participaron dos grupos<sup>13</sup>. Uno, formado por 32 usuarios de nacionalidad colombiana que asisten a Asylum Access Ecuador (AAE) en las sedes de las ciudades de Guayaquil y Tulcán (Ecuador). Los participantes fueron 24 mujeres y 8 hombres con un rango de edad entre 19 y 60 años ( $M = 35.2$  años;  $DT = 11.9$ ). Un segundo grupo estaba formado por 50 adultos jóvenes, estudiantes de los primeros cursos de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ambato. Los participantes fueron 36 mujeres y 14 hombres con un rango de edad entre 17 y 28 años ( $M = 20.1$  años;  $DT = 2.3$ ). Los descriptivos de los grupos, incluyendo una distinción por nivel de TEPT en el grupo de refugiados y solicitantes de asilo, se presentan en la Tabla 36.

---

<sup>13</sup> Los participantes del presente estudio corresponden a los informados en el Estudio 3.

Tabla 36  
*Estadísticos descriptivos de la muestra*

Variables en Estudio	TIPO DE GRUPO		
	Refugiados y Solicitantes de Asilo	Universitarios	
	Alto TEPT (n = 15)	Bajo TEPT (n = 17)	(n = 50)
Sexo			
Mujer	13	11	36
Hombre	2	6	14
Edad ( <i>media</i> )	38.8	37.8	20.1
Condición Migratoria			
Refugiado	46.7	47.1	n/c
Solicitante de Asilo	53.3	52.9	n/c
Tiempo permanencia en Ecuador (en meses)	45	48	n/c
Estado Civil (%)			
Soltero/a	13.3	35.3	94
Casado/a	46.7	29.4	6
Unión Libre	33.3	35.3	0
Separado/a	6.7	0	0
Viudo/a	0	0	0
Hijos (%)			
Con hijos	93.3	94.1	10
Sin hijos	6.7	5.9	90
Nivel Estudios (%)			
Nivel Primario	66.7	42.9	n/c
Nivel Secundario	33.3	42.9	n/c
Técnico-Universitario	0	14.2	100
Actividad Laboral (%)			
Trabaja en Ecuador	53.3	82.4	8
No trabaja Ecuador	46.7	17.6	92
Nivel de Ingresos (%)			
Menos de 318 USD	80	53.9	0
Más de 318 USD	20	46.1	100
Tipo de Evento Traumático (%)			
Desplazamiento forzado (y asociados)	93.3	94.2	n/c
Maltrato	0	5.9	12
Otros	6.7	0	27
Puntuación EGEP	56.8	27.5	17.9

*Nota.* EGEP = evaluación global estrés postraumático

### Medidas, Materiales y Diseño

*Datos socio-demográficos.* Se pregunta aspectos tales como sexo, edad, lugar de procedencia, condición migratoria, estado civil, número de hijos, nivel educativo y actividad laboral.

*Escala de Evaluación Global del Estrés Postraumático (EGEP;* Crespo & Gómez, 2012). Se utiliza esta escala, al igual que los anteriores estudios, que evalúa los acontecimientos traumáticos, la sintomatología de TEPT y el funcionamiento global. La fiabilidad obtenida para esta escala es satisfactoria ( $\alpha = .93$ ).

## **Tarea Stroop Inverso**

### *Selección de estímulos emocionales*

Se seleccionaron como estímulos las palabras “ALEGRE” y “TRISTE”, referidas a emociones básicas, en color negro, en posición central, tamaño 22, tipo de letra Clarendon Condensed Bold. Por otra parte, las caras elegidas corresponden a las figuras 1 y 2 de la colección de Matsumoto y Ekman (1988)<sup>14</sup> entre las imágenes de personas caucásicas. En cada ensayo a los participantes se les presentaba en un monitor situado a 30 cm. la palabra ALEGRE o TRISTE, seguida de una cara con expresión facial “Positiva” o “Negativa”, de acuerdo a un procedimiento evaluado por Arab, Froufe y Sierra (2014). En la Figura 7 se describe la organización de los ensayos en cuanto a la secuencia de elementos que conforma la tarea.

### *Procedimiento*

Se aplicó inicialmente un diseño factorial  $2 \times 2 \times 2$ , siendo inter-sujetos el primer factor (grupo de universitarios y grupo de refugiados-solicitantes de asilo), e intra-sujeto los tipos de estímulos (i.e., valencia afectiva del preparador y expresión facial del objetivo). A los participantes se les explicaba en qué consistía la tarea y se procedía a un entrenamiento compuesto por 25 ensayos para asegurar que habían comprendido la tarea. Luego, se les volvía a recordar las instrucciones e iniciaban un bloque experimental de 50 ensayos. Después de un breve descanso, se iniciaba un segundo bloque experimental. Como se observa en la Figura 6, cada ensayo comenzaba con una cruz de aviso (+) durante 1100 milisegundos (ms). Luego, aparecía en el mismo lugar el nombre de la palabra (alegre o triste) durante 250ms, seguido de un espacio en blanco de 25ms. Posteriormente, aparecía en el centro del monitor la imagen de una cara con una expresión facial positiva o negativa durante 3000ms, seguido de otro espacio en

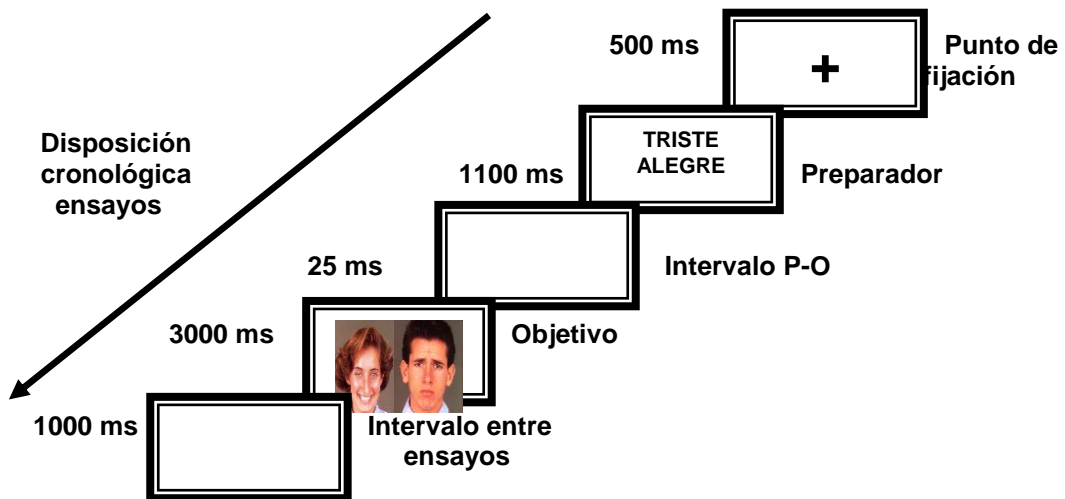
---

<sup>14</sup> El material utilizado en esta prueba se incluye en Anexos 4a, del Estudio 4.



blanco de 1000ms, para separar un ensayo de otro. Los participantes debían señalar lo antes posible la valencia de la expresión facial, pulsando con el índice de la mano izquierda la tecla de la letra “C” si era alegre y con el índice de la derecha la “M” si era triste.

Figura 7  
*Diseño experimental de procedimiento Stroop inverso*



En una primera etapa, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Madrid<sup>15</sup>. En una segunda fase, se iniciaron los contactos con los participantes. En los refugiados, se requirió previamente del permiso de los coordinadores de las oficinas AAE de Guayaquil y Tulcán (Ecuador), quienes se encargaron de difundir los carteles informativos y la invitación a participar en el estudio. La prueba fue realizada en las dependencias de AAE. En los universitarios, fue necesaria la autorización de la Directora de la escuela de Psicología para invitar a los alumnos a participar del estudio. El reclutamiento se realizó mediante carteles, donde se informaba del número de teléfono y correo electrónico del investigador. Los alumnos fueron citados a un aula especialmente preparada para la prueba.

<sup>15</sup> Resolución CEI 57 – 1013, de 26 de septiembre de 2014, en Anexo 4b, del Estudio 4.

Luego, cada grupo leyó –o se les leía– la hoja informativa y procedieron a firmar el consentimiento informado<sup>16</sup>. Posteriormente, realizaron la tarea experimental y completaron el cuadernillo que incluía los cuestionarios. En el caso de los alumnos, el rango de tiempo varió entre 25 y 45 minutos. En los refugiados, el cuadernillo se completó a modo de entrevista, que extendía la sesión de 60 a 70 minutos.

## Resultados

### Resultados preliminares

Los datos de las variables dependientes manejadas (TR y errores) fueron analizados mediante un Análisis de varianza  $2 \times 2 \times 2$  (tipo de grupo, valencia afectiva del preparador y expresión facial del objetivo). En la Tabla 37 aparece la latencia media de las respuestas y la frecuencia de errores de los grupos. En relación a los TR, fueron excluidos del análisis los ensayos con respuesta incorrecta, así como aquellos con latencia inferior a 200ms o superior a 2000 ms, por considerar que constituyen anticipaciones y distracciones, las cuales representan el 1.8 y el 0.2 por ciento del total de respuestas correctas, respectivamente.

Tabla 37  
*Tiempos de Reacción (en ms) y frecuencia de Errores por grupo*

Grupo	Tipo de Estímulo		Medidas			
	Preparador	Objetivo	Tiempos de Reacción		Errores	
	<i>Palabra</i>	<i>Cara</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>TR</i>	<i>DT</i>
Universitarios	Negativa	Positiva	621.3	233.3	.02	.01
	Negativa	Negativa	666.3	264.7	.05	.02
	Positiva	Positiva	650.3	233.3	.04	.02
	Positiva	Negativa	636.4	244.1	.02	.01
Refugiados y Solicitantes de Asilo	Negativa	Positiva	841.3	251.2	.11	.03
	Negativa	Negativa	801.8	273.2	.08	.02
	Positiva	Positiva	744.1	255.4	.08	.02
	Positiva	Negativa	801.4	293.6	.11	.03

<sup>16</sup> La hoja informativa y el consentimiento informado se adjunta en Anexo 4c, del Estudio 4.

### *Tiempos de Reacción (TR)*

Se observó efecto significativo del grupo,  $F(1,60) = 106.145$ ,  $p = .000$ ,  $\eta^2p = .06$ . En cambio, no se observaron efectos principales por tipo de preparador,  $F(1,60) = 3.220$ ,  $p = .073$ ,  $\eta^2p = .00$ , ni por objetivo,  $F(1,60) = .036$ ,  $p = .850$ ,  $\eta^2p = .00$ . La interacción preparador  $\times$  objetivo resultó significativa,  $F(1,60) = 6.945$ ,  $p = .008$ ,  $\eta^2p = .02$ . La triple interacción grupo  $\times$  preparador  $\times$  objetivo resultó significativa,  $F(1,60) = 7.020$ ,  $p = .000$ ,  $\eta^2p = .03$ .

### *Errores*

Hay un efecto significativo del grupo,  $F(1,60) = 18.950$ ,  $p = .000$ ,  $\eta^2p = .05$ . No se observaron efectos principales por tipo de preparador,  $F(1,60) = 2.209$ ,  $p = .137$ ,  $\eta^2p = .00$ , ni por estímulos objetivos,  $F(1,60) = .621$ ,  $p = .431$ ,  $\eta^2p = .00$ . La interacción preparador  $\times$  objetivo fue significativa,  $F(1,60) = 4.887$ ,  $p = .027$ ,  $\eta^2p = .01$  y la triple interacción fue significativa entre los factores de grupo  $\times$  preparador  $\times$  objetivo,  $F(1,60) = 3.272$ ,  $p = .020$ ,  $\eta^2p = .03$ .

### **Resultados en el rendimiento en AE-RAN**

Para evaluar específicamente el rendimiento en la tarea de AE-RAN, se colapsaron los estímulos preparadores y objetivos en una única medida de congruencia. De este modo, se espera comparar esta medida de acuerdo al tipo de grupo (i.e., refugiados-solicitantes y universitarios) y específicamente en el grupo de refugiados de acuerdo a los niveles de TEPT y condición migratoria. En todos los casos se conforma un diseño  $2 \times 2$ , presentándose información sobre los tiempos de reacción y los errores.

### ***AE-RAN por tipo de Grupo***

Se realiza un análisis de varianza de  $2 \times 2$  (tipo de grupo y congruencia). En la Tabla 38, se presentan los descriptivos obtenidos en tiempos de reacción y errores. En los tiempos de reacción, se encontró un efecto principal por tipo de grupo,  $F(1,62) =$

450.357,  $p = .000$ ,  $\eta^2p = .06$ , pero no un efecto de congruencia,  $F(1,62) = .975$ ,  $p = .324$ ,  $\eta^2p = .00$ . La interacción tipo de grupo  $\times$  congruencia resultó significativa,  $F(1,62) = 25.796$ ,  $p = .000$ ,  $\eta^2p = .04$ . Los resultados se presentan en la Figura 8.

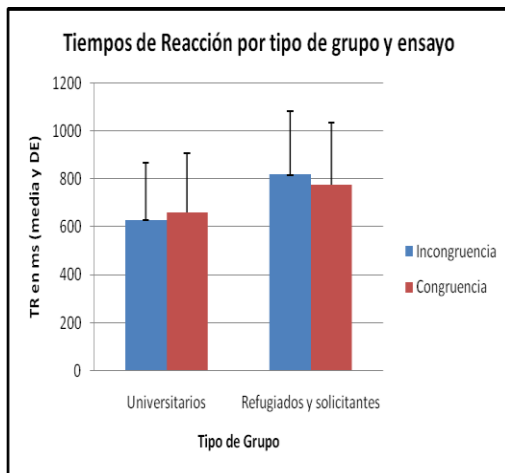
Tabla 38

*Medias de Tiempos de Reacción (en ms) y de Errores en refugiados-solicitantes de asilo y universitarios y tipo de ensayo*

Tipo de Grupo	Tipo de Ensayo							
	Congruente				Incongruente			
	Tiempos de Reacción		Errores		Tiempos de Reacción		Errores	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Universitarios	658.3	249.3	.05	.01	628.9	238.9	.02	.01
Refugiados y solicitantes	774.1	259.2	.08	.02	817.7	264.6	.11	.03

Figura 8

*Tiempos de reacción en procesamiento de palabras y caras según tipo de grupo y ensayos*

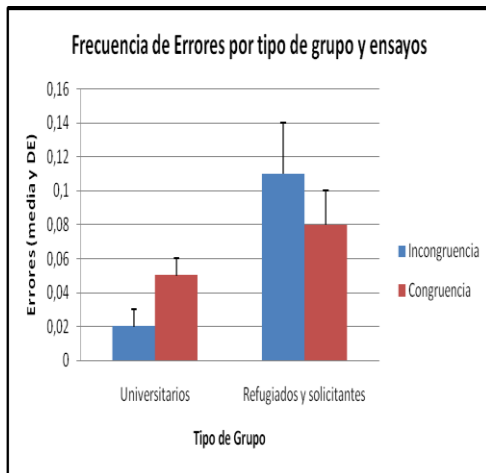


En relación a los errores, se observa un efecto principal por tipo de grupo,  $F(1,62) = 91.656$ ,  $p = .000$ ,  $\eta^2p = .12$ . En cambio, no se observa un efecto principal en congruencia,  $F(1,62) = .031$ ,  $p = .861$ ,  $\eta^2p = .00$ . La interacción tipo de grupo  $\times$  congruencia resultó significativa,  $F(1,62) = 17.040$ ,  $p = .000$ ,  $\eta^2p = .02$ . La tasa de errores se muestra en la Figura 9.

Por tanto, tanto en tiempos de reacción como en errores se presenta el patrón esperado para el grupo de refugiados y solicitantes de asilo, esto es, que en ensayos

incongruentes presentan mayores tiempos de reacción y frecuencia de errores que en ensayos congruentes. Esto pone de manifiesto que este grupo no adoptó una actuación estratégica en la capacidad de emitir AE-RAN. De este modo, se cumple la hipótesis 1.

Figura 9  
*Frecuencia en errores en procesamiento de palabras y caras según tipo de grupo y ensayos*



### ***AE-RAN por nivel de TEPT***

Se realiza un análisis de varianza de 2 x 2 (nivel de TEPT y congruencia). En la Tabla 39, se presentan los descriptivos obtenidos en tiempos de reacción y errores. En relación a los tiempos de reacción, no se encontró un efecto principal por nivel de TEPT,  $F(1,30) = .062$ ,  $p = .804$ ,  $\eta^2p = .00$ , pero sí un efecto de congruencia,  $F(1,30) = 6.897$ ,  $p = .009$ ,  $\eta^2p = .02$ . La interacción nivel TEPT x congruencia no resultó significativa,  $F(1,30) = 3.082$ ,  $p = .079$ ,  $\eta^2p = .01$ . Al realizar una comparación por pares, se observa una diferencia marginal entre refugiados y solicitantes con y sin TEPT,  $t(30) = -1.945$ ,  $p = .052$ ,  $d = -.06$  (véase Figura 10).

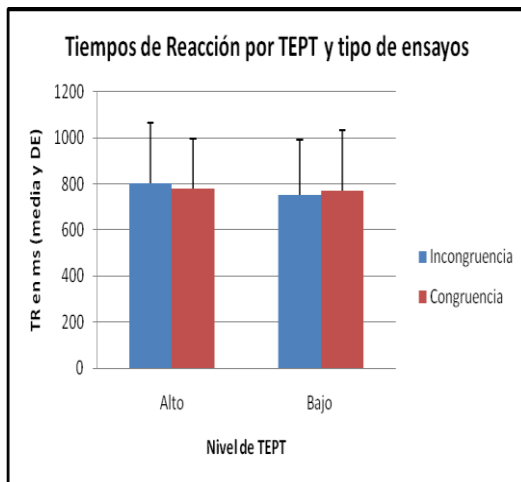
Tabla 39

*Medias de Tiempos de Reacción (en ms) y de Errores en refugiados y solicitantes de asilo por nivel de TEPT y tipo de ensayo*

Nivel de TEPT	Tipo de Ensayo							
	Congruente				Incongruente			
	Tiempos de Reacción		Errores		Tiempos de Reacción		Errores	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Bajo	768.4	224.9	.06	.02	778.5	241.3	.07	.02
Alto	751.1	216.9	.10	.03	801.7	262.1	.14	.03

Figura 10

*Tiempos de reacción en procesamiento de palabras y caras según nivel TEPT y tipo de ensayos*

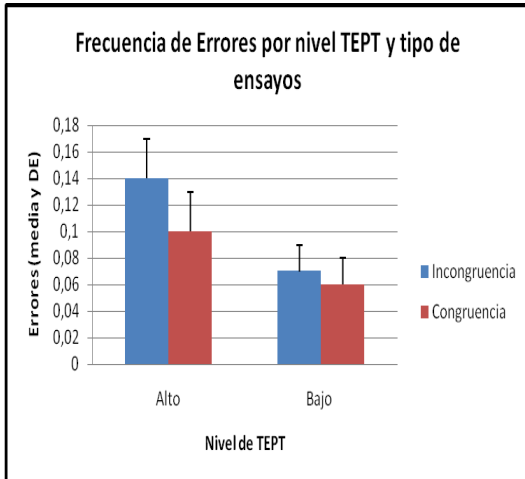


En relación a los errores, los resultados se muestran en la Figura 11. Se observa un efecto principal por presencia de nivel TEPT,  $F(1,30) = 21.087, p = .000, \eta^2p = .06$ . En cambio, se observa un efecto tendencial en congruencia,  $F(1,30) = 3.787, p = .059, \eta^2p = .02$ . La interacción nivel TEPT  $\times$  congruencia no resultó significativa,  $F(1,30) = 1.218, p = .270, \eta^2p = .00$ . En la comparación por pares, se presentan diferencias significativas entre los participantes con y sin TEPT,  $t(30) = -7.283, p = .000, d = -.28$ .

De acuerdo a estos resultados, se produce una diferencia marginal en los tiempos de reacción y una diferencia significativa en los errores, esto es, que el grupo de refugiados y solicitantes con TEPT presenta mayores tiempos de reacción y más

frecuencia de errores que el grupo sin TEPT. De este modo, la hipótesis 2 se cumple parcialmente.

Figura 11  
*Frecuencia en errores en procesamiento de palabras y caras según nivel TEPT*



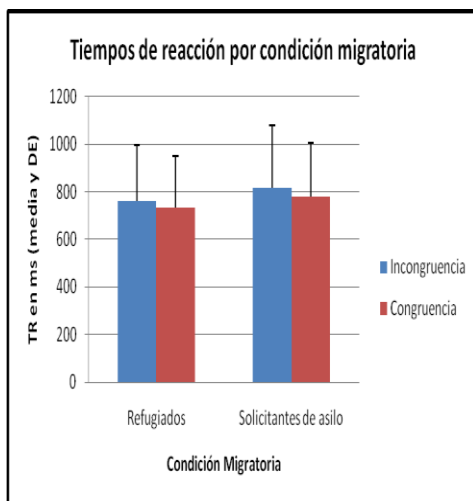
#### ***AE-RAN por Condición Migratoria***

Finalmente, un análisis incluyó la condición migratoria de los participantes, es decir, de aquellos que son refugiados reconocidos y solicitantes de asilo. Los resultados de las medias y desviaciones típicas se presentan en la Tabla 40. Se realiza un análisis de varianza 2 x 2 (condición migratoria y congruencia), tanto en tiempos de reacción como en tasa de errores. En relación a los tiempos de reacción, se encontró un efecto principal por condición migratoria,  $F(1,30) = 19.113, p = .000, \eta^2p = .06$ . La interacción condición migratoria x congruencia no resultó significativa,  $F(1,30) = .068, p = .794, \eta^2p = .00$ . En la comparación por pares, se presentan diferencias significativas entre los participantes refugiados y solicitantes de asilo,  $t(30) = -6.221, p = .000, d = -.21$  (ver Figura 12).

Tabla 40  
Medias de Tiempos de Reacción (en ms) y de Errores por Condición Migratoria

Condición Migratoria	Congruencia del Ensayo							
	Congruente				Incongruente			
	Tiempos de Reacción		Errores		Tiempos de Reacción		Errores	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Refugiados	732.8	214.7	.06	.02	760.7	232.3	.09	.02
Solicitantes de Asilo	780.4	223.6	.10	.03	814.4	265.3	.12	.03

Figura 12  
Tiempos de reacción (en ms) por Condición Migratoria

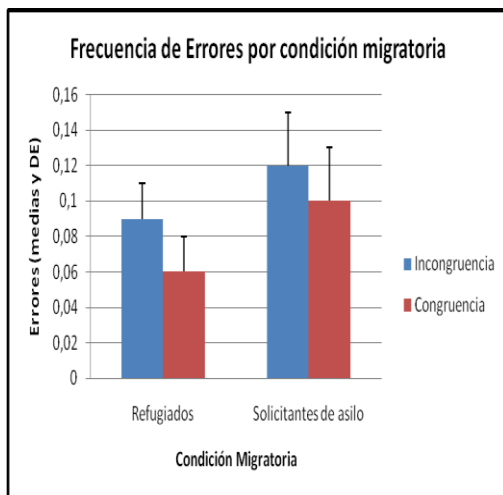


En relación a la frecuencia de errores, se observa un efecto principal por condición migratoria,  $F(1,30) = 7.417, p = .000, \eta^2p = .02$ . En cambio, se observa un efecto tendencial en congruencia,  $F(1,30) = 3.770, p = .052, \eta^2p = .01$ . Finalmente, la interacción condición migratoria  $\times$  congruencia no resultó significativa,  $F(1,30) = .031, p = .860, \eta^2p = .00$  (ver Figura 10). La comparación por pares revela diferencias significativas entre los participantes con y sin TEPT,  $t(30) = 3.625, p = .000, d = .16$  (ver Figura 13).

Estos resultados ponen en evidencia que se producen diferencias significativas en los tiempos de reacción y frecuencia de errores entre el grupo de refugiados y solicitantes de asilo, siendo mayor en este último grupo. Así, se da cumplimiento a la hipótesis 3.



Figura 13  
*Frecuencia en tasa de errores por  
 Condición Migratoria*



### Discusión

Los presentes hallazgos revelan que el grupo de refugiados y solicitantes de asilo presentan dificultad en adoptar una actuación estratégica, es decir, de emitir respuestas adaptativas nuevas ante estímulos familiares con carga emocional. En este caso, se observan mayores tiempos de reacción y frecuencia de errores en los ensayos incongruentes en la tarea AE-RAN. Dado que este grupo presenta experiencias de traumatización, estos resultados ponen de manifiesto una disfunción ejecutiva para adoptar estrategias ante material que involucre un procesamiento emocional de los estímulos.

Esta disfuncionalidad ejecutiva en este grupo, no obstante, es más evidente al contrastar los resultados con un grupo de adultos jóvenes que cuando se realizan comparaciones entre el propio grupo de refugiados. De un lado, se observa que los refugiados y solicitantes con TEPT presentan mayores tiempos y errores, pero no alcanza una significación estadística, en relación a aquellos sin TEPT. De esta forma, no queda claro si los participantes con trastorno presentan, además, un deterioro general

neuropsicológico. La literatura en TEPT en relación con población refugiada vincula las diversas consecuencias a un efecto acumulativo del trauma, lo que incide en que estas experiencias permanezcan (Kira et al., 2008; Graham, Herlihy & Brewin, 2014; Herlihy & Turner, 2007). Dichos hallazgos pueden ser equivalentes a la disfuncionalidad ejecutiva encontrada en participantes expuestos a violencia (Flacks et al., 2014; Kanagaratnam & Asbornsen, 2007; Koso & Hansen, 2006). Sin embargo, los resultados presentados aquí no son concluyentes.

Por otro lado, una tendencia similar a la encontrada en TEPT se observa cuando los participantes se distinguen por condición migratoria, puesto que los solicitantes de asilo exhiben mayores tiempos y errores en la tarea. En su conjunto, estos resultados demuestran que los refugiados y solicitantes de asilo presentan un estilo de procesamiento rígido, afectado por el contenido emocional de los estímulos, que dificulta la resolución novedosa y creativa de situaciones y/o problemas rutinarios. Este deterioro ejecutivo presentaría algunas distinciones en esta población: en primer lugar, se trata de personas que presentaron una exposición a situaciones traumáticas en su país de origen que no necesariamente han sido explicadas en un contexto de atención o psicoterapia. En segundo término, se ha identificado que personas desplazadas por conflictos internos o guerra civil presentan un efecto acumulativo del trauma, que se caracteriza por una continua exposición a maltrato, injusticia y/o discriminación, tanto en su país de origen como de acogida. Esta acumulación de eventos traumáticos conduce a una permanente re-traumatización, por lo que las personas desplazadas están expuestas a permanente victimización secundaria. Por lo tanto, no se puede identificar a personas que presentaron una vulneración en un tiempo anterior, sino que el impacto traumático puede continuar siendo experimentado.

Tomando como base estos hallazgos, se considera que más que identificar qué dominio específico de las FE está afectado en este tipo de población, como lo plantean algunos estudios (DeGutis et al., 2015) lo fundamental es proveer de espacios de reparación y atención psicoterapéutica que altere la severidad de las concomitantes neuropsicológicas.

### ***Limitaciones y futuros estudios***

Se identifican varias limitaciones en este estudio. En primer término, se trata de un diseño transversal. Aunque hasta la fecha no se ha identificado un estudio que presente un diseño prospectivo respecto a población con TEPT y disfunción ejecutiva, el interés se plantea a la hora de evaluar probables cambios en el tiempo. En segundo lugar, este estudio no contempla un grupo control, donde las diferencias obtenidas en la comparación con universitarios eran predecibles. Aun cuando hay dificultades en contar con un grupo de control que reúna características similares a las de refugiados y solicitantes de asilo, es indispensable reunir un mejor grupo que el utilizado aquí. Por ejemplo, población desplazada que no emigró fuera de Colombia. Otra opción es disponer de dos grupos control, uno con alta exposición sin TEPT –tal como el presentado aquí– y otro de baja exposición pero con características socio-demográficas similares.

Una tercera limitación del estudio lo constituye el hecho de que no fue evaluada la depresión, probable comorbilidad en el TEPT. Así, acorde con el meta-análisis de Polak y cols. (2012), se observa una disminución generalizada en las funciones ejecutivas en pacientes con depresión (ver estudios de Olf et al., 2014; Samuelson et al., 2006). Una última limitación es que los estímulos emocionales utilizados aquí pueden ser fácilmente asimilables. Esto plantea el debate respecto a la necesidad o no de contar con estímulos de mayor activación, o relacionados con los eventos traumáticos

de los participantes. El estudio utiliza rostros que no permitieron identificar posibles diferencias de acuerdo a su carga emocional, probablemente, a que no hay diferencias en el arousal de estos estímulos. Algunos estudios en el procesamiento de la memoria han puesto de manifiesto que el arousal de los estímulos es un factor claramente a tomar en cuenta cuando se evalúa el procesamiento de la información en población traumatizada (véase Mather, 2007; Mather & Sutherland, 2009, pero también Adelman & Estes, 2013, para una opinión contraria).

De acuerdo a lo anterior, futuros estudios requieren incorporar estímulos que presenten mayor activación, tales como el uso de imágenes de escenas emocionales (e.g., escenas del International Affective Picture System-IAPS), que han sido utilizadas frecuentemente en estudios de procesamiento emocional (e.g., García-Pacios, Del Río, Villalobos, Ruiz-Vargas, & Maestú, 2015). También es indispensable plantear algunas modificaciones respecto a los tiempos de exposición de los estímulos, esto es, el SOA. Los escasos estudios que han utilizado Stroop Inverso tienen criterios divergentes respecto a este punto, ya sea a través de estudios que exploran un SOA más extendido que posibilite la actuación estratégica (i.e., SOAs sobre 900 ms), como el utilizado aquí, mientras otros estudios que han evaluado la percepción inconsciente y no las FE han usado SOAs reducidos bajo los 500 ms (Daza et al., 2002; Ortells et al., 2006). En cualquier caso, sería de interés exponer a participantes traumatizados a condiciones de procesamiento más automáticas, con material emocional que esté más próximo a las experiencias vividas o al contexto que experimenta en la actualidad.

## ESTUDIO 5

### **Exposición a Eventos Traumáticos, Crecimiento Postraumático y (dis)Función ejecutiva: Deterioro de la Capacidad de Actuación Estratégica en el procesamiento de palabras y escenas emocionales**

#### **Introducción**

Progresivamente, se ha venido incorporando en los estudios en el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT, APA, 2013), la evaluación de las funciones ejecutivas. Dos revisiones recientes (Aupperle, Melrose, Stein, & Paulus, 2012; Polak, Witteveen, Reitsma, & Olf, 2012), confirman que se encuentra una disfuncionalidad ejecutiva en población con TEPT, pero no hay un acuerdo respecto a la generalización o especificidad de esta disfunción. Por un lado, se ha señalado que esta disfunción es generalizada, abordando distintos componentes de las FE (Polak et al., 2012) que revelan los efectos del trastorno en el procesamiento cognitivo y emocional de los estímulos. En contraste, se ha encontrado que el deterioro ejecutivo es sutil y específico, localizado en la dimensión de inhibición (Aupperle et al., 2012; DeGutis et al., 2015). De cualquier modo, las investigaciones emplean variedad de instrumentos para llevar a cabo los estudios, pero pocas introducen material emocional –con excepción de la tarea Stroop emocional– y pocas incluyen la medición de diversos componentes de las FE.

La capacidad de Actuación Estratégica a partir de expectativas coyunturales, consiste en emitir Respuestas Adaptativas Nuevas (AE- RAN) ante estímulos familiares inductores de respuestas rutinarias. Froufe, Cruz y Sierra (2009) evalúan esta capacidad en mayores con Alzheimer, a través de un procedimiento llamado Stroop Inverso, en el cual los participantes debieron anticipar una respuesta a un estímulo objetivo de un parche de color a través de las señales que aporta el estímulo preparador que contiene un nombre de color. Posteriormente, estos autores desarrollan una versión de este

procedimiento que utiliza material emocional (Arab, Froufe, & Sierra, 2014), que utiliza nombres con carga emocional como preparadores y expresiones emocionales como estímulo objetivo. El objetivo del presente estudio es continuar la exploración de esta última versión emocional, introduciendo cambios en el contenido de los estímulos y en tiempos de exposición interestimular.

De un lado, se ha observado que los estímulos emocionales son indispensables para la función adaptativa del organismo (McDougall, 1926; Shen & Bigby, 2010), de modo que tienden a ser procesados más automáticamente en comparación a estímulos neutros (Brosch, Pourtois y Sander, 2010; Lazarus, 1991; LeDoux, 1996). Por lo tanto, el procesamiento de estímulos emocionales está asociado a respuestas automatizadas, las cuáles pueden variar de acuerdo a las características del material con carga emocional. En este punto, se ha identificado que los estímulos que generan una alta activación promueven respuestas más inmediatas (Kensinger & Schacter, 2004), lo cual, complementariamente, requiere que esté asociado a contenidos más específicos que se relacionen con la mencionada función adaptativa. Si pensamos en población traumatizada, entonces estos estímulos deben guardar relación con el contenido o similitud con los estímulos que conformaron los sucesos traumáticos. De otro lado, esto va relacionado con la capacidad de adoptar un procesamiento estratégico, cuando se trata de estímulos emocionales. Aunque no hay un criterio único establecido respecto al tiempo entre estímulos (SOA), habitualmente se ha considerado un SOA más automático bajo los 500 ms de exposición.

Por otra parte, en los últimos 20 años se ha conceptualizado la noción de Crecimiento Postraumático (CPT; Tedeschi & Calhoun, 1996), que aborda las posibilidades de cambios positivos tras haber experimentado un suceso traumático. Aunque la mayor parte de las investigaciones en CPT han explorado eventos como

cáncer, desastres naturales, etc. (véase meta-análisis de Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Pratti & Pietrantonio, 2009), no existe una investigación en suficiente CPT relacionada con eventos de violencia política.

La situación de personas que presentan un desplazamiento forzado es altamente inestable, tanto por las condiciones que originaron el desplazamiento (e.g., amenazas, muertes de familiares, detenciones, entre otras), como por las posteriores, sobre todo si la persona se desplazó a otro país. En las sociedades de acogida se han observado dinámicas de mayor vulnerabilidad, asociadas a carencias económicas, problemas en el acceso a la vivienda y falta de actividad laboral, así como frecuentes dinámicas de discriminación desde la población local (Bello, 2003; Herlihy & Turner, 2015). En este contexto, se ha señalado que el diagnóstico de TEPT no es el diagnóstico más adecuado para detallar el estado de los desplazados (Graham, Herlihy, & Brewin, 2014; Hollifield et al., 2002). Por ende, dado que hay pocos estudios que describen este trastorno, igualmente están limitados estudios que abordan CPT y disfuncionalidad ejecutiva en esta población.

Solo dos estudios han evaluado la disfuncionalidad ejecutiva en refugiados y solicitantes (Johnsen, Kanagaratnam & Asbjørnsen, 2008; Kanagaratnam & Asbjørnsen, 2009). En una muestra mixta constituida por refugiados y migrantes de diversas nacionalidades expuestos a violencia política con y sin TEPT que viven en Noruega, se evaluó el rendimiento de los participantes en algunas tareas cognitivas. En el primer estudio (Johnsen et al., 2008) se descubrió un deterioro ejecutivo en el grupo con TEPT asociado a memoria verbal y aprendizaje, mientras el segundo estudio (Kanagaratnam & Asbjørnsen, 2009), hubo disfunción en el dominio de flexibilidad cognitiva. A pesar de estos hallazgos, estos estudios no evaluaron una muestra de refugiados propiamente dicha, por lo que los resultados quedan condicionados a varios tipos de trauma, a las

diferencias culturales y a los diferentes motivos de acceso a un país de acogida. Además, aunque estas publicaciones constaron de criterios de exclusión de la muestra – tales como consumo de sustancias, daño cerebral o tortura específica– no hay claridad de que episodios pre-trauma tengan relación con los resultados en FE.

Por otra parte, los estudios en CPT en población refugiada o solicitante de asilo se han constituido en respuesta a una tendencia general de las publicaciones a centrarse en las secuelas negativas de la exposición al trauma. Los primeros estudios empíricos en CPT, encontraron que refugiados expuestos a guerra presentaban menores niveles de crecimiento que en muestras no expuestas a dichas condiciones (Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi, & Calhoun, 2003). Paulatinamente, las investigaciones están señalando la presencia de algunas variables que condicionan la aparición de CPT, tales como la esperanza y el optimismo (Ai, Tice, Whitsett, Ishisaka, & Chim, 2007), o las condiciones económicas (Kroo & Nagi, 2011; Salo, Quota, & Punamaki, 2005). Además se han relevado el papel de la religiosidad o espiritualidad (Kroo & Nagi, 2011), el mayor aprecio por aspectos de la vida (Shakespeare-Finch, Schweitzer, King, & Brough, 2014), o las estrategias de regulación cognitivo-emocionales (Hussain & Bhushan, 2011).

Expuestos estos antecedentes, no se dispone de información que aborde la disfuncionalidad ejecutiva en población con desplazamiento forzado, que evalúe el TEPT y CPT. El presente estudio continúa el objetivo establecido en el Estudio 4, orientado a explorar la capacidad de actuación estratégica utilizando estímulos emocionales. En este caso, se modifican los estímulos en relación a dicho estudio, incorporando otros que incluyen mayor activación y diversidad de escenas emocionales, a la vez que se reducen los tiempos de SOA entre los estímulos.



### ***Objetivos e hipótesis***

El objetivo del presente trabajo extiende la exploración de la capacidad de actuación estratégica en población refugiada y solicitante de asilo expuesta a eventos traumáticos y la relación con posible crecimiento postraumático. Específicamente, se aplicará la tarea de Stroop inverso, que en este estudio considera el uso de dos tipos de estímulos emocionales: palabras y escenas emocionales. Las tres primeras hipótesis planteadas son idénticas al Estudio 4, no obstante, se presentan otros estímulos y SOA. La hipótesis 4 introduce la exploración de la actuación estratégica de acuerdo al nivel de crecimiento postraumático. Por lo tanto:

*Hip. 1: Los participantes refugiados y solicitantes de asilo presentarán dificultades para implementar una actuación estratégica, que se verá reforzada por las características del material y la reducción del tiempo de exposición de los estímulos.*

*Hip. 2: Se encontrarán diferencias en el rendimiento en la actuación estratégica, expresados en los tiempos de reacción y precisión de acuerdo con el nivel de TEPT que presenten los refugiados y solicitantes de asilo.*

*Hip. 3: Se encontrarán diferencias en el rendimiento en la actuación estratégica, expresados en los tiempos de reacción y precisión en las respuestas en función de la condición migratoria que presenten los refugiados y solicitantes de asilo.*

*Hip. 4: Se encontrarán diferencias en el rendimiento en la actuación estratégica en los tiempos de reacción y precisión de acuerdo al nivel de Crecimiento Postraumático que presenten los refugiados y solicitantes de asilo.*

### **Método**

#### **Participantes**

En este estudio participaron dos grupos. Uno formado por 32 usuarios de los servicios de Asylum Access Ecuador (AAE) en las sedes de las ciudades de Quito y San

Lorenzo. Los participantes fueron 24 mujeres y 8 hombres de nacionalidad colombiana, con un rango de edad entre 18 y 53 años ( $M = 31.2$  años;  $DS = 10.5$ ). Respecto de la condición migratoria, un 34.4% de los participantes son refugiados reconocidos por el Estado ecuatoriano y un 68.8% están en proceso de solicitud de refugio.

Un segundo grupo estaba formado por 46 adultos jóvenes, estudiantes de los primeros cursos de la carrera de Psicología de dos universidades en Ecuador (Pontificia Universidad Católica del Ecuador y Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador). Los participantes fueron 38 mujeres y 7 hombres, con un rango de edad entre 18 y 26 años ( $M = 21.2$  años;  $DS = 1.4$ ). Los datos socio-demográficos de los refugiados y solicitantes, divididos por su nivel de TEPT y la de universitarios se describen en la Tabla 41.

### **Medidas, Materiales y Diseño**

*Datos socio-demográficos.* Se pregunta aspectos tales como sexo, edad, lugar de procedencia, estado civil, hijos, nivel educativo y actividad laboral.

*Condición migratoria.* Se consultó sobre el trámite de solicitud de asilo que realizan en Ecuador. Las opciones de respuesta posibles eran dos: refugiado reconocido por el Estado ecuatoriano y solicitante de asilo.

*Escala de Evaluación Global del Estrés Postraumático (EGEP;* Crespo & Gómez, 2012). Escala validada en población española que evalúa los acontecimientos traumáticos, la sintomatología de TEPT y el funcionamiento global. La fiabilidad obtenida para esta escala es satisfactoria ( $\alpha = .92$ ).

*Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI,* Tedeschi & Calhoun, 1996). Se utilizó una validación al castellano realizado por Vázquez, Castilla y Hervás (2009). Este instrumento mide si los participantes han percibido cambios positivos como resultado de una experiencia traumática. El instrumento presenta una alta confiabilidad ( $\alpha = .95$ ).

Tabla 41  
*Estadísticos descriptivos de la muestra*

Variables en Estudio	Tipo de Grupo		
	Refugiados y Solicitantes de Asilo Alto TEPT (n = 19)	Bajo TEPT (n = 13)	Universitarios (n = 45)
Sexo			
Mujer	17	7	38
Hombre	2	6	7
Edad (media)	34.2	26.9	21.2
Condición Migratoria			
Refugiado	31.6	38.5	n/c
Solicitante de Asilo	68.4	61.5	n/c
Tiempo permanencia en Ecuador ( <i>en meses</i> )	48	38	n/c
Estado Civil (%)			
Soltero/a	31.6	76.9	86.7
Casado/a	5.3	0	13.3
Unión Libre	47.4	15.4	0
Separado/a	10.5	7.7	0
Viudo/a	5.3	0	0
Hijos (%)			
Con hijos	89.5	53.8	13.3
Sin hijos	10.5	46.2	86.7
Nivel Estudios (%)			
Nivel Primario	52.6	53.8	n/c
Nivel Secundario	42.1	38.5	n/c
Téc-Universitario	5.3	7.7	100
Actividad Laboral (%)			
Trabaja en Ecuador	31.6	46.2	13.3
No trabaja Ecuador	68.4	53.8	86.7
Nivel de Ingresos (%)			
Menos de 318 USD	78.9	69.2	0
Más de 318 USD	21.1	30.8	100
Tipo de Evento Traumático (%)			
Desplazamiento forzado ( <i>y asociados</i> )	58	84.7	n/c
Maltrato	31.6	15.3	17.8
Otros	10.5	0	0
Puntuación EGEP	59.8	33.1	21.3
Puntuación PTGI	38.2	40.7	63.6

*Nota.* TEPT = trastorno por estrés postraumático; EGEP = evaluación global del estrés Postraumático; PTGI = inventario de crecimiento postraumático

### ***Stroop Inverso de Palabras y Escenas Emocionales***

#### *Selección de Materiales*

Se seleccionaron 40 palabras del estudio normativo sobre el valor afectivo de 478 palabras españolas (Redondo, Fraga, Comesaña & Perea, 2005). De éstas, 20 presentaban una valencia negativa ( $M = 2.87$ ) y 20 una positiva ( $M = 4.1$ ). Por otro lado, se escogieron 20 imágenes provenientes del “International Affective Picture System”

(IAPS), de la adaptación española (Moltó et al., 1999). De éstas, 10 presentan una valencia negativa ( $M = 2.75$ ) y 10 una positiva ( $M = 4.3$ ).

Se realizó una evaluación piloto para obtener el listado final de palabras e imágenes a considerar en la que participaron 65 jóvenes adultos, estudiantes de los primeros cursos de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, que respondieron a la valencia de las palabras e imágenes. Se definió como criterio de inclusión aquellos estímulos que generaran respuestas inmediatas entre los participantes, con tiempos de latencia sobre 200ms y que presentaran menor tasa de errores en su identificación. De esta manera, se obtuvieron ocho palabras, cuatro de valencia negativa (*pesadilla, disputa, prisión, horror*), y cuatro de valencia positiva (*fortaleza, solidaridad, libertad, cercanía*). Éstas se utilizaron tanto para los bloques de entrenamiento como para la tarea experimental propiamente dicha.

En relación a las imágenes de escenas, se obtuvieron ocho imágenes, cuatro de valencia negativa (2800, 3180, 6821, 9254), y cuatro de valencia positiva (2091, 2224, 2360, 4626), las que se utilizaron igualmente en los bloques<sup>17</sup>.

#### *Diseño de la Tarea Experimental*

Las palabras seleccionadas aparecieron en color negro, posición central, tamaño 22, tipo de letra Clarendon Condensed Bold. Las imágenes de las escenas, de igual modo, aparecieron en posición central. En cada ensayo a los participantes se les presentaba en un monitor situado a 30 cm. una de las palabras, seguida de una imagen de escena. En este caso, se trataba de ensayos incongruentes aquellos que presentan una palabra de distinta valencia emocional a la imagen, y congruentes, aquellas que presentaran la misma valencia. El diseño privilegia los ensayos incongruentes (84%) respecto de los congruentes (16%). Ambos estuvieron distribuidos de forma aleatoria,

---

<sup>17</sup> El material emocional utilizado, tanto de palabras como imágenes, se adjunta en Anexos 5a, del Estudio 5.

ya que de esta forma se espera que el participante pueda realizar la actuación estratégica. Las instrucciones, la presentación del material y la recogida de datos fueron realizadas en un portátil HP, de 17 pulgadas mediante el programa E-Prime V1.2. Se colocaron etiquetas en la parte superior de la pantalla: “positivo” en el margen derecho y “negativo” en el izquierdo relacionado con la tecla en la que tenían que pulsar en cada caso la valencia de la imagen “M” para positivo y “C” para negativo.

A los participantes se les explicaba en qué consistía la tarea. Inmediatamente se procedía a un breve entrenamiento compuesto por 25 ensayos a fin de asegurar la comprensión de la tarea que tenían que desarrollar. Luego, se les volvía a recordar las instrucciones e iniciaban un bloque experimental de 50 ensayos. Tras un breve descanso se iniciaba un segundo bloque experimental. Como se observa en la Figura 14, cada ensayo comenzaba con una cruz de aviso (+) durante 500ms. Luego, en el mismo lugar, aparecía el nombre de las palabras (positivas o negativas) durante 250ms, seguido de un espacio en blanco de 100ms. Posteriormente, en el centro del monitor, durante 1000ms aparecían imágenes de escenas positivas o negativas seguidas de otro espacio en blanco de 3000ms, para separar un ensayo de otro. Los participantes debían señalar lo antes posible la valencia de la palabra pulsando la letra “C” o “M”.

### **Procedimiento**

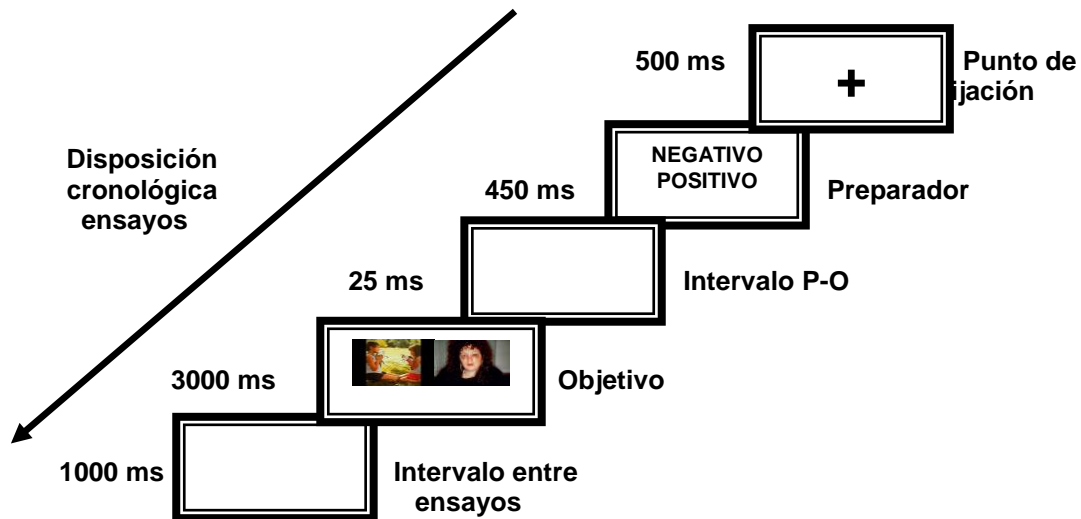
El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Madrid<sup>18</sup>. En los refugiados, dado que ya había un acuerdo previo con la Dirección de (AAE), las pruebas fueron autorizadas inmediatamente en Quito. En el caso de la ciudad de San Lorenzo, requirió previamente el permiso de la Coordinadora de la oficina AAE de Esmeraldas y la coordinación de la labor con la trabajadora en San Lorenzo.

---

<sup>18</sup> Resolución del CEI 57 – 1013, de 26 de septiembre de 2014. Se adjunta en Anexo 4b, del Estudio 4.

Finalmente, se accedió a la autorización. En el caso de Quito, la aplicación se realizó en tres semanas y en San Lorenzo durante 10 días.

Figura 14  
*Diseño experimental de palabras y escenas emocionales*



En el caso de los estudiantes, se requirió de la autorización de la Decana de la escuela de Psicología-de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Por otra parte, fue necesaria la autorización del Coordinador del Grupo de Investigaciones Psicosociales de la carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador. En ambos casos, la autorización tardó dos meses aproximadamente. La aplicación tuvo un lapso de un mes en cada institución. El reclutamiento se realizó mediante carteles informativos, donde se informaba del número de teléfono y correo electrónico del investigador. Los alumnos fueron citados a un aula especialmente preparada para la prueba.

Tal como se ha descrito en los anteriores estudios, se mantuvo el mismo formato: los participantes –tanto refugiados como universitarios– leyeron un consentimiento informado y luego firmaron una hoja de autorización<sup>19</sup>. Se explicaban los objetivos del estudio y luego, realizaron la tarea experimental. Posteriormente,

<sup>19</sup> Se adjunta en Anexos 4c, del Estudio 4.

rellenaron un cuadernillo que contenía las escalas seleccionadas<sup>20</sup>. La sesión en los jóvenes tiene una duración aproximada entre 25 a 40 minutos. En el caso de los refugiados, la sesión se realizó en el contexto de una entrevista psicológica, que extendió la duración entre 60 y 70 minutos.

## Resultados

### Resultados preliminares

#### *Diferencias de grupo por condición socio-demográfica y resultado escalas*

La muestra de refugiados y solicitantes de asilo fue agrupado de acuerdo al nivel de exposición a estrés postraumático, en un nivel bajo y alto de TEPT. Se presentaron diferencias en dos variables: en sexo,  $\chi^2 (N = 32) = 5.225, p = .022$  y el número de hijos,  $\chi^2 (N = 32) = 5.225, p = .022$ . No se producen diferencias significativas por edad,  $\chi^2 (N = 32) = 5.283, p = .152$ ; condición migratoria,  $\chi^2 (N = 32) = .162, p = .687$ , tiempo de estadía en Ecuador,  $\chi^2 (N = 32) = 11.505, p = .175$ , estado civil,  $\chi^2 (N = 32) = 6.906, p = .141$ ; nivel de estudios,  $\chi^2 (N = 32) = 5.727, p = .220$ , actividad laboral,  $\chi^2 (N = 32) = .700, p = .403$  y nivel de ingreso,  $\chi^2 (N = 32) = 4.083, p = .253$ . No se observan diferencias respecto a nivel de TEPT en relación a percepción de crecimiento postraumático,  $t(32) = .326, p = .747, d = .02$ .

Respecto al nivel de TEPT, en el grupo de universitarios se encontró que el 100% presenta un nivel bajo. En su caso, el evento traumático que presenta mayor frecuencia es el fallecimiento de familiar o ser querido (20%), seguido de maltrato (17.8%) y exposición a un evento de violencia política (15.6%)<sup>21</sup>. No se observan diferencias significativas entre tipo de evento y nivel de TEPT,  $\chi^2 = 11.580, p = .396$ . En cuanto a la relación entre las variables socio-demográficas y el nivel de TEPT en la muestra de estudiantes, no se presentaron diferencias por sexo,  $\chi^2 (N = 45) = .121, p =$

---

<sup>20</sup> El cuadernillo se presenta en Anexos 5b, del Estudio 5.

<sup>21</sup> Este evento lo constituye un incidente ocurrido en la ciudad de Quito el 30 de septiembre de 2010, conocido como 30-S, caracterizado por una manifestación policial en contra de la presidencia de Ecuador.

.728; edad,  $t(45) = -.123, p = .903$ ; estado civil,  $t(45) = -.187, p = .852$ ; actividad laboral,  $t(45) = -.057, p = .955$  y nivel de ingreso,  $t(45) = .849, p = .401$ .

Para evaluar específicamente el rendimiento en la tarea de AE-RAN, al igual que en el Estudio 4, se realizó un Análisis de varianza de  $2 \times 2 \times 2$  (tipo de grupo, valencia afectiva del preparador y del objetivo). Se mantuvieron los mismos criterios de exclusión de respuestas para los análisis descritos con anterioridad, que en este estudio corresponde al 1.4% del total de respuestas. Los descriptivos de los tiempos de reacción y errores se muestran en la Tabla 42.

Tabla 42  
*Tiempos de Reacción (en ms) y Errores (en %) por grupo*

Grupo	Tipo de Estímulo		Medidas			
	Preparador	Objetivo	Tiempos de Reacción		Errores	
	<i>Palabra</i>	<i>cara</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>TR</i>	<i>DT</i>
Universitarios	Negativa	Positiva	589.2	198.1	.06	.02
	Negativa	Negativa	698.7	276.5	.09	.02
	Positiva	Positiva	713.4	273.1	.09	.02
	Positiva	Negativa	600.1	190.2	.08	.02
Refugiados y Solicitantes de Asilo	Negativa	Positiva	802.7	267.3	.11	.03
	Negativa	Negativa	764.5	221.5	.03	.01
	Positiva	Positiva	779.1	268.3	.17	.03
	Positiva	Negativa	793.6	267.9	.12	.03

*Tiempos de Reacción (TR)*

Se observó efecto significativo del grupo,  $F(1,78) = 345.401, p = .000, \eta^2p = .04$ . No se presentaron efectos principales por tipo de preparador,  $F(1,78) = 1.143, p = .285, \eta^2p = .00$ , ni por tipo de objetivo,  $F(1,78) = .916, p = .339, \eta^2p = .00$ . La interacción preparador  $\times$  objetivo resultó significativa,  $F(1,78) = 34.474, p = .000, \eta^2p = .03$  y la triple interacción grupo  $\times$  preparador  $\times$  objetivo fue significativa,  $F(1,78) = 31.277, p = .000, \eta^2p = .03$ .

*Errores*

Se presentan efectos principales por tipo de preparador,  $F(1,78) = 26.609, p = .000, \eta^2p = .03$ , por tipo de objetivo,  $F(1,78) = 8.494, p = .004, \eta^2p = .01$  y por tipo de



grupo,  $F(1,78) = 11.455, p = .001, \eta^2p = .02$ . No se observa una interacción significativa entre preparador  $\times$  objetivo,  $F(1,78) = .317, p = .574, \eta^2p = .00$  y sí se produce una triple interacción entre tipo de grupo  $\times$  preparador  $\times$  objetivo,  $F(1,78) = 8.223, p = .000, \eta^2p = .03$ .

### Resultados en el rendimiento en AE-RAN

Para evaluar específicamente el rendimiento en la tarea de AE-RAN, al igual que en el Estudio 4, se colapsaron los estímulos preparadores y objetivos en una única medida de congruencia. Así, se compara esta medida de acuerdo al tipo de grupo (i.e., refugiados-solicitantes y universitarios) y, concretamente, en el grupo de refugiados de acuerdo a los niveles de TEPT, condición migratoria y CPT. Siguiendo el procedimiento descrito en el Estudio 4, en todos los casos se conforma un diseño  $2 \times 2$ , presentándose información sobre los tiempos de reacción y los errores.

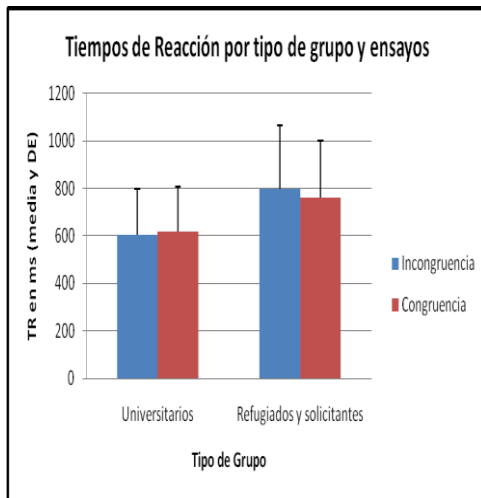
#### *AE-RAN por tipo de Grupo*

Los descriptivos se presentan en la Tabla 43. Respecto a los tiempos de reacción, se encontró un efecto principal por nivel de TEPT,  $F(1,78) = 590.915, p = .000, \eta^2p = .07$  y no uno de congruencia,  $F(1,78) = 2.256, p = .133, \eta^2p = .00$ . La interacción grupo  $\times$  congruencia resultó significativa,  $F(1,78) = 15.573, p = .000, \eta^2p = .02$ , los cuáles se presentan en la Figura 15.

Tabla 43  
*Tiempos de Reacción (en ms) y Errores (en %) por tipo de grupo y ensayos*

Tipo de Grupo	Congruencia del Ensayo							
	Congruente				Incongruente			
	Tiempos de Reacción		Errores		Tiempos de Reacción		Errores	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Universitarios	619.4	187.1	.09	.02	602.4	194.6	.07	.01
Refugiados y solicitantes	760.9	239.4	.06	.02	798.8	267.4	.12	.02

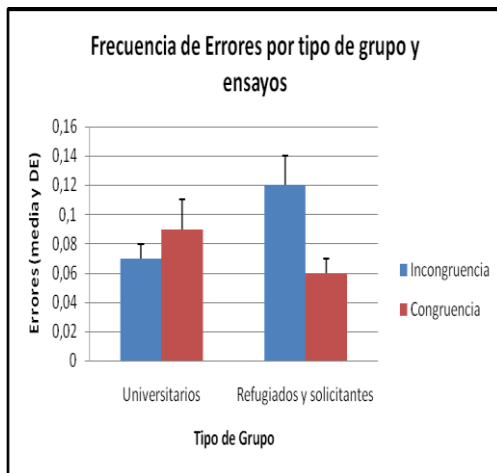
Figura 15  
*Tiempos de reacción (en ms) por tipo de grupo y ensayos*



Respecto a los errores, no se observa un efecto principal por tipo de grupo,  $F(1,78) = 1.952$ ,  $p = .162$ ,  $\eta^2p = .00$ . En cambio, se presenta un efecto principal en congruencia,  $F(1,78) = 6.881$ ,  $p = .009$ ,  $\eta^2p = .01$ . La interacción tipo de grupo  $\times$  congruencia resultó significativa,  $F(1,78) = 27.280$ ,  $p = .000$ ,  $\eta^2p = .03$ . La tasa de errores se muestra en la Figura 16.

De esta manera, los resultados ponen en evidencia que en tiempos de reacción y en errores se observa un patrón para el grupo de refugiados y solicitantes de asilo en la cual en ensayos incongruentes presentan mayores tiempos de reacción y frecuencia de errores que en ensayos congruentes. Esto da cumplimiento a la hipótesis 1. Sin embargo, un hecho a destacar se refiere a que este grupo presenta menor frecuencia de errores en los ensayos congruentes que el grupo de universitarios.

Figura 16  
 Errores (en %) por tipo de grupo y ensayos



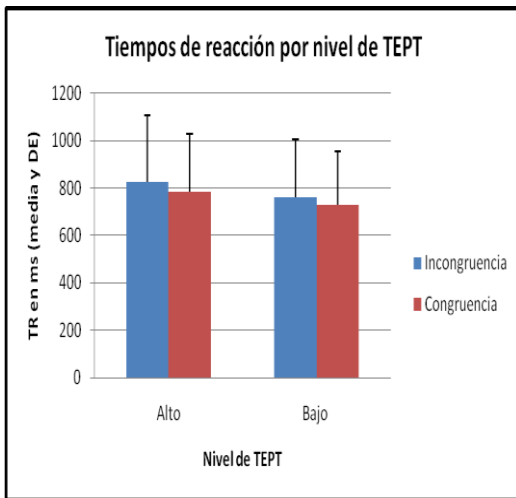
**AE-RAN por nivel de TEPT**

Los descriptivos se presentan en la Tabla 44. Respecto a los tiempos de reacción, se encontró un efecto principal por nivel de TEPT,  $F(1,32) = 22.689, p = .000, \eta^2p = .07$ . Se observa también un efecto por congruencia,  $F(1,32) = 8.505, p = .004, \eta^2p = .03$ . La interacción grupo x congruencia no resultó significativa,  $F(1,32) = .062, p = .803, \eta^2p = .00$ . Al efectuar una comparación por pares, se observa una diferencia significativa entre refugiados y solicitantes con y sin TEPT,  $t(32) = -6.601, p = .000, d = -.24$  (ver Figura 17).

Tabla 44  
 Tiempos de Reacción (en ms) y Errores (en %) en refugiados por nivel de TEPT

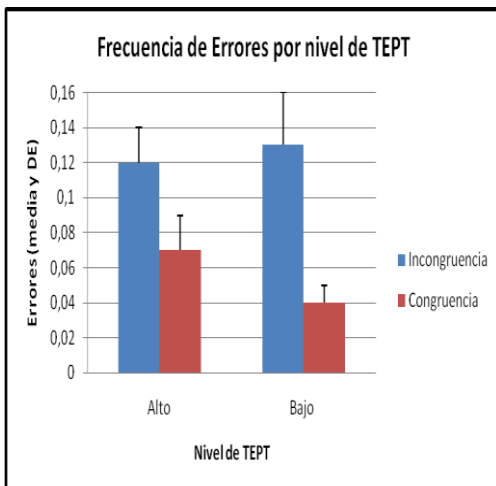
Nivel de TEPT	Congruencia del Ensayo							
	Congruente				Incongruente			
	Tiempos de Reacción		Errores		Tiempos de Reacción		Errores	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Bajo	727.7	228.1	.04	.01	761.3	242.8	.13	.03
Alto	784.5	244.7	.07	.02	824.4	280.3	.12	.02

Figura 17  
 Tiempos de reacción (en ms) por nivel de TEPT



Respecto de los errores, no se observa un efecto principal por nivel de TEPT,  $F(1,32) = .639, p = .424, \eta^2p = .00$  y sí un efecto principal por congruencia,  $F(1,32) = 22.715, p = .000, \eta^2p = .07$ . La interacción grupo X congruencia no resultó significativa,  $F(1,32) = 1.872, p = .171, \eta^2p = .00$ . En la comparación por pares, no se presentan diferencias significativas entre los participantes con y sin TEPT,  $t(32) = -.151, p = .880, d = .00$ . Los resultados se muestran en la Figura 18. De esta manera, las diferencias entre grupos de acuerdo a su nivel de TEPT ocurren solo en los tiempos de reacción. Por lo tanto, la hipótesis 2 se cumple parcialmente.

Figura 18  
 Errores (en %) por nivel de TEPT



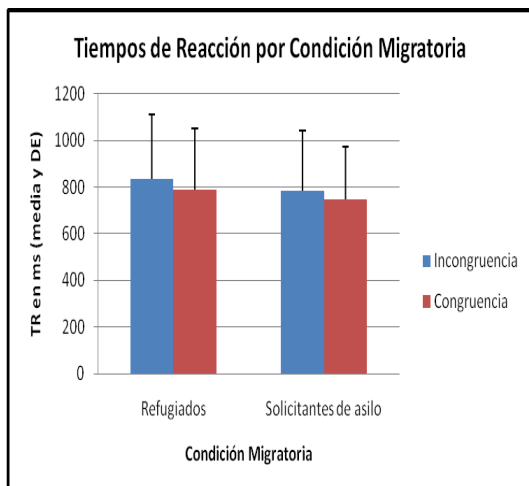
**AE-RAN por Condición Migratoria**

Posteriormente, se realizó un análisis de la condición migratoria de los participantes, es decir, refugiados reconocidos y solicitantes de asilo. Los resultados de las medias y desviaciones típicas se presentan en la Tabla 45. Se realizó un análisis de varianza 2 x 2 (condición migratoria y congruencia), tanto en tiempos de reacción como en tasa de errores. En relación a los tiempos de reacción, se encontró un efecto principal por condición migratoria,  $F(1,32) = 13.559, p = .000, \eta^2p = .04$ . Asimismo, se obtuvo un efecto de congruencia,  $F(1,32) = 9.188, p = .002, \eta^2p = .03$ . La interacción condición migratoria x congruencia no resultó significativa,  $F(1,30) = .138, p = .710, \eta^2p = .00$ . En la comparación por pares, se presentan diferencias significativas entre los participantes refugiados y solicitantes de asilo,  $t(32) = 5.092, p = .000, d = .19$ . Los resultados se presentan en la figura 19.

Tabla 45  
Tiempos de Reacción (en ms) y errores (en %) por condición migratoria

Condición Migratoria	Congruencia del Ensayo							
	Congruente				Incongruente			
	Tiempos de Reacción		Errores		Tiempos de Reacción		Errores	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Refugiados	789.6	260.1	.06	.02	834.2	275.2	.09	.02
Solicitantes de Asilo	746.1	226.9	.10	.02	781.1	261.7	.12	.03

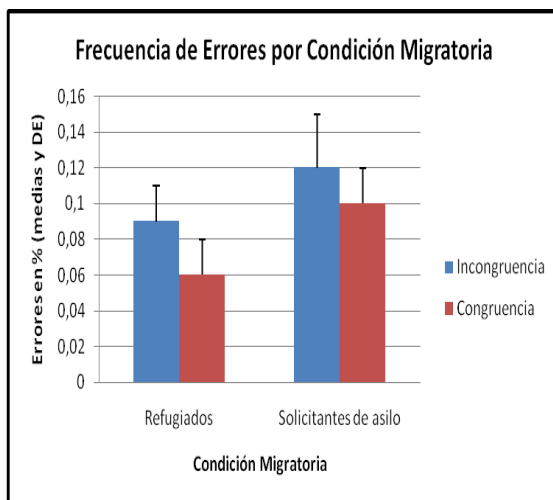
Figura 19  
Tiempos de reacción (en ms) por condición migratoria



En relación a la frecuencia de errores, no se observa un efecto principal por condición migratoria,  $F(1,32) = .847, p = .357, \eta^2p = .00$ . Por el contrario, se observa un efecto en congruencia,  $F(1,32) = 19.365, p = .000, \eta^2p = .06$ . La interacción condición migratoria  $\times$  congruencia no resultó significativa,  $F(1,32) = .012, p = .914, \eta^2p = .00$ . No se produjeron diferencias significativas en la comparación por pares,  $t(32) = -1.296, p = .195, d = -.01$ . Los resultados se presentan en la figura 20.

Así, tomados los tiempos de reacción y la frecuencia de errores, se observa una diferencia significativa en función de la condición migratoria de los participantes. En concreto, las personas con refugio reconocido presentan mayores tiempos de reacción y las personas solicitantes de asilo exhiben mayor frecuencia de errores. Se da cumplimiento, de esta manera, a la hipótesis 3.

Figura 20  
*Errores (en %) por Condición Migratoria*



***AE-RAN por nivel de Crecimiento Postraumático***

Se colapsaron las variables de tipo de preparador y objetivo en congruencia. Para la variable de CPT, se colapsó en dos niveles: bajo y moderado. No se encontraron niveles altos de crecimiento. Los descriptivos se presentan en la Tabla 46. Respecto a los tiempos de reacción, no se encontró un efecto principal por nivel de CPT,  $F(1,32) = .868, p = .352, \eta^2p = .00$ . Sí se observó un efecto por congruencia,  $F(1,32) = 6.821, p =$

.009,  $\eta^2p = .02$ . La interacción nivel CPT x congruencia no resultó significativa,  $F(1,32) = .920$ ,  $p = .337$ ,  $\eta^2p = .00$  (ver Figura 21).

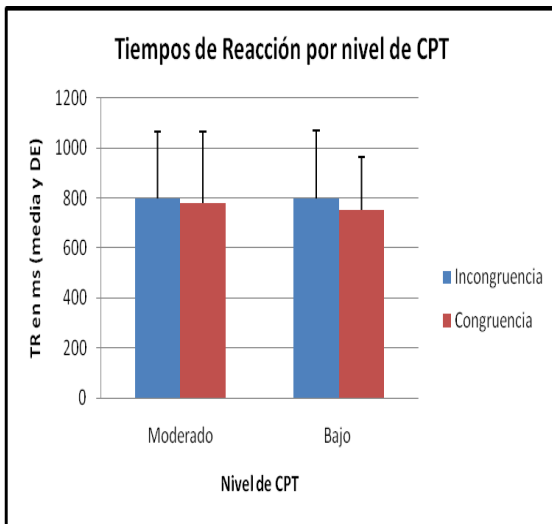
Tabla 46

*Tiempos de Reacción (en ms) y errores (en %) en refugiados y solicitantes de asilo por nivel de CPT*

Nivel de CPT	Congruencia del Ensayo							
	Congruente				Incongruente			
	Tiempos de Reacción		Errores		Tiempos de Reacción		Errores	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Bajo	752.2	209.1	.04	.01	798.9	268.4	.13	.03
Moderado	777.1	286.9	.07	.02	798.6	265.8	.12	.02

Figura 21

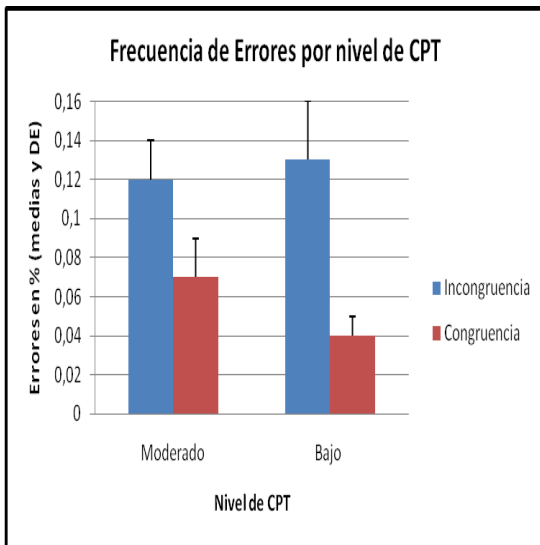
*Tiempos de reacción (en ms) por nivel de CPT*



Respecto de los errores, no se observa un efecto principal por nivel de CPT,  $F(1,32) = .009$ ,  $p = .924$ ,  $\eta^2p = .00$  y sí un efecto principal por congruencia,  $F(1,32) = 22.229$ ,  $p = .000$ ,  $\eta^2p = .06$ . La interacción nivel de CPT x congruencia no resultó significativa,  $F(1,32) = 1.263$ ,  $p = .261$ ,  $\eta^2p = .00$ . Las comparaciones de media, asimismo, no informan de diferencias significativas, Los resultados se muestran en las Figura 22.

Por lo tanto, en contra de lo esperado, no se observan diferencias significativas acorde al CPT presentado entre los participantes. No se cumple la hipótesis 4.

Figura 22  
 Errores (en %) por nivel de CPT



### Discusión

El objetivo del estudio era evaluar la capacidad de actuación estratégica en refugiados y solicitantes de asilo colombianos que viven en Ecuador y observar si hay diferencias en esta capacidad en concordancia con los niveles de TEPT y CPT.

Con relación a la hipótesis 1, tal como se esperaba, se observa que hay un uso estratégico en adultos jóvenes y que la población de desplazados realiza un Stroop convencional. Es decir, los adultos jóvenes presentan mayor precisión y rapidez en ensayos incongruentes y los refugiados y solicitantes de asilo en ensayos congruentes. Estos resultados ratifican que en personas con alta exposición a eventos traumáticos se presenta una disfuncionalidad ejecutiva, tal como lo describen las revisiones entre TEPT y funciones ejecutivas (Aupperle et al., 2012; Polak et al., 2012).

En este estudio, las condiciones de la prueba eran de una alta exigencia, al disponer de mayor variedad de estímulos pictóricos y palabras, a lo que se añade la reducción en los tiempos de exposición inter-estimular. Así, las condiciones de actuación estratégica estaban más impuestas y limitadas, aunque hay evidencias de estudios con esas circunstancias.



Con relación al nivel de TEPT, se observaron diferencias en tiempos de reacción pero no en errores. Los refugiados y solicitantes de asilo con trastorno tardaron significativamente más que aquellos que carecían de él, lo que pone de manifiesto las dificultades adicionales en el procesamiento ejecutivo para personas con alta exposición y TEPT. Sin embargo, este patrón no se observa en el desempeño de la precisión de la prueba. De este modo, este resultado significa que la actuación estratégica presenta una mayor disfuncionalidad de acuerdo con el nivel de TEPT, lo que podría tener implicaciones en el procesamiento de estímulos emocionales, que se relacionen con algunos de los síntomas del TEPT. Esto sugiere que los desplazados con TEPT son más vulnerables a cambios en el entorno, especialmente ante estímulos complejos y novedosos, característicos de los contextos que debe afrontar esta población en la sociedad de acogida. Por lo tanto, estos resultados hacen que se cumpla la hipótesis 2.

Por su parte, la hipótesis 3 estaba relacionada con la exploración de las diferencias en rendimiento de la prueba de Stroop inverso, de acuerdo con el nivel de crecimiento postraumático. Esta indagación no ha sido encontrada en otros estudios, por lo que resulta inédita. Sin embargo, no se hallaron diferencias en velocidad ni en precisión por nivel alto y bajo de CPT. Al respecto, se observa que esta muestra presenta mayoritariamente un bajo nivel de crecimiento, lo que condicionó este resultado. A pesar de que las investigaciones están informando de CPT en este grupo, la actual muestra no lo recoge. De este modo, esta hipótesis no se cumple.

### ***Limitaciones y futuros estudios***

Una limitación es que las imágenes emocionales que configuran el material experimental constan de diversas características que pudieran dificultar su identificación: hay escenas de valencia negativa en que figura una persona (e.g., 3180) u otras donde hay al menos cinco personas (e.g., 6821). Precisamente, hay un insuficiente

control respecto a si las personas pudieron percibir y responder adecuadamente a este tipo de estímulos. Asimismo, aunque se ha apuntado a que las condiciones de SOA del procesamiento estratégico se producen sobre los 400 ms, los estudios que han evaluado anteriormente la actuación estratégica basada en expectativas han contado con SOA sobre los 950 ms (Froufe et al., 2009; Langley et al., 2001). No obstante, mediciones hechas con universitarios son cercanas al SOA manejado aquí (Daza, Ortells, & Fox, 2002; Merikle & Joordens, 1997), lo que, sin duda, requiere de una mayor exploración en futuras investigaciones.

Los resultados presentados aquí, no permiten esclarecer si la disfunción ejecutiva en TEPT es general o específica. Aunque la actuación estratégica es una medida que incluye diversos componentes ejecutivos y se requieren medidas específicas, que incluyan estímulos neutrales y emocionales, en cada una de las dimensiones de las FE.

Por último, no se encontraron diferencias en relación con el nivel de CPT, fundamentalmente, porque la muestra presentó escaso crecimiento, lo que evidencia que se trata de una muestra altamente homogénea y traumatizada. Estas características son coherentes con lo que se ha encontrado en otras investigaciones en CPT en población de refugiados y solicitantes de asilo (Powell et al., 2003), dada la vulnerabilidad permanente a la que está expuesta esta población. De ahí que sea indispensable tener en cuenta que, para explorar el rendimiento en dominios ejecutivos, sea necesario comparar grupos con y sin CPT. Hasta el momento, no se han encontrado estudios que aborden la relación entre CPT y funciones ejecutivas y, de los resultados presentados aquí, tampoco es posible obtener datos concluyentes.

## CAPÍTULO 6

### DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES

El procesamiento implícito en el trauma en personas refugiadas y solicitantes de asilo constituye una tarea relevante para apoyar los procesos de reparación en derechos humanos de esta población. Nuestro trabajo se ha centrado en una población concreta de refugiados: ciudadanos colombianos peticionarios de asilo en Ecuador. Los contenidos expuestos a lo largo de este trabajo revelan los desafíos que plantean la recepción, apoyo e integración de personas que iniciaron una trayectoria de desplazamiento forzado que les llevó a salir de su país de origen. De un lado, reta a las políticas de los Estados a la hora de dar una respuesta inmediata a los requerimientos de esta población. Por otro, supone un reto para las Ciencias Sociales y, particularmente para la Psicología, que se ve enfrentada al desarrollo de modelos conceptuales y metodológicos que, siguiendo la propuesta de George Miller se orienten a las necesidades psicosociales y sus pertinentes planes de atención y responda a la tarea de convertirse en un instrumento al servicio del bienestar humano (Miller, 1969). El dramático contexto actual del desplazamiento forzado sirio por Asia y Europa ha puesto en primer plano las complejidades de aquellas sociedades que no están preparadas ni cuentan con las herramientas para gestionar su impacto. Esto significa que, a pesar de los recursos que puedan mostrar ciertos ciudadanos u organismos civiles, no se dispone de orientaciones que incluyan las consecuencias políticas, legales, laborales, sanitarias, terapéuticas y de acceso a derechos que demanda el fenómeno del refugio.

El objetivo de este trabajo es estudiar el procesamiento implícito de las personas que han tenido una experiencia traumática, esto es, el procesamiento de información que involucra operaciones y mecanismos automáticos y no conscientes, relacionados con las

experiencias traumáticas que han experimentado víctimas del conflicto interno en Colombia. A tal efecto, se ha analizado el impacto de los acontecimientos en la memoria implícita y las funciones ejecutivas. La hipótesis esbozada es que la vivencia de las situaciones límite, asociadas al desplazamiento forzado y a la solicitud de asilo ocasiona en las personas una disfunción global en la memoria y en dominios de las funciones ejecutivas. Este deterioro en el procesamiento concierne a información y estímulos vinculados con los sucesos traumáticos, que, en algunos casos, se asocian a la aparición y mantenimiento de sintomatología TEPT y de otros trastornos coadyuvantes. Se han utilizado diseños empíricos y cuestionarios de auto-reporte que examinaron la memoria episódica, semántica e implícita y la capacidad estratégica basada en expectativas, a través de distintos paradigmas experimentales conformando, de esta manera, una propuesta conceptual y metodológica. En las páginas siguientes, se detallarán los principales hallazgos obtenidos en el procesamiento implícito en el trauma derivado de experiencias del desplazamiento forzado y solicitud de asilo en tres aspectos: implicaciones conceptuales, metodológicas y de intervención.

## **6.1 Implicaciones Conceptuales**

En líneas sucesivas, se abordarán las implicaciones conceptuales del presente trabajo. Se orientarán en tres aspectos: implicaciones en relación al trauma, la memoria y funciones ejecutivas.

### **6.1.1 ¿Qué es el procesamiento implícito en el trauma?**

De acuerdo con los resultados de los estudios llevados a cabo, podríamos concluir que el procesamiento implícito en el trauma se refiere a todos aquellos procesos involuntarios, automáticos y no deliberados llevados a cabo durante las operaciones posteriores a una experiencia traumática. Este acontecimiento impacta sobre los mecanismos de control y acarrea una serie de disfunciones en los planos

cognitivos, emocionales y relacionales y ante los cuales puede verse expuesto permanentemente si las condiciones contextuales favorecen una nueva exposición. En este caso, la vivencia traumática del desplazamiento forzado y de solicitud de refugio en otro país suscita un procesamiento marcado por esta experiencia, que determinará modificaciones en patrones de respuesta tales como percepción, memoria, atención, aprendizaje o funciones ejecutivas. La alteración de estas respuestas ocurre tanto en un plano implícito como explícito, esto es, en mecanismos responsables de la homeostasis que juega un papel adaptativo y de supervivencia. El procesamiento implícito no excluye los mecanismos conscientes o deliberados (Froufe, 2007) que la persona pone en marcha en el contexto de desplazamiento, sino que tiende hacia una interacción e integración en sus operaciones.

En este punto, vale descartar que el procesamiento implícito en experiencias de trauma originado por conflictos políticos, esté asociado a juicios o valoraciones evaluativas generales de las personas sobre lo favorable o desfavorable de estos eventos, aunque tengan una naturaleza automática. Lo que aquí se plantea es que el procesamiento implícito tiene relación con operaciones, mecanismos, señales y dispositivos de procesos cognitivos básicos y con correlatos neuropsicológicos, que son sobrepasados por los severos acontecimientos asociados al desplazamiento forzado. Estos mecanismos son sensibles a cualquiera de los eventos relacionados con violencia intencional provenientes de agentes armados. De momento, una definición más correcta del término haría referencia a la noción de un *procesamiento cognitivo y neuronal de carácter automático, involuntario y no consciente derivados de experiencias traumáticas de desplazamiento forzado*. Este trabajo se ha enfocado hacia los procesos de memoria y funciones ejecutivas en los que intervienen operaciones reguladas tanto por procesos automáticos como por control cognitivo.

### **6.1.2 Exposición y TEPT en eventos traumáticos de naturaleza intencional**

La exposición a eventos traumáticos asume, con frecuencia, una relación directa con el(los) evento(s) que explica la aparición del TEPT. Sin embargo, la situación de personas con desplazamiento forzado pone en duda esta consideración lineal, al tratarse de eventos de carácter intencional, que son colectivos y que exponen a las personas a un efecto acumulativo del trauma. Lo que se infiere, por un lado, es que la manifestación de TEPT capta parcialmente el impacto de estos sucesos, intentando explicar la sintomatología individual y, por otro lado, que en su aparición no está supeditada a una única exposición, hecho o experiencia.

Los eventos intencionales asociados a violencia colectiva se caracterizan por acciones de daño hacia personas, grupos y/o comunidades cometidos por personas, grupos u organizaciones en un contexto planificado con el fin de obtener beneficios (Blanco & Díaz, 2004; Espinoza & Valderrama, 2011; Granada, 2008). De acuerdo con ello es razonable pensar que sucesos de naturaleza intencional puedan ser más impactantes, especialmente los colectivos (Chía et al., 2011) que eventos normativos o esperados (e.g., fallecimientos por enfermedades, accidentes automovilísticos, entre otros), como por otra parte habían puesto de manifiesto las distintas ediciones del DSM desde 1980. El desplazamiento forzado, por otro lado, implica que este “evento central” se acompaña de otras sucesivas exposiciones a hechos traumáticos. En este caso, la sintomatología TEPT se presenta en aquellas personas en las que la decisión de huida de Colombia se ve influida por eventos tales como el asesinato de un familiar o persona cercana, la detención forzosa y/o la experiencia de tortura. Este cuadro configura un efecto acumulativo del trauma (Kira et al., 2011). A ello se añadirá la posterior exposición a otros eventos estresantes y/o traumáticos que las personas con desplazamiento presentarán en la sociedad de llegada.

Se puede considerar, de esta manera, que la experiencia traumática de personas con desplazamiento forzado que han llegado a Ecuador en búsqueda de protección y ayuda humanitaria presenta las siguientes características: han vivido eventos de violencia intencional planeadas por distintos agentes (i.e., guerrilla, paramilitares y/o fuerzas del Estado) que vienen ocurriendo desde hace décadas en Colombia, que constituyen una amenaza vital; no han contado con protección o acceso a la justicia de autoridades o instituciones en el país de origen; manifiestan preocupaciones actuales relacionadas con el ámbito jurídico, familiar y económico; presentan síntomas asociados a expresión emocional, alteración del sueño, miedo y escasas relaciones interpersonales; muestran desconfianza fundamentalmente hacia compatriotas; en la sociedad de acogida están expuestos a dinámicas de prejuicio, discriminación y/o exclusión por nacionalidad en espacios de búsqueda laboral o de servicios de salud.

Por todo lo anterior, resulta indispensable adoptar una perspectiva temporal y relacional en el diagnóstico de los efectos de la exposición a diversos eventos en población desplazada, que considere los tiempos de exposición, la frecuencia y su asociación. Esto hace necesario que se tengan en cuenta y se analicen los factores individuales y del contexto que han mediado en esta experiencia y que se mantenga una actitud de precaución en el diagnóstico de TEPT, porque, como suele ser habitual, en nuestros estudios se ha puesto de manifiesto que no todas las personas refugiadas y solicitantes de asilo han desarrollado este cuadro clínico, sino que su experiencia traumática se vincula mucho más a un trauma psicosocial que a un trastorno clínico (Martín Baró, 2003; Blanco, et al., 2006; Blanco et al., en prensa).

### **6.1.3 Fenómeno priming en exposición y trastorno**

Los estudios sobre en trauma han privilegiado la exploración de los mecanismos que inciden en la formación y mantenimiento del TEPT. Estos estudios cuentan en su

haber con distintas propuestas teóricas tanto desde la psicología como desde la neurociencia cognitiva. Esta concentración de los estudios del trauma en el diagnóstico del TEPT ha delimitado que la investigación en exposición solo sea considerada con frecuencia, únicamente como posible factor de riesgo del trastorno. Complementariamente, hay menos investigaciones que hayan considerado la relación entre eventos traumáticos y procesos cognitivos.

Uno de estos procesos lo constituye el estudio de la memoria implícita. Las diversas publicaciones del grupo de trabajo de Oxford (Anke Ehlers y colaboradores) han permitido comprobar el efecto de priming perceptivo en población traumatizada, en especial, con el criterio de re-experimentación del TEPT. Esto suscita la comprobación en este trabajo de dos objetivos: primero, si tal efecto ocurre en población expuesta a eventos sin trastorno (Estudio 1); segundo, si el priming perceptivo puede distinguir entre grupos con y sin TEPT que han vivido el mismo evento (el desplazamiento forzado), pero no asociado únicamente a un criterio diagnóstico como la re-experimentación (Estudio 2).

El estudio 1 confirma la hipótesis de que el priming ocurre cuando la exposición va acompañada de una percepción de amenaza (Ehlers & Clark, 2000). Precisamente, no toda exposición genera un efecto priming, sino solo en presencia de algún tipo de amenaza para la persona experimentada como amenaza a la vida (Dohrenwend, 2010; DSM-5, 2013). El estudio 2, por su parte, corrobora los hallazgos de Michael y cols. (2005), en el sentido de que el priming perceptivo ocurre en una muestra con trastorno. Por contra, a diferencia de dicho estudio, los resultados en población refugiada y solicitante de asilo no apoyan la evidencia de que los estímulos deban guardar imperiosamente relación con el suceso traumático, sino con preocupaciones más inmediatas de los participantes. En el grupo con TEPT, el priming ocurre en las



categorías de amenaza general y emocional, mientras que en el grupo solicitante de asilo el efecto priming ocurre en la categoría judicial. De los hallazgos obtenidos en ambos estudios, se concluye que el priming perceptivo no depende exclusivamente del tipo de acontecimiento y de los estímulos relacionados, sino de la percepción de amenaza que evidencie el impacto emocional de lo repentino y abrupto de la experiencia.

#### **6.1.4 La memoria del trauma en un contínuum implícito, semántico y episódico**

La memoria traumática suele identificarse, principalmente, con los impactos del trauma en la memoria episódica o autobiográfica, que implica una recuperación consciente de los contenidos (Memoria SAM; Brewin et al., 1996, 2001, 2003). Junto a esto, se han venido explorando los efectos en la memoria implícita, con especial insistencia en el sistema perceptivo (Michael et al., 2005; Ehlers & Clark, 2011) o semántico en menor magnitud (Moradi et al., 2008). En los estudios realizados en el presente trabajo, no solo se confirma que la memoria del trauma tiene efectos en estos tres tipos de memoria, sino que también encontramos dificultades para identificar con claridad a qué tipo de memoria pueden atribuirse estos efectos. El estudio 3, un estudio exploratorio en memoria semántica, revela contenidos en las respuestas de los participantes que, si bien son semánticos, en algunos casos podrían asimilarse a un recuerdo episódico. En el mismo sentido, los resultados del Estudio 2 en referencia a otras respuestas obtenidas en la tarea de compleción de raíces de palabras, pueden estar sugiriendo un procesamiento semántico más que perceptivo, tal como han descrito otros estudios (Menor & Sebastián, 1995, 1996). Estos hallazgos permiten concluir que el material emocional, tenga o no relación con el evento traumático, es procesado por una memoria traumática que se expresa en diversas modalidades, independientemente del tipo de prueba empleada para su medición. Es decir, el individuo puede transmitir al mismo tiempo respuestas que pueden identificarse con una memoria perceptiva (e.g., en

las respuestas sensoriales), con una memoria semántica (e.g., conceptos como sinónimos) o con una memoria episódica (e.g., nombrar aspectos contextuales en una respuesta). En una palabra, parece como si la memoria del trauma se almacenara en diversos tipos de memoria y que, por tanto, su recuperación puede implicar registros diferentes, variados y específicos, ya sea perceptivos, semánticos y/o episódicos. Como sugiere Fuster (2002), a nivel neurológico el código de la memoria es relacional y toda la memoria es, por tanto, asociativa.

### **6.1.5 Las funciones ejecutivas y procesamiento emocional**

Se discute si la disfuncionalidad ejecutiva encontrada en los Estudios 4 y 5 en población con desplazamiento forzado ocurre cuando involucra el procesamiento de información emocional. Como se ha puesto de manifiesto, la experiencia traumática de esta población está conformada por acontecimientos que comportan una experiencia emocional de alta intensidad, circunstancia que podría influir en los hallazgos informados en estos estudios. Estos resultados están en la línea con los presentados en las escasas publicaciones que evaluaron FE con población refugiada (Johnsen et al., 2008, Johnsen & Asbjørnsen, 2009), aun cuando dichos estudios no incluyeron material emocional.

El Estudio 4 revela un deterioro en el procesamiento de palabras y caras emocionales, especialmente en el grupo con TEPT, lo que evidencia las dificultades que presentan en la adopción de un procesamiento estratégico basado en expectativas. Este hallazgo supone que es el arousal y no la valencia emocional la que interviene en tal deterioro, puesto que no hay diferencias significativas respecto al procesamiento de estímulos positivos y negativos. De allí que estos datos ofrezcan apoyo empírico a que el arousal de estímulos emocionales afecte a este desempeño ejecutivo. A su vez, estos hallazgos descartan que únicamente las señales negativas generen sesgo o alteraciones

en el procesamiento, lo que refuerza la idea de que igualmente los estímulos positivos pueden producir amenaza o disrupción cognitiva, tal como se encuentra en el Estudio 1. En buena medida, el Estudio 5 ratifica la influencia del arousal emocional en la disfuncionalidad ejecutiva, pero además pone de manifiesto que no solo el grupo TEPT presenta incapacidad para adoptar una estrategia, sino que sucede prácticamente en la totalidad de refugiados y solicitantes. En otros términos, cuando hay una mayor complejidad y dificultades en la visibilidad del estímulo emocional –y no solo involucra valoraciones de expresiones lingüísticas o faciales como en el Estudio 4 que presenta menos confusión en su identificación– ocasiona un deterioro en la actuación estratégica. Esto fundamenta la pronta necesidad de poner a prueba y atender la influencia emocional en el funcionamiento ejecutivo de esta población.

#### **6.1.6 Disfunción ejecutiva específica o generalizada en población desplazada**

Un debate reciente en relación a las FE tiene relación a si en el TEPT la disfuncionalidad ejecutiva es general o específica (DeGutis et al., 2015; Polak et al., 2012). Los datos aportados aquí no permiten esclarecer esta discusión sino que, en contraste, aportan nueva certeza sobre cómo debería plantearse esta discusión. A lo mencionado en el epígrafe anterior respecto a que el arousal y no la valencia emocional se relaciona con disfunción ejecutiva, se añade, además, que no solo se requiere explorar uno o varios dominios ejecutivos, sino su conjunto. DeGutis y cols. (2015) ponen de manifiesto que la inhibición es el componente que muestra mayor disfunción en el TEPT, pero sus resultados no son concluyentes respecto al descarte de otros dominios. Los hallazgos presentados aquí otorgan la evidencia empírica de que deben incluirse tareas lo más cercanas al mundo real, las cuales se caracterizan por poner a prueba distintos componentes ejecutivos al mismo tiempo. Esta es la complejidad en distintas situaciones que deben afrontar personas con vivencias traumáticas –aquí,

desplazados con alta exposición; estas circunstancias avalan que los diseños experimentales deban considerar no solo la medida de un dominio específico ni a través de valoraciones separadas de las FE. La capacidad de actuación estratégica representa una alternativa que expresa con mayor precisión, las complicaciones y confusiones de los estímulos a los que están expuestos refugiados y solicitantes de asilo con y sin TEPT.

## **6.2 Implicaciones Metodológicas**

Al igual que se mencionó con las implicaciones conceptuales, en este punto se detallarán alcances sobre los procedimientos metodológicos, tanto a nivel de trauma, memoria y función ejecutiva.

### **6.2.1 ¿Qué se mide del trauma? ¿Exposición o TEPT?**

La gran mayoría de los instrumentos de evaluación del trauma evalúan la relación entre exposición y TEPT. Sin embargo, se dispone de escasas medidas que establezcan una relación entre un “evento central” y las diferentes exposiciones a experiencias estresantes y/o traumáticas. Esto limita la posibilidad de analizar el desarrollo y el impacto que pueda generar en una persona un específico evento traumático, puesto que gran parte de las reacciones posteriores dependerán de cómo haya resuelto, o no, anteriores sucesos. En este sentido, es indispensable incorporar un análisis que evalúe el vínculo entre el evento central y acontecimientos anteriores con especial énfasis en sucesos colectivos. En este trabajo se ha puesto de manifiesto que el desplazamiento forzado va acompañado de la exposición a otros eventos concomitantes en la aparición del TEPT.

Las investigaciones realizadas por Kubany y cols. (2000) concluyen que hay factores que demandan ser tomados en consideración a la hora de medir la exposición al trauma. Uno de ellos sería la valoración de los antecedentes de salud individual y

familiar a partir de un hallazgo que concluye en una relación significativa entre dificultades en la salud y alta exposición a eventos estresantes y/o traumáticos. Siguiendo este mismo punto, resulta indispensable incrementar indicadores no solo clínicos en esta evaluación, tales como frecuencia, tiempo de exposición, percepción de amenaza, gravedad del evento y si la persona contó con ayuda familiar o especializada en cada suceso. Estos indicadores favorecerían una exploración psicosocial respecto al impacto de cada acontecimiento y las vías de apoyo requerido (para más detalle, véase el Capítulo 6, epígrafe 6.2.1).

### **6.2.2. ¿Palabras o imágenes de contenido traumático?**

Un tema recurrentemente debatido se refiere al uso de palabras o imágenes relacionadas con el contenido traumático (véase, por ejemplo, Kensinger & Schacter, 2008 y Vrana et al., 1995, entre otros). Aunque se acepta que las imágenes emocionales promueven una mayor activación que las palabras, lo cierto es que puede concluirse que en experimentos en trauma –más si se trata de diseños que evalúan el procesamiento automático e involuntario– se exige el uso de ambos tipos de estímulos. De acuerdo con lo observado en este trabajo, cada tipo de estímulo presenta ventajas e inconvenientes (véase Tabla 47) que refuerzan un uso combinado que fomente las fortalezas del uso de material emocional. A pesar de ello, dependerá del tipo de estudio, los objetivos, la metodología planteada y de una definición óptima del uso prioritario o común de palabras e imágenes afectivas relacionadas con el evento traumático.

### **6.2.3 Estímulos que evalúan valencia o arousal de contenido traumático**

La revisión de Adelman y Estes (2013) es bastante sugerente en cuanto a la evaluación de la valencia del estímulo en diseños experimentales, constituyendo una singularidad a la mayoría de estudios en los que prevalece la medición del arousal. En dicha revisión se concluye que la medición de la valencia requeriría la inclusión de

estímulos neutros y positivos como medidas de control en diseños experimentales que evalúan el procesamiento en trauma. Junto a esta medida, la evaluación del arousal demanda que haya una similitud en los niveles de activación en los estímulos de valencia negativa y positiva, ya que en estos últimos suele ser menos frecuente la cantidad de estímulos con alta activación en comparación con aquellos que tienen valencia negativa.

Tabla 47

*Ventajas y desventajas en el uso de palabras e imágenes emocionales en estudios que evalúan procesos cognitivos y TEPT*

<b>Tipo de estímulo</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
Palabras emocionales	Mayor variedad de palabras	Dificultad en obtener medida de tiempos de latencia
	Se ajustan a reglas como frecuencia de uso	Susceptibles a diferencias culturales
	Posibilidad de agrupar categorías en base a jueces expertos	Traducción de conceptos emocionales
	Menor activación del suceso (re-traumatización)	Participante tiene más oportunidades de control y deliberación de la prueba
Imágenes emocionales	Disponibilidad de bases de datos normativas (e.g., ANEW)	Influencia del conocimiento previo del significado
	Medida de tiempos de reacción	Mayor activación del evento
	No requiere adaptación cultural	Menor variedad de imágenes
	No requiere traducción	Disminución de validez en agrupar imágenes en categorías
	Bases de datos normativizadas (e.g., IAPS)	Mayor complejidad para obtener criterios de jueces
	Evalúa mayor automaticidad en las respuestas	Problema en percepción de diferentes estímulos en una imagen

#### **6.2.4 Consideraciones metodológicas para evaluar procesos de memoria**

La medida de los procesos de memoria –episódica, semántica e implícita– involucra, ineludiblemente, el uso de medidas directas e indirectas, el desarrollo de artefactos metodológicos y la adopción de medidas informatizadas y de auto-reporte que aseguren mayor validez.

Desde la década de los ochenta, la discusión sobre la evaluación de la memoria implícita debatía sobre qué tipos de tareas directas e indirectas requerían ser incluidas (véase, por ejemplo, Bowers & Schacter, 1990; Graft & Schacter, 1985; Greene, 1986).

De acuerdo con el principio de disociación imperante (Ruiz-Vargas y Cuevas, 1999), la comprobación de los efectos en la memoria implícita demandaba una disociación funcional entre pruebas en las que se pide directamente al participante su recuerdo y aquellas en las que no había un recuerdo consciente. Además, el reto era comprobar que las medidas de disociación evaluaran convenientemente una independencia en ambos tipos de tareas, de tal modo que el rendimiento en una prueba indirecta no se viese afectada por una directa. En la actualidad, la evaluación de la memoria implícita bajo el paradigma de disociación se ha visto influenciada por hallazgos neurológicos que sugieren una integración de los distintos tipos de memoria (Patel, Nathan-Spreng, Shin, & Girard, 2012; Sartory et al., 2013; Wu, 2011). De todo lo anterior se desprende que el fenómeno priming requiere que las manipulaciones introducidas en el diseño reduzcan los errores y se compruebe este efecto. En este caso, se trata de comprobar que no habrá influencia de los estímulos desde la fase de codificación a la de recuperación consciente de la información. En los Estudios 1 y 2 se emplearon diversas estrategias metodológicas para asegurar la validez del diseño empírico. Primero, se utiliza la prueba de completación de raíces de palabras, que es la de mayor uso en estudios en priming perceptivo (Ehring & Ehlers, 2011; Bowers & Schacter, 1990; Michael et al., 2005). Esto amerita la disponibilidad de una amplia batería de palabras orientadas a la medida de trauma. Para esto, tal como se expuso en el Estudio 1, se recolectó una base de 320 palabras, que fueron evaluadas por diversos jueces y fueron posteriormente adaptadas al castellano hablante de los participantes. Tal y como se recomienda desde diversas publicaciones, a este procedimiento sigue la asociación de palabras neutras (Bowers & Schacter, 1990; Michael et al., 2005) a través de la implementación de medidas de frecuencia de uso de las palabras y de longitud de letras presentadas en formato de sustantivos o infinitivos. De esta manera, se puede afirmar que es indispensable contar

con bases de datos de palabras validadas que posibiliten la agrupación en categorías –en este caso, más psicosociales que clínicas. Como corolario, estas bases de datos deben contener medidas de valencia, arousal y familiaridad de estos atributos (ver, por ejemplo, el trabajo de Manoiloff et al., 2012).

Otro ajuste metodológico fue introducir una competencia de las raíces que conforman las palabras traumáticas y neutras. Ya el estudio de Michael y cols. (2005), había introducido la estrategia de conformar pares de palabras que compartieran la raíz de tres letras. Esto asegura que, frente a una raíz, haya tres formas de respuesta: las dos asociadas al listado de palabras experimentales, y una tercera que no esté incorporada en dicha lista. Esto posibilita que las palabras traumáticas no incurran en una ventaja en el procesamiento, como ha sucedido en algunos estudios (Amir et al., 1996). En este mismo sentido, las investigaciones en priming perceptivo que utilizan la tarea de compleción de raíces, no suelen registrar ni analizar las palabras que no están contenidas en el listado experimental. Aquí se incluyó un análisis descriptivo de estas palabras, aun cuando faltó comparar si tales palabras se relacionaban con otras que están contenidas en la base formada por 320 palabras. Por el contrario, un aspecto no evaluado en las medidas de memoria implícita son los tiempos de latencia con los que se completa la instrucción de la “primera palabra que viene a la mente”. Dicho elemento supone una limitación significativa, que ha sido interpretada de la siguiente manera: la tarea de compleción de raíces permite un procesamiento semántico (Menor & Sebastián, 1995; 1996). Se podría argumentar parcialmente que la ausencia de significación en las tareas de recuerdo libre justifican los resultados en priming perceptivo, pero persiste la duda de si la compleción de palabras responde a una automaticidad.

En relación a la memoria episódica se incluye la medida de uno de los escasos instrumentos de memoria disponibles para población hispanohablante (Manzanero &



López, 2007) a la que se añaden ítems incorporados en otro estudio (Megías et al., 2009). Esto implica la medida de categorías relevantes para el estudio de la memoria autobiográfica, tales como perspectiva, dimensiones temporales y espaciales, factores cognitivos y emocionales del evento y componentes sensoriales (i.e., características olfativas, gustativas, táctiles, entre otras). Esto posibilitaría –con precaución– realizar análisis de correlación entre estas distintas medidas y el priming perceptivo. Esto no es nuevo en estudios en procesamiento cognitivo (véase Flacks et al., 2014; Díaz, Horcajo, & Blanco, 2011), pero se dispone de escasa evidencia acerca de correlaciones entre medidas de memoria episódica e implícita (para una excepción, Michael et al., 2005).

En lo que atañe a la memoria semántica, este es el primer estudio que explora un diseño de atributos en población traumatizada. En este sentido, se dispuso de los instrumentos que analizan la producción de atributos semánticos (Vivas et al., 2012, 2014). Se concluye que el uso de medidas propias de la evaluación de la memoria semántica, representa un paso para calcular las distintas categorizaciones de conceptos traumáticos en contraposición a lo que las escasas evidencias han puesto de manifiesto hasta la fecha (Moradi et al., 2008). Este estudio tiene carácter exploratorio y los resultados obtenidos deben ser tratados con cautela: el diseño experimental presenta evidentes limitaciones en la combinación de dimensiones emocionales y traumáticas que pudo haber sesgado las respuestas. A pesar de ello, surgen algunas consideraciones que es necesario destacar: la producción de atributos es considerablemente menor en refugiados y solicitantes de asilo con TEPT lo que puede estar –o no– en correspondencia con su nivel de trastorno. Es indispensable introducir mecanismos de comprobación acerca del conocimiento de los conceptos, así como de las respuestas que realizan.

### **6.2.5 Consideraciones metodológicas para evaluar FE**

La evaluación de las FE en población traumatizada debe incluir material emocional. Al respecto, la gran mayoría de los estudios en TEPT únicamente han utilizado la tarea de Stroop Emocional (Beck, Freeman, Shipherd, Hamblen, & Lackner, 2001; Cassiday, McNally, & Zeitlin, 1992; Foa, Feske, Mordock, Kozak, & McCarthy, 1991, entre otros), los cuáles no siempre arrojan resultados concluyentes (Bremner et al., 2004; Freeman & Beck, 2000). A pesar de este uso frecuente en TEPT, los estudios en funciones ejecutivas con población traumatizada han utilizado la versión convencional de Stroop (Stroop, 1935), pero con resultados discrepantes (por ejemplo, en DeGutis et al., 2015 y Flacks et al., 2014). Se puede hablar, por tanto, de que hay una correspondencia entre el impacto de una experiencia traumática y el uso de material emocional en la medida en que exista una probable disfuncionalidad ejecutiva. En este sentido, el diseño de la tarea de Stroop inverso emocional, tanto en la versión de palabras y caras (Arab, Froufe, & Sierra, 2014), como en la de palabras y escenas –tarea inédita– constituyen una medida acorde y complementaria a las implementadas hasta la fecha. Justamente, los hallazgos planteados a través de estas medidas ratifican su utilidad y la posibilidad de ser aplicadas en el futuro.

Específicamente, las tareas planteadas aquí presentan algunos criterios a tener en cuenta: en primer lugar, la versión de palabras y caras sigue un dispositivo tipo priming, donde se presenta un estímulo preparador y uno objetivo, ordenados de acuerdo con la congruencia del ensayo. Se puede fundamentar que mientras se constatan estudios en percepción inconsciente y Alzheimer que evaluaron esta metodología (Daza et al., 2002; Froufe et al., 2009; Langley et al., 2001; Merikle & Joordens, 1997), las versiones planteadas aquí incorporaron diversos estímulos emocionales. En segundo lugar, el procesamiento de palabras y escenas emocionales incluidas en el Estudio 5 resulta de

mayor complejidad, pues está conformado por estímulos distractores los cuales podrían estar más en correspondencia con el mundo real. En tercer lugar, los tiempos de SOA utilizados aquí pueden facilitar y/u obstaculizar una actuación estratégica. De lo analizado hasta aquí, se concluye que es necesario adoptar un único tiempo inter-estímulo, que posibilite comparar y explicar posibles diferencias debido al procesamiento de palabras, caras y escenas emocionales y no a los tiempos de exposición. En cuarto lugar, se presentaron pruebas que incluyen una adecuada cantidad de ensayos experimentales y de entrenamiento, que facilita la comprensión de la tarea y su posterior ejecución. Finalmente, la medición de la capacidad de actuación estratégica basada en expectativas representa una inclusión de diversos componentes ejecutivos, aspecto que no ha sido observado en los innumerables estudios que evalúan las FE en TEPT.

### **6.3 Implicaciones en Intervención con Refugiados y Solicitantes de Asilo**

Como corolario, se describen brevemente las implicaciones en la intervención con esta población, específicamente, en el proceso de solicitud de asilo.

#### **6.3.1 Dimensiones psicológicas a considerar en las solicitudes de asilo**

Tal como reportan los estudios de Graham y cols. (2014) y de Herlihy y Turner (2015), las solicitudes de asilo están basadas en criterios legales, sin considerar dimensiones psicológicas. Un aspecto comprobado tanto en este como en otros trabajos, es que la memoria del trauma no equivale a presentar un testimonio lineal y completo de los datos (véase los trabajos de Arce & Fariña, 2006 y de Manzanero & Muñoz, 2011, entre otros). Así, cuando los criterios de selección de solicitudes de refugio se fundamentan exclusivamente en el relato de los hechos y en la comprobación de las amenazas, la verificación de muchas de ellas resulta prácticamente imposible. Esto plantea una desacreditación ante las dudas y lagunas de memoria en que pueden incurrir

los relatos traumáticos de solicitantes de asilo. En correspondencia con lo expuesto, se concluye que es imperioso incorporar dimensiones psicosociales en las solicitudes de asilo, entre las que se pueda informar respecto a las situaciones de amenaza, memoria de los eventos, mecanismos de afrontamiento y estrategias de resolución, así como respecto al estado psicológico actual. De todas maneras, para que estas dimensiones puedan pensar incluirse en los criterios de selección de la Dirección General de Refugiados en Ecuador y otras instancias estatales, se recomienda que las instituciones colaboradoras de ACNUR que facilitan la solicitud incorporen estas u otras dimensiones psicosociales.

## CAPÍTULO 7

### LIMITACIONES Y LÍNEAS DE TRABAJO EN EL FUTURO

#### 7.1 Limitaciones Generales de los Estudios y propuestas de mejora

En los siguientes apartados se exponen las limitaciones generales de los estudios presentados. Dado que cada estudio incluye sus limitaciones específicas, en este punto se identifican limitaciones generales que se agrupan de acuerdo con los siguientes criterios: complejidades de los participantes, carácter transversal de los estudios, ausencia de grupo control, diagnóstico de TEPT basado en cuestionario de auto-informe, ausencia de evaluación de medidas conjuntas de memoria y funciones ejecutivas además de la precaución de informar sobre las relaciones entre medidas implícitas y explícitas.

##### 7.1.1 Complejidad de las características de la población de estudio

Como se ha señalado con anterioridad, la población de refugiados y solicitantes de asilo presenta diversas vulneraciones y riesgos psicosociales que lo configuran como un grupo en permanente riesgo. En este contexto, las características de la muestra y su complejidad no fueron evaluadas en todas sus dimensiones. En primer lugar, el grupo era mayoritariamente femenino y ha estado expuesto a otros tipos de violencia (e.g., violencia de género o sexual). De esta forma, era indispensable incorporar medidas clínicas como la evaluación de la comorbilidad: los estudios ponen de manifiesto que la depresión está fuertemente asociada a la disfunción ejecutiva (Olf et al., 2014), y la ausencia de control de la depresión condiciona los resultados en los Estudios 4 y 5. En segundo lugar, diversas investigaciones evidencian el deterioro de la calidad de vida en personas que se han visto obligadas al desplazamiento forzado en las condiciones socioeconómicas que los exponen a condiciones de pobreza (Bello, 2003; Ibáñez &

Moya, 2006; Ibáñez & Velázquez, 2008). Esta dimensión, aunque fue evaluada en relación con el nivel de ingresos, no ha sido valorada en sus posibles efectos sobre la salud de los interesados/as y en su relación con el TEPT y los procesos cognitivos estudiados. De hecho, en tercer lugar, las investigaciones con desplazadas internas colombianas sugieren una alta tasa de problemas de salud, ya sea asociados al desplazamiento o las condiciones de pobreza (Mogollón, Vázquez, & García, 2003; Mogollón & Vázquez, 2006), aspecto que claramente no fue considerado.

De acuerdo a estas consideraciones, la complejidad de la muestra requiere la medida de otras variables, tales como el efecto acumulativo del trauma, que presenta un cuestionario validado al español (Robles et al., 2009). Asimismo, la depresión u otro trastorno de comorbilidad –tal como el consumo de alcohol o sustancias– necesitan ser explorados. Esta búsqueda, sin embargo, no debe orientarse hacia una evaluación del TEPT “puro”, tal como lo han hecho algunos estudios al explorar TEPT y funciones ejecutivas (véase Johnsen et al., 2008; Samuelson et al., 2006). Por el contrario, debe entenderse y aceptarse que el TEPT está solapado en conjunto con otros trastornos. En el caso del desplazamiento y solicitud de refugio, además, se requiere considerar los factores contextuales que dieron origen y mantienen el trauma (i.e., perspectiva psicosocial del trauma), lo que, unido a lo anterior, explican más convincentemente las reacciones postraumáticas de esta población.

Retomando la idea anterior, se debe indagar sobre las consecuencias del desplazamiento en la salud y en las dificultades de refugiados y solicitantes en su acceso al sistema de salud, tal como lo exponen Mogollón y Vázquez (2006). En este mismo sentido, deben evaluarse factores asociados a las condiciones de pobreza y su correspondiente pérdida de bienestar. Estudios cualitativos realizados en Ecuador con refugiados y solicitantes colombianos confirman la disminución del capital social,

efectos en la autoestima y dificultad en el acceso a fuentes laborales (HIAS, 2011). Sería importante incluir un análisis de la trayectoria y pérdida de recursos por parte de las personas desplazadas como criterio de vulnerabilidad ya sea a través de modelos de análisis de trayectorias como los propuestos por Bonnano y Mancini (Bonnano, Mancini et al., 2012; Mancini, Sinan, & Bonnano, 2015), o del modelo de desplazamiento de Ibáñez y Vélez (2007).

### **7.1.2 Carácter transversal de los estudios**

Una característica de los presentes estudios es su naturaleza transversal, lo que tiene consecuencias para el objetivo del trabajo. Uno de los efectos de este tipo de estudios es que, por ejemplo, los grupos con los que hemos trabajado podrían desarrollar sintomatología asociada al desplazamiento (e.g., depresión, TEPT, entre otros). También podría acontecer un cambio en las condiciones en que vive en la sociedad de acogida (Ibáñez & Vélez, 2008), en la regularización de su condición migratoria (Riaño & Villa, 2008) y en su inserción o deserción laboral (Sosansky et al., en prensa). En líneas generales, los diseños transversales reportan estados transitorios, que pueden verse alterados permanentemente en esta población (Neuner et al., 2004). Como consecuencia, los rendimientos en memoria y funciones ejecutivas en una misma persona podrían presentar modificaciones en función de la exposición a eventos traumáticos y/o al desarrollo de sintomatología. Una sugerencia recurrente frente a este tipo de planteamientos es incluir estudios prospectivos como forma de evaluar estos cambios. En este punto, la pregunta válida es: ¿Qué posibilitaría un estudio longitudinal en población desplazada bajo un diseño experimental que evalúa memoria y funciones ejecutivas? Apenas existe evidencia empírica en estas dos áreas que contemplen estudios prospectivos (véase Michael et al., 2005; Walter et al., 2010; Wild & Gur, 2008). Estas publicaciones revelan las dificultades de emplear este tipo de diseños, ya

que no siempre hay resultados concluyentes (Aupperle et al., 2012). Así: ¿Es posible considerar que los resultados de diseños experimentales sean contradictorios en dos momentos del tiempo?, ¿La memoria implícita sufrirá variaciones si un participante mantiene o agrava su exposición después del desplazamiento?, ¿Es posible contar con la participación voluntaria de usuarios en una segunda oportunidad? De acuerdo con lo observado en otros estudios, una opción podría ser que las mediciones prospectivas se ajusten a un dispositivo de tratamiento, en el que se evalúe, por ejemplo cada tres meses, el TEPT y otras dimensiones psicosociales (e.g., Michael et al., 2005; Walter et al., 2010).

### **7.1.3 Ausencia de grupo control**

Los estudios en trauma no muestran coincidencia en las características que se requieren en un grupo control. En este caso, dada una muestra de participantes colombianos con desplazamiento forzado, se podría pensar que las características de un grupo control debieran asemejarse en aspectos socio-demográficos, tales como: edad, sexo, estado civil, antecedentes educativos y laborales. Los estudios que hemos presentado no incorporan grupos control que dispongan de estas características. Las publicaciones en memoria y funciones ejecutivas presentan una tendencia mayoritaria a seleccionar por nivel de sintomatología del TEPT (e.g., DeGutis et al., 2015; Kanagaratnam & Asbornsen, 2007; Michael et al., 2005). Esto es lo que se reporta en los estudios aquí informados.

Una posible solución sería es adoptar dos grupos control (Koso & Hansen, 2006), de tal manera que el primer grupo esté conformado por participantes que presentan exposición a los mismos eventos traumáticos que el grupo con TEPT pero que no hayan desarrollado este trastorno, en tanto un segundo grupo control provendría de la población general (sin TEPT) con o sin exposición a sucesos traumáticos. En efecto, se



ha encontrado que las diferencias se producen solo entre el grupo con TEPT y ambos grupos control, pero no entre ambos tipos de control (Polak et al., 2012). Este resultado relativiza la necesidad de contar con un grupo control general que no tenga relación con los eventos traumáticos asociados, puesto que las alteraciones en los procesamientos cognitivos –en este caso, funciones ejecutivas– no dependen necesariamente de la exposición al trauma (para mayor revisión, ver Polak et al., 2012).

#### **7.1.4 Diagnóstico de TEPT basado en cuestionarios de auto-reporte**

Un amplio número de estudios basa el diagnóstico de TEPT en cuestionarios de auto-reporte. Esto configura una limitación dado que las publicaciones cada vez han aportado mayor información en cuanto a las debilidades de estas medidas directas (véase Nisbett & Wilson, 1977; Schwarz, 1999; Schwarz & Oyserman, 2001). A pesar de que los cuestionarios aplicados al grupo de refugiados y solicitantes de asilo se realizaron en un formato de entrevista, éstas no presentaron un carácter de entrevista diagnóstica, como las establecidas en SCID (*Structured Clinical Interview for DSM-IV*). Esto restaría robustez a las medidas de agrupamiento de los participantes, por lo que es recomendable incorporar ambos tipos de medida.

#### **7.1.5. Ausencia de evaluación de memoria y FE en los mismos participantes**

Los estudios incluidos en este trabajo no evaluaron en el mismo momento rendimientos en memoria y funciones ejecutivas de los participantes. Dado que los procedimientos experimentales de memoria y funciones ejecutivas en refugiados y solicitantes de asilo requieren una media de 50 a 60 minutos de duración, difícilmente era posible incluir ambas mediciones. Además, el cansancio o motivación cognitiva de los participantes son factores a tomar en cuenta para procedimientos experimentales de este tipo. En este sentido, resulta de interés incorporar una medida mixta de procesos de

memoria y funciones ejecutivas en las que se adecúen y equilibren los ensayos experimentales convenientemente intercalados por tareas distractoras y de descanso.

#### **7.1.6 Precaución en relacionar medidas implícitas y explícitas**

Los estudios 1 y 2 del presente trabajo establecieron una relación entre medidas implícitas y explícitas de memoria, ya sea para observar la disociación funcional o para explorar las influencias entre ambas medidas. Los resultados de correlaciones entre diferentes medidas de procesamiento deben ser tomados con precaución, ya que se ha atestiguado que representan operaciones cognitivas discrepantes (Briñol, Petty, & Wheeler, 2006). Los resultados apuntan a una posible influencia de factores externos que bien podrían alterar los datos. Una posible estrategia no explorada es utilizar correlaciones parciales, que podrían contribuir a identificar covariables o controlar variables extrañas (Pardo & San Martín, 2010).

#### **7.2 Desafíos y líneas de investigación futura**

En este punto, se ofrecerán diferentes alternativas de cómo continuar los estudios sobre trauma, memoria y FE en población de refugiados y solicitantes de asilo. En todos los casos, se plantean algunas investigaciones previas y, fundamentalmente, las condiciones en que podrían desarrollarse estos estudios.

##### **7.2.1 Estudios en la exposición al trauma y el TEPT**

Los estudios en trauma requieren establecer una relación entre el nivel de exposición al trauma y el TEPT. En la exposición al trauma es indispensable considerar no solo los efectos en la salud mental, sino también en la salud física (Kubany et al., 2000), especificando una anamnesis o un historial respecto a los eventos. Esto equivale a que las medidas que valoran la exposición deben generar indicadores de riesgo para cada evento, de manera que permitan identificar aquellos que sean más impactantes y que se relacionen con un posible trastorno. Este indicador de riesgo de cada evento

podría incluir ítems tales como la frecuencia, la percepción de amenaza, la fecha, el nivel de exposición, la valoración del grado de gravedad y/o daño, los efectos en la salud física y el apoyo del que se dispuso. Esta medida, complementariamente, puede establecer parámetros que evalúen la magnitud, intencionalidad, imprevisibilidad, centralidad y tendencia al escape, tal como propone Dohrenwend (2010).

En relación al TEPT, próximas líneas de investigación demandan elaborar instrumentos de medida que incluyan los cambios planteados por el DSM-5 (APA, 2013) y desarrollar entrevistas estructuradas. Los futuros estudios deben incorporar, inevitablemente, medidas de exposición y trastorno y evaluar conjuntamente factores de riesgo en el desarrollo de trastorno. En este sentido, la exhaustividad de los múltiples criterios diagnósticos no solo debe esperarse en cuanto al TEPT, sino posiblemente con mayor interés, en cuanto a una medición de la exposición a eventos.

### **7.2.2 Estudios en memoria**

Los estudios que abordan el priming perceptivo y su asociación a los signos de reexperimentación, desarrollaron el “paradigma de película” (Ehlers, Michael, Chen, Payne, & Shan, 2006; Ehlers & Michael, 2007; Sundermann, Hauschildt, & Ehlers, 2013) en el que se investiga el priming de objetos neutros que son percibidos justo antes de que observen un estímulo traumático. Los resultados de este paradigma sugieren que los estímulos neutros que preceden a un acontecimiento traumático muestran mayor priming perceptivo y predicen intrusividad. Este diseño podría emplearse en población refugiada y solicitante de asilo, introduciendo, por ejemplo, escenas de la llegada a Ecuador o la búsqueda de empleo y posteriores historias orientadas a un contenido traumático o neutro. Esto permitiría identificar los estímulos del contexto ecuatoriano que constituirían una activación del trauma, así como de aquellos en que se representa una respuesta adaptativa.

Una segunda alternativa de investigación en la medición de memoria implícita lo representa el paradigma de olvido dirigido (Bjork, 1989). Este procedimiento explora la capacidad de olvidar información recién procesada y retener información relevante a través de la presentación de estímulos neutros y emocionales que conllevan la instrucción de “recordar” y “olvidar”. Los estudios en TEPT (Cottencin et al., 2006; McNally, Metzger, Lasko, Clancy, & Pitman, 1998) confirman que participantes con trastorno tienen dificultades en la inhibición de información irrelevante, es decir, no pueden inhibir las palabras relacionadas con “olvidar”. Los estudios confirmaron esta hipótesis utilizando únicamente material neutral (Cottencin et al., 2006) o bien a través de fotografías emocionales en refugiados y migrantes con TEPT (Bauman et al., 2013). Este hecho es relevante para la población de refugiados y solicitantes de asilo que han formado parte de nuestros estudios, porque pueden manipularse distintas condiciones de estímulos en la tarea –palabras o imágenes, valencia o arousal emocional– y evaluar de qué modo muestra relación con el nivel de TEPT o con la condición migratoria.

Una tercera línea de investigación está vinculada a la memoria semántica. El estudio exploratorio presentado aquí requiere una serie de ajustes metodológicos que apoyarían la realización de futuros diseños experimentales. En primer lugar, se necesitan atributos que representen más categorías del concepto trauma incorporando, por ejemplo, las descritas en el estudio 2 –amenaza, emocional y judicial. En segundo lugar, podría implementarse una fase de reconocimiento de conceptos (García, Vivas, et al., 2013). Ésta consiste en la presentación de una serie de atributos, donde el participante debe asociar el término del concepto. Esto permite evaluar los tiempos de reacción, que facilitaría la identificación de aquellos conceptos traumáticos que emplean mayor o menor tiempo en reconocerse y cuales, en cambio, no son reconocidos.

### 7.2.3 Estudios en funciones ejecutivas

La medición de las funciones ejecutivas en población con desplazamiento forzado exige poner en funcionamiento algunas condiciones en futuros estudios. Primero, es necesario evaluar el desempeño ejecutivo a través de tareas que no impliquen necesariamente estímulos emocionales. El programa CANTAB (*Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery*) incluye diversas medidas ejecutivas, entre las cuales destacan la tarea AST (*Attention Switching Task*) y la SST (*Stop Signal Task*). La tarea AST mide la capacidad de cambiar la atención entre la dirección de una flecha y su ubicación en la pantalla, incluyendo diversos estímulos distractores. Por su parte, la prueba SST explora la inhibición de respuestas en la que el participante debe responder a estímulos de flechas de acuerdo con su ubicación izquierda o derecha, pero deben interrumpir la tarea cuando surge una señal auditiva. Estos dos ejemplos de tareas permitirían explorar dimensiones de las FE tales como inhibición o control cognitivo, que aparece deteriorado en población refugiada (Johnsen & Asbjørnsen, 2009; Kanagaratnam & Asbjørnsen, 2007).

Una segunda alternativa, relacionada con la tarea de Stroop inverso en su versión emocional presentada aquí, es desarrollar ajustes a este diseño para futuras aplicaciones en población de refugiados. Por ejemplo, añadir estímulos neutros como control o incorporar caras como estímulos objetivos con otras categorías de emoción, tales como “miedo” o “sorpresa”. Igualmente, afín a este último punto, es preciso agregar palabras como estímulos preparadores que identifiquen los estados emocionales, en concordancia con su finalidad adaptativa y no con únicamente con la identificación de la valencia. Tal sería el caso de una cara que expresa “ira” estaría precedido de la palabra “rechazo” o de la cara con una expresión de “miedo” antecedido por la palabra “protección”. También resulta de interés reducir la cantidad de estímulos que componen una escena

emocional y asociar palabras como estímulos preparadores que presenten una relación con los estímulos objetivos de las escenas emocionales. En este sentido, se sugiere efectuar diseños mixtos que incluyan estímulos de caras y escenas emocionales, manteniendo los tiempos de SOA, ya sea en un nivel más automático (450 ms) o en uno deliberado (1100 ms).

Una tercera alternativa para futuros estudios en funciones ejecutivas es explorar los cambios a través de programas de entrenamiento. El objetivo de este procedimiento se centra en el aprendizaje hacia la detección y respuesta a ciertas tareas, lo que facilitará un mejor desempeño posterior y, por ende, una mejora en FE. Sin embargo, los programas de entrenamiento en FE que se han utilizado aún son incipientes y no ofrecen evidencia significativa sobre sus resultados (Rabipour & Raz, 2012; Snyder, Miyake, & Hankin, 2015). Ello puede ser así, porque parte de estos resultados se explican porque la mejora en el desempeño en una tarea específica no conlleva un progreso en las FE. Dadas estas limitaciones, pueden plantearse tres soluciones. Primero, como sugieren Snyder y cols. (2015), los programas de entrenamiento requieren orientarse hacia estrategias compensatorias que faciliten el funcionamiento de las personas (e.g., académico, laboral, entre otros). En este caso, una posibilidad sería entrenar en tareas de resolución de problemas (véase Cicerone, Levin, Malec, & Stuss, 2006). Segundo, un factor a incluir en un programa de esta naturaleza sería el sesgo hacia la amenaza, que se ha comprobado de manera contundente en la literatura (para una revisión, ver Bar-Haim et al., 2010 y Pineles, Shiperd, Welch, & Yovel, 2007). Recientemente, se ha señalado que la utilización de este tipo de programas reduce la sintomatología en personas con TEPT (Badura et al., 2015; Kuckertz et al., 2015; Schoorl, Putman, Mooren, van Der Werff, & van Der Does, 2014). Los resultados apuntan, sin embargo, que los cambios ocurren únicamente en la disminución de

sintomatología y no a cambios en sesgos atencionales. Kuckertz y cols. (2015) advierten de que estos cambios solo pueden producirse en un contexto de tratamiento clínico. Tercero, como se ha señalado, la capacidad de actuación estratégica es un dominio poco explorado en las FE (Froufe et al., 2009), que podría formar parte de programas de entrenamiento ya que involucra diversos dominios ejecutivos. Generalmente, los programas se orientan al desarrollo de habilidades delimitadas cuando, por el contrario, se pretendería fomentar un conjunto de competencias relacionadas con las FE.

De acuerdo con estos antecedentes, una opción es efectuar programas mixtos, que se orienten a evaluar, por ejemplo, los sesgos atencionales y la capacidad de actuación estratégica. En cualquier caso, las condiciones observadas en los programas de entrenamiento en tareas –ya sea de sesgo atencional o FE– coinciden en los siguientes artefactos metodológicos: estos programas forman parte de un plan de tratamiento periódico en TEPT, generalmente clínico. Las sesiones de entrenamiento oscilan entre dos y tres veces por semana, por lo menos durante cuatro semanas, y los ensayos deben contener estímulos aleatorios y específicos tanto en las sesiones de entrenamiento como en las mediciones antes-después. La variable dependiente puede constituirse como la disminución de los signos de TEPT o como una mejora en el desempeño de la tarea a la que es necesario introducir variables moderadoras o mediadoras de estos resultados (véase Kuckertz et al., 2015, para una discusión).

#### **7.2.4 Estudios que incluyen diseños experimentales en desplazamiento forzado**

Si se considera que la población desplazada está conformada por personas provenientes de sectores rurales o urbanos vulnerables, se puede afirmar, con certeza, que prácticamente no presentan experiencia en atenciones psicológicas. De allí que la puesta en contacto de esta población con un investigador psicólogo se constituye, en una gran mayoría de casos, en el primer acercamiento desconociendo así aspectos sobre

lo que ocurre en este tipo de atenciones. Esto determina, por lo tanto, a que el investigador deba preparar las condiciones para que la persona pueda expresar sus motivaciones de asistir a la convocatoria de estudio, a la vez que le obliga a proteger el escenario de objetividad que requiere todo diseño experimental. Tal como indican Cruz, Reyes y Cornejo (2012), los espacios metodológicos se constituyen en espacios de reflexión, conformando una articulación entre distintas estrategias y la asunción de dichas condiciones en el investigador (Cruz et al., 2012; Scribano, 2001).

A partir de estas consideraciones, el reto de aplicar diseños experimentales en población refugiada y/o solicitante de asilo implica, en primer lugar, la exposición clara del consentimiento informado y de los supuestos efectos nocivos del estudio. En segundo lugar, atender el motivo de consulta, que puede o no relacionarse con los objetivos planteados en el estudio. En tercer lugar, en el desarrollo de los experimentos deben explicarse claramente las instrucciones, tanto en forma escrita como verbal. El investigador debe asegurarse de que la persona ha comprendido las instrucciones y, en caso contrario, necesita disponer de estrategias para tal entendimiento. En cuarto lugar, debe incluirse una amplitud de ensayos de entrenamiento en los que el investigador acompañe al participante, reforzando los aciertos y reorientando los errores. De acuerdo con lo visto en estos estudios, estos ensayos de entrenamiento deben repetirse si los participantes no han comprendido del todo o si muestran dudas sobre la tarea. Es decir, es indispensable la interacción entre investigador y participante facilitando la consulta sobre la comprensión de la tarea y con la presencia del investigador como acompañante. En quinto lugar, durante la sesión experimental, el investigador debe permanecer en el espacio fuera de la vista del participante y durante los tiempos de descanso debe reforzar su participación. Por último, el investigador requiere solicitar la opinión del participante respecto a la prueba, las dificultades que pudo observar o el grado de



agotamiento y/o motivación que presenta tras la prueba. Se recomienda que los diseños experimentales contengan estímulos finales que favorezcan una desactivación emocional respecto al material de valencia negativo, de manera que no genere efectos posteriores. Una alternativa es finalizar la tarea con estímulos neutros o positivos.

Una segunda parte de la sesión de entrevista está constituida por la aplicación de cuestionarios de auto-reporte. Se propone una amplia exploración sobre información socio-demográfica y el uso de escalas reducidas atendiendo al nivel educativo de los participantes y la complejidad de ciertos ítems, en la cual es recomendable que el investigador recabe esta información verbalmente. En este punto, igualmente, se indica que el investigador implemente estrategias frente a las alternativas de respuesta (e.g., entregar al participante folios que contengan las alternativas de respuesta e incluir material gráfico adicional que facilite la respuesta). Una tercera parte de esta sesión alude a que deba atenderse el motivo de consulta del participante. En algunos casos, simplemente hay una solicitud para que se entregue información respecto a los resultados –que ocurre en una segunda entrevista–; en otros, hay consultas por problemáticas personales, que requieren orientación y/o derivación. De este modo, la situación de recolección de datos implica que los resultados deban estar disponibles para la segunda sesión y se requiera conocer los recursos de atención en salud mental disponibles en el contexto.

Posteriormente, en una segunda entrevista de resultados se entrega información en relación con lo surgido en los cuestionarios de auto-informe, en especial, sobre aspectos deficitarios y fortalezas. Los datos que se entregan no forman parte de una intervención clínica, sino del proceso de devolución de información que incluye todo proceso investigativo.

### **7.2.5 Estudios en trauma, desplazamiento forzado y perspectiva de género**

El estudio del trauma en personas que han sufrido desplazamiento forzado, ineludiblemente implica que se disponga de cuestionarios que se adapten a las manifestaciones que ocurren en estos contextos. Dado que los eventos traumáticos tienen relación con condicionantes externos –en este caso, el conflicto armado en Colombia y la participación de tres tipos de agentes armados– corresponde incorporar preguntas que aborden las condiciones previas al suceso propiamente tal. Como se menciona en el Capítulo 2, en términos de Blanco y cols. (2006), esto se representa como la situación pre-traumática y explora todos aquellos factores políticos, económicos y sociales enraizados en los condicionantes de desigualdad y exclusión que forman parte de sociedades caracterizadas por violencia política.

En último lugar, cabe considerar que gran parte de la literatura sobre desplazamiento forzado ha tenido como sujetos a población femenina. Estudios en meta-análisis informan que las mujeres experimentan en mayor medida las consecuencias del desplazamiento, específicamente, en aspectos económicos, en su salud mental y en exposición a dinámicas de violencia (Porter & Haslam, 2005). Se ha afirmado que el desplazamiento forzado conduce a que sean las mujeres las que asuman las responsabilidades del hogar, deban asumir el coste de mantener económicamente a la familia y de preocupación por los demás miembros. Por ende, la exploración del impacto del desplazamiento en mujeres, siguiendo los lineamientos planteados por Blanco y Amarís (2014), resulta de interés explorar en las condiciones de vida previas al desplazamiento y en los cambios en la vida comunitaria posterior a la llegada de grupos armados. Asimismo, es necesario consultar respecto a la decisión del desplazamiento hacia otras ciudades y posteriormente a otro país. Aquí se incluyen las diversas condiciones psicosociales en que se encuentra actualmente la mujer en la sociedad de

acogida –en este caso, Ecuador– tanto a nivel de salud, trabajo, relaciones familiares, condición migratoria y redes de apoyo y, en último término, examinar proyectos de vida y expectativas. Del mismo modo, un estudio con mujeres sudanesas refugiadas en Canadá (Hayward et al., 2008) propone una serie de indicadores que afectan a la identidad y el bienestar en mujeres: la pérdida de familiares y recursos materiales; la vida en incertidumbre y exposición a control; las dificultades económicas y la crianza de los hijos. Estos contenidos precisan ser sistematizados en cuestionarios de auto-informe o entrevistas que faciliten la expresión de daño y las posibilidades de apoyo y orientación. Por otro lado, un factor adicional lo constituyen las experiencias de violencia experimentada por las mujeres asumiendo que toda forma de desplazamiento forzado hacia un país, en el caso de las mujeres, ha involucrado formas de violencia. Esto es especialmente observable en dinámicas que incluyen violencia de pareja, sexual o asunción de prácticas sexuales como formas de sobrevivencia (Giles, 2015).

A modo de conclusión, la experiencia de desplazamiento forzado conforma una exposición a permanentes vulneraciones de derechos humanos en un número creciente de personas en Colombia, en Ecuador y en el mundo. Es imprescindible que toda intervención que concierna a población refugiada y solicitante de asilo considere las relaciones de género que acompañan a esta población desde su país de origen hasta la sociedad de llegada en las que tienden a reproducirse. Las intervenciones requieren que se adopten diversas perspectivas de atención, que asuman que el desplazamiento forzado se constituye en una situación temporal y no en una forma de vida permanente para millones de personas en la actualidad. La tarea está clara: consiste, en todo momento, en la restitución y protección de los derechos humanos. Hacia allí requiere dirigirse toda acción coordinada –Estados, comunidad e instituciones internacionales, agentes y organismos políticos, militares, judiciales, legales, religiosos, sanitarios,

académicos y ciudadanía– como paso indiscutible para interrumpir los factores que originan el desplazamiento forzado, garantizando condiciones de vida dignas para las personas que lo están viviendo.

## Referencias

- Acero, J. J., & Morales, A. (2003). La neurociencia cognitiva como ciencia de la interpretación: el paradigma de Stroop Emocional. En: J. L. Falguera, A. J. T. Zilhao, C. Martínez y J. M. Saguillo (Eds.), *Palabras y pensamientos: una mirada analítica* (pp. 273-286). Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Adelman, J. S., & Estes, Z. (2013). Emotion and memory: A recognition advantage for positive and negative words independent of arousal. *Cognition*, *129*(3), 530-535.
- Admon, R., Lubin, G., Stern, O., Rosenberg, K., Sela, L., Ben-Ami, H., & Hendler, T. (2009). Human vulnerability to stress depends on amygdala's predisposition and hippocampal plasticity. *PNAS*, *106*(33), 14120-14125.
- Ai, A. L., Peterson, C., & Huang, B. (2003). The Effect of Religious-Spiritual Coping on Positive Attitudes of Adult Muslim Refugees From Kosovo and Bosnia. *The International Journal for the Psychology of Religion*, *13*(1), 29-47.
- Ai, A. L., Tice, T. N., Whitsett, D. D., Ishisaka, T., & Chim, M. (2007). Posttraumatic symptoms and growth of Kosovar war refugees: The influence of hope and cognitive coping. *The Journal of Positive Psychology*, *2*(1), 55-65.
- Alameda, J.R., & Cuetos, F. (1995). *Diccionario de frecuencias de las unidades lingüísticas del castellano*. Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- Alejo, E. G., Rueda, G., Ortega, M., & Orozco, L. C. (2007). Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. *Universitas Psychologica*, *6*(3), 623-636.
- Algom, D., Chajut, E., & Lev, S. (2004). A rational look at the emotional stroop phenomenon: a generic slowdown, not a stroop effect. *Journal of Experimental Psychology: General*, *133*(3), 323-338.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (1984). *Declaración de Cartagena sobre los Refugiados*. Recuperado el 04 de abril de 2015. En: <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=50ac93722>.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2012). *Situación Colombia*. Recuperado el 04 de abril de 2015. En: [http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2012/Situacion\\_Colombia\\_-\\_Agosto\\_2012](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2012/Situacion_Colombia_-_Agosto_2012)
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2014). *Informe Anual 2013. Resumen Ejecutivo*. Quito: ACNUR.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2014). *Más allá de las fronteras: la población colombiana en su proceso de integración urbana en la ciudad de Quito*. Quito: ACNUR.

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2014). *El coste humano de la guerra*. ACNUR, Tendencias Globales 2013. Recuperado el 09 de abril de 2015.  
[http://www.acnur.es/PDF/acnur\\_tendenciasglobales2013web20140619124652.pdf](http://www.acnur.es/PDF/acnur_tendenciasglobales2013web20140619124652.pdf)
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2014). *Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Colombia*. Recuperado el 07 de abril de 2015  
[http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/informes/altocomisionado/A\\_HRC\\_28\\_3\\_\\_Add\\_3\\_SPA.pdf](http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/informes/altocomisionado/A_HRC_28_3__Add_3_SPA.pdf).
- American Psychiatric Association (1983). DSM-III. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2013). DSM-5. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC, London: American Psychiatric Publishing.
- Amir, N, McNally, R., & Wiegartz, P. (1996). Implicit memory bias for threat in Posttraumatic Stress Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 6, 625-635.
- Arce, R., & Fariña, F. (2006). Psicología del testimonio y evaluación cognitiva de la veracidad de testimonios y declaraciones. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez, y G. Buéla-Casal (Coords.), *Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones* (pp.563-601). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arab, S., Froufe, M., & Sierra, B. (2014). *Actuación Estratégica ante estímulos con y sin carga Emocional. Evaluación Mediante Stroop Inverso*. Manuscrito no publicado.
- Arntz, A., de Groot, C., & Kindt, M. (2005). Emotional memory is perceptual. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(1), 19-34.
- Ashley, V., Honzel, N., Larsen, J., Justus, T., & Swick, D. (2013). Attentional bias for trauma-related words: exaggerated emotional Stroop effect in Afghanistan and Iraq war veterans with PTSD. *BMC Psychiatry*, 13(1), 86-98.
- Aupperle, R. L., Melrose, A. J., Stein, M. B., & Paulus, M. P. (2012). Executive function and PTSD: disengaging from trauma. *Neuropharmacology*, 62(2), 686-694.
- Badre, D., & Wagner, A. D. (2004). Selection, integration, and conflict monitoring: assessing the nature and generality of prefrontal cognitive control mechanisms. *Neuron*, 41(3), 473-487.

- Badura-Brack, A. S., Naim, R., Ryan, T. J., Levy, O., Abend, R., Khanna, M. M., McDermott, T. J., Pine, D. S., & Bar-Haim, Y. (2015). Effect of attention training on attention bias variability and PTSD symptoms: randomized controlled trials in Israeli and US combat veterans. *American Journal of Psychiatry*, *appi-ajp*, 1-9.
- Baddeley, A., Eysenck, M.W., & Anderson, M.C. (2009). *Memoria*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ballesteros, S. (1999). Memoria humana: investigación y teoría. *Psicothema*, *11*(4), 705-723.
- Barsalou, L. (2003). Situated simulation in the human conceptual system. *Language and Cognitive Processes*, *18*(5-6), 513-562.
- Barsalou, L. W. (2005). Situated conceptualization. En: H. Cohen y C. Lefebvre (Eds.). *Handbook of categorization in cognitive science* (pp. 619, 650). Nueva York: Elsevier Ltd.
- Baumann, M., Zwissler, B., Schalinski, I., Ruf-Leuschner, M., Schauer, M., & Kissler, J. (2013). Directed forgetting in post-traumatic-stress-disorder: a study of refugee immigrants in Germany. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *7*(94) 1-8.
- Beck, J. G., Freeman, J. B., Shipherd, J. C. Hamblen, J.L., & Lackner, J. M. E. (2001). Specificity of Stroop interference in patients with pain and PTSD. *Journal of Abnormal Psychology*, *110*(4), 536-543.
- Bello, M. N. (2001). *Desplazamiento Forzado y Reconstrucción de identidades*. Bogotá: ICFES.
- Benalcázar, P. (2004). *El refugio en Ecuador*. Quito: INREDH.
- Berger, R. (2015). *Stress, Trauma, and Posttraumatic Growth: Social Context, Environment, and Identities*. Nueva York y Londres: Routledge.
- Beristain, C. M. (2009). *Diálogos sobre la reparación: que reparar en los casos de violaciones de derechos humanos*. Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). Emotion and vantage point in autobiographical. *Cognition and Emotion*, *20*(8), 1193-1215.
- Björk, R. A. (1989). Retrieval inhibition as an adaptive mechanism in human memory. En: H. L. Roediger III y F. Craik (Eds.), *Varieties of Memory & Consciousness*. Essays in honour of Endel Tulving (pp. 309-330). Londres: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Blanco, A., & Díaz, D. (2004). Bienestar social y trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno de estrés postraumático. *Clínica y salud: Revista de Psicología Clínica y Salud*, 15(3), 227-252.
- Blanco, A., Díaz, D., & del Soto, A. (2006). Recovering the context in posttraumatic stress disorder: The psychosocial trauma in victims of political violence and terrorism. *Estudios de Psicología*, 27(3), 333-350.
- Blanco, A., & Amarís, M. (2014). La ruta psicosocial del desplazamiento: una perspectiva de género. *Universitas Psychologica*, 13(2), 661-679.
- Blanco, A., Blanco, R., & Díaz, D. (en prensa). Social (dis)order and psychosocial trauma: Look earlier, look inside, and look beyond the persons. *American Psychologist*.
- Bodner, G. E., Masson, M. E., & Caldwell, J. I. (2000). Evidence for a generate–recognize model of episodic influences on word-stem completion. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 26(2), 267-293.
- Bomyea, J., Risbrough, V., & Lang, A.J. (2012). A consideration of select pre-trauma factors as key vulnerabilities in PTSD. *Clinical Psychological Review*, 32, 630-641.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20.
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369-375.
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & La Greca, A. M. (2010). Weighing the costs of disaster consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1), 1-49.
- Borgatti, S. P., & Everett, M. G. (1997). Network analysis of 2-mode data. *Social Networks*, 19(3), 243-269.
- Botella, J. (2004). El estudio experimental de la atención. En: E. Munar, J. Rosselló y A. Sánchez-Cabaco (Coords), *Atención y percepción* (pp. 63-98). Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- Bowers, J. S., & Schacter, D. L. (1990). Implicit memory and test awareness. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 16(3), 404-416.
- Bowler, D. M., Matthews, N. J., & Gardiner, J. M. (1997). Asperger's syndrome and memory: Similarity to autism but not amnesia. *Neuropsychologia*, 35(1), 65-70.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55(7), 626-632.



- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, *103*(4), 670-686.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(5), 748-766.
- Brewin, C. R. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *39*(4), 373-393.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, *23*(3), 339-376.
- Brewin, C. R., Lanius, R. A., Novac, A., Schnyder, U., & Galea, S. (2009). Reformulating PTSD for DSM-V: life after criterion A. *Journal of Traumatic Stress*, *22*(5), 366-373.
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, *117*(1), 210-232.
- Brewin, C. R., & Burgess, N. (2014). Contextualisation in the revised dual representation theory of PTSD: A response to Pearson and colleagues. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *45*(1), 217-219.
- Briñol, P., Petty, R. E., & Wheeler, S. C. (2006). Discrepancies between explicit and implicit self-concepts: Consequences for information processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, *91*(1), 154-170.
- Brooks, B. M. (1994). A comparison of serial position effects in implicit and explicit word-stem completion. *Psychonomic Bulletin & Review*, *1*(2), 264-268.
- Brooks, J. O., Gibson, J. M., Friedman, L., & Yesavage, J. A. (1999). How to drastically reduce priming in word stem completion—and still present the words. *Memory & Cognition*, *27*(2), 208-219.
- Brosch, T., Pourtois, G., & Sander, D. (2010). The perception and categorisation of emotional stimuli: A review. *Cognition and Emotion*, *24*(3), 377-400.
- Brown, R., & Kulik, J. (1977). Flashbulb memories. *Cognition*, *5*(1), 73-99.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). Social origins of depression: a reply. *Psychological Medicine*, *8*(04), 577-588.
- Brune, M., Haasen, C., Krausz, M., Yagdiran, O., Bustos, E., & Eisenman, D. (2002). Belief systems as coping factors for traumatized refugees: a pilot study. *European Psychiatry*, *17*(8), 451-458.
- Buckner, R. L., & Wheeler, M. E. (2001). The cognitive neuroscience of remembering. *Nature Reviews Neuroscience*, *2*(9), 624-634.

- Burbano, M. (2012). *Movilidad humana e integración social en Ecuador de acuerdo al Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013*. Quito: Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones–UPC.
- Burgess, A. W., & Holmstrom, L. L. (1974). Rape trauma syndrome. *American Journal of Psychiatry*, *131*(9), 981-986.
- Cahill, S., & Foa, E. (2007). Psychological theories of PTSD. En M. Friedman, T. Keane, y P. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD. Science and Practice* (pp. 55-77). Nueva York: Guilford Press.
- Campbell, T. A., Nelson, L. A., Lumpkin, R., Yoash-Gantz, R. E., Pickett, T. C., & McCormick, C. L. (2009). Neuropsychological measures of processing speed and executive functioning in combat veterans with PTSD, TBI, and comorbid TBI/PTSD. *Psychiatric Annals*, *39*(8), 796-803.
- Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2014). Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *43*(4), 212-217.
- Carrillo-Mora, P. (2010). Sistemas de memoria: Reseña histórica, clasificación y conceptos actuales. Primera parte: Historia, taxonomía de la memoria, sistemas de memoria de largo plazo: La memoria semántica. *Salud Mental*, *33*(1), 85-93.
- Casey, P., & Bailey, S. (2011). Adjustment disorders: the state of the art. *World Psychiatry*, *10*(1), 11-18.
- Cassiday K. L., McNally, R. J., & Zeitlin, S. B. (1992). Cognitive processing of trauma cues in rape victims with posttraumatic stress disorder. *Cognitive Therapy Res*, *16*, 283-295.
- Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH) (2013). *¡BASTA YA! Colombia: memorias de guerra y dignidad*. Bogotá: Centro Nacional de Memoria Histórica.
- Chía, E., Bilbao, M. A., Páez, D., Iraurgi, I., & Beristain, C. M. (2011). La importancia de los eventos traumáticos: el caso de la violencia colectiva. En D. Páez, C. M. Beristain, J. L. González-Castro, N. Basabe y J. de Rivera (Eds.), *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz*. (pp. 165-206), Madrid: Editorial Fundamentos.
- Christianson, S. A., & Loftus, E. F. (1991). Remembering emotional events: The fate of detailed information. *Cognition & Emotion*, *5*(2), 81-108.
- Christianson, S. Å. (1992). Emotional stress and eyewitness memory: a critical review. *Psychological Bulletin*, *112*(2), 284-309.
- Christianson, S. A., & Safer, M. A. (1996) Emotional events and emotions in autobiographical memories. En D.C. Rubin (Ed.), *Remembering our Past: Studies in Autobiographical Memory* (pp. 218-241).Cambridge University Press.

- Christianson, S. A., & Engelberg, E. (2006). Remembering emotional events: the relevance of memory for associated emotions. En U. Uttl, N. Ohta y A. Siegenthlaer (Eds.), *Memory and Emotion: Interdisciplinary perspectives*, (pp. 59-82). Oxford: Blackwell.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). Perspectives on Research and Practice in Developmental Psychopathology. En W. Damon, I. E. Sigel y K. A. Renninger (Eds.). *Handbook of Child Psychology*, 5<sup>th</sup>, Vol. 4. (pp. 479-583). Hoboken: John Wiley & Sons Inc.
- CODHES (2013). *La crisis humanitaria en Colombia persiste. El pacífico en disputa: Informe de desplazamiento forzado en 2012*. Bogotá: CODHES.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261.
- Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53(4), 594-628.
- Collins, A. M., & Quillian, M. R. (1969). Retrieval time from semantic memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 8(2), 240-247.
- Collins, A. M., & Loftus, E. F. (1975). A spreading-activation theory of semantic processing. *Psychological Review*, 82(6), 407-428.
- Conrad, C. (1972). Cognitive economy in semantic memory. *Journal of Experimental Psychology*, 92(2), 149-154.
- Corte Constitucional de Colombia (2004). *Sentencia T-025 de 2004*. Recuperado el 07 de abril de 2015. En: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm>.
- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1995). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. En S. Cohen, R. C. Kessler y L. U. Gordon (Eds.), *Measuring Stress: A guide for Health and Social Scientists*, (pp. 3-26). Oxford: Oxford University Press.
- Constans, J. I., McCloskey, M. S., Vasterling, J. J., Brailey, K., & Mathews, A. (2004). Suppression of attentional bias in PTSD. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(2), 315-323.
- Cottencin, O., Vaiva, G., Huron, C., Devos, P., Ducrocq, F., Jouvent, R., Goudemand, M., & Thomas, P. (2006). Directed forgetting in PTSD: a comparative study versus normal controls. *Journal of Psychiatric Research*, 40(1), 70-80.
- Cova, F., Rincón, P., Grandón, P., & Vicente, B. (2011). Controversias respecto de la conceptualización del trastorno de estrés postraumático. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 49(3), 288-297.

- Creamer, M., Burgess, P., & McFarlane, A. C. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychological Medicine, 31*(07), 1237-1247.
- Crespo, M., & Gómez, M. (2012). La evaluación del estrés postraumático: Presentación de la escala de evaluación global de estrés postraumático (EGEP). *Clínica y Salud, 23*(1), 25-41.
- Crowell, T. A., Kieffer, K. M., Siders, C. A., & Vanderploeg, R. D. (2002). Neuropsychological findings in combat-related posttraumatic stress disorder. *The Clinical Neuropsychologist, 16*(3), 310-321.
- Cruz, M. A., Reyes, M. J., & Cornejo, M. (2012). Conocimiento Situado y el Problema de la Subjetividad del Investigador/a. *Cinta de moebio, 45*, 253-274.
- Dalgleish, T. (2004). Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder: the evolution of multirepresentational theorizing. *Psychological Bulletin, 130*(2), 228-260.
- Dalgleish, T. (2005). Putting some feeling into it--the conceptual and empirical relationships between the classic and emotional Stroop tasks: comment on Algom, Chajut, and Lev (2004). *Journal of Experimental Psychology: General, 134*, 585-591.
- Damasio, A. R. (1998). Emotion in the perspective of an integrated nervous system. *Brain Research Reviews, 26*(2), 83-86.
- Daza, M. T., Ortells, J. J., & Fox, E. (2002). Perception without awareness: Further evidence from a Stroop priming task. *Perception & Psychophysics, 64*(8), 1316-1324.
- DeGutis, J., Esterman, M., McCulloch, B., Rosenblatt, A., Milberg, W., & McGlinchey, R. (2015). Posttraumatic Psychological Symptoms are Associated with Reduced Inhibitory Control, not General Executive Dysfunction. *Journal of the International Neuropsychological Society, 21*(05), 342-352.
- Díaz, D., Horcajo, J., & Blanco, A. (2009). Development of an implicit overall well-being measure using the Implicit Association Test. *The Spanish Journal of Psychology, 12*(2), 604-617.
- Díaz, D., Blanco, A., & Durán, M. M. (2011). La estructura del bienestar: el encuentro empírico de tres tradiciones. *Revista de Psicología Social, 26*(3), 357-372.
- Dohrenwend, B. S., & Dohrenwend, B. P. (1974). *Stressful life events: Their nature and effects*. Oxford: John Wiley & Sons.
- Dohrenwend, B. S., & Martin, J. L. (1979). Personal versus situational determination of anticipation and control of the occurrence of stressful life events. *American Journal of Community Psychology, 7*(4), 453-467.

- Dohrenwend, B. P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: Some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 1–19.
- Dohrenwend, B. P. (2010). Toward a typology of high-risk major stressful events and situations in posttraumatic stress disorder and related psychopathology. *Psychological Injury and Law*, 3(2), 89-99.
- Doosje, B., Haslam, S. A., Spears, R., Oakes, P. J., & Koomen, W. (1998). The effect of comparative context on central tendency and variability judgements and the evaluation of group characteristics. *European Journal of Social Psychology*, 28(2), 173-184.
- Echeburúa, E., Corral, P. D., Amor, P. J., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(90), 503-526.
- Ehlers, A., & Clark, A. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Ehlers, A., Hackmann, A., & Michael, T. (2004). Intrusive re-experiencing in post-traumatic stress disorder: Phenomenology, theory, and therapy. *Memory*, 12(4), 403-415.
- Ehring, T., y Ehlers, A. (2011). Enhanced Priming for Trauma-Related Words Predicts Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 234-239.
- Elliott, D. M. (1997). Traumatic events: Prevalence and delayed recall in the general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 811–820.
- Elwood, L. S., Hahn, K. S., Olatunji, B. O., & Williams, N. L. (2009). Cognitive vulnerabilities to the development of PTSD: A review of four vulnerabilities and the proposal of an integrative vulnerability model. *Clinical Psychological Review*, 29, 87-100.
- Engel, G. L. (1968). A life setting conducive to illness: the giving-up—given-up complex. *Annals of Internal Medicine*, 69(2), 293-300.
- Espinosa, N., & Valderrama, D. (2011). Pasos metodológicos para el análisis cuantitativo y cartográfico del conflicto armado en Colombia. Un estudio de caso. *Estudios Políticos*, 39, 196-230.
- Fédération Internationale des Ligues des Droites de l'Homme (2007). *Colombia. La desmovilización paramilitar, en los caminos de la Corte Penal Internacional*. FIDH. Recuperado el 09 de abril de 2015. En: <https://www.fidh.org/IMG/pdf/Colombiejustice481-32007.pdf>
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314.

- Fazio, R.H., Sanbonmatsu, D.M., Powell, M.C. y Kardes, F. R. (1986). On the automatic activation of attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 229-238.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2013). *Social cognition from brains to culture* (2<sup>nd</sup>). Los Ángeles: SAGE
- Flaks, M. K., Malta, S. M., Almeida, P. P., Bueno, O. F., Pupo, M. C., Andreoli, S. B., Mello, M. F., Lacerda, A. L. T., & Bressan, R. A. (2014). Attentional and executive functions are differentially affected by post-traumatic stress disorder and trauma. *Journal of Psychiatric Research*, 48(1), 32-39.
- Flores-Lázaro, J. C., & Ostrosky-Solís, F. (2012). *Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas*. México D. F.: Editorial El Manual Moderno.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35.
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 155-176.
- Foa, E. B., Feske, U., Murdock, T. B., Kozak, M. J., & McCarthy, P. R. (1991). Processing of threat-related information in rape victims. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2), 156-162.
- Foa, E., & McNally, R. J. (1996) Mechanisms of change in exposure therapy. En R. M. Rapee (Ed.), *Current controversies in the anxiety disorders*. (pp. 229-343). Nueva York: Guilford Press.
- Foa, E., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape*. Nueva York: Guilford.
- Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (2000). Guidelines for treatment of PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 539-588.
- Fraga, I., Perea, M., Redondo, J., & Vila, M. C. (2005). Estudio normativo del valor afectivo de 478 palabras españolas. *Psicológica: Revista de Metodología y Psicología Experimental*, 26(2), 317-326.
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291-290.
- Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P., & Tashiro, T. (2009). Does self reported posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Psychol Sci*, 20(7), 912-919.

- Frazier, P. (2011). *Trauma Psychology*. En E. M. Altmaier y J. I. C. Hansen (Eds.). *The Oxford Handbook of Counseling Psychology*. (pp. 807-836), Oxford: Oxford University Press.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Freeman, J. B., & Beck, J. G. (2000). Cognitive interference for trauma cues in sexually abused adolescent girls with posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 245-256.
- Friedman, M. J. (2013). Finalizing PTSD in DSM-5: Getting Here From There and Where to Go Next. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 548-556.
- Froufe, M. (1997). *El inconsciente cognitivo. La cara oculta de la mente*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S. L.
- Froufe, M. (2003). Disociaciones entre cognición y conciencia: hacia un modelo multimodular e integrado de la mente. *Estudios de Psicología*, 24(2), 163-188.
- Froufe, M. (2007). Acción y conciencia. In/determinismo, autocontrol y responsabilidad. *Estudios de Psicología*, 28(2), 185-209.
- Froufe, M., Cruz, I., & Sierra, B. (2009). (dis) Función ejecutiva en personas mayores con y sin Alzheimer: Actuación estratégica basada en expectativas. *Psicológica*, 30, 119-135.
- Fuster, J. M. (2002). Physiology of executive functions. The perception-action cycle. En D. T. Stuss y R. T. Knight (Eds.). *Principles of frontal lobe function* (pp.96-108). Nueva York: Oxford University Press.
- Fuster, J. M. (2008). *The Prefrontal Cortex*. (4<sup>th</sup> Ed.). Londres: Elsevier Ltd.
- Gamache, C., DeMarni, L., DePrince, A. P., & Freyd, J. J. (2013). The role of cumulative trauma, betrayal, and appraisals in understanding trauma symptomatology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 110-118.
- Gálvez, J. F. (2005). Trastornos por estrés y sus repercusiones neuro-psicoendocrinológicas. *Red Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 77-100.
- Garavan, H., Pendergrass, J. C., Ross, T. J., Stein, E. A., & Risinger, R. C. (2001). Amygdala response to both positively and negatively valenced stimuli. *Neuroreport*, 12(12), 2779-2783.

- García, C., Pagnotta, L., Pazgón, E., & Vivas, J. (2013). Poder de discriminación de los atributos semánticos. Mínima cantidad de descriptores requeridos para identificar conceptos emocionales. En V. Jaichenco y Y. Sevilla (Coords.), *Psicolingüística en español. Homenaje a Juan Seguí*. (pp. 95-109). Buenos Aires: Editorial FFyL UBA.
- García-Pacios, J., Del Río, D., Villalobos, D., Ruiz-Vargas, J.M., & Maestú, F. (2015). Emotional interference-based forgetting in short-term memory. Cognitive inhibition of pleasant but not unpleasant biologically relevant distracters. *Frontiers in Psychology* 6(582), 1-16.
- Gilbert, S. J., & Burgess, P. W. (2008). Executive function. *Current Biology*, 18(3), 110-114.
- Giles, W. (2015). Mujeres forzadas a huir: refugiadas y personas desplazadas internas. En: C. Cohn (Ed.), *Las mujeres y las guerras*. (pp. 155-188). Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Gómez-Builes, G. M., Astaiza-Arias, G. M., & Minayo, M. C. D. S. (2008). Migrations forced by violence: the Colombian case. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5), 1649-1660.
- Gondry, M. (2004). *¡Olvídate de mí!* [Eternal sunshine and the spotless mind]. Focus Features.
- Graf, P., Mandler, G., & Haden, P. E. (1982). Simulating amnesic symptoms in normal subjects. *Science*, 218(4578), 1243-1244.
- Graf, P., Shimamura, A. P., & Squire, L. R. (1985). Priming across modalities and priming across category levels: extending the domain of preserved function in amnesia. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 11(2), 386-396.
- Graf, P., & Schacter, D. L. (1985). Implicit and explicit memory for new associations in normal and amnesic subjects. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 11, 501-518.
- Graham, B., Herlihy, J., & Brewin, C. R. (2014). Overgeneral memory in asylum seekers and refugees. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 375-380.
- Granada, S. (2008). *Caracterización y contextualización de la dinámica del desplazamiento forzado interno en Colombia 1996-2006*. Bogotá: Documentos de CERAC, 12.
- Greene, R. L. (1986). Word stems as cues in recall and completion tasks. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 38(4), 663-673.
- Grupo de Memoria Histórica (2013) *¡Basta ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad*. Bogotá: Imprenta Nacional.



- Halligan, S. L., Michael, T., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2003). Posttraumatic stress disorder following assault: the role of cognitive processing, trauma memory, and appraisals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(3), 419-431.
- Hamann, S. (2001). Cognitive and neural mechanisms of emotional memory. *Trends in Cognitive Sciences, 5*(9), 394-400.
- Hamann, S. B., Ely, T. D., Hoffman, J. M., & Kilts, C. D. (2002). Ecstasy and agony: activation of the human amygdala in positive and negative emotion. *Psychological Science, 13*(2), 135-141.
- Haskell, L., & Randall, M. (2009). Disrupted attachments: A social context complex trauma framework and the lives of Aboriginal peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health, 5*(3), 48-99.
- Hayward, L., Hajdukowski-Ahmed, M., Ploeg, J., & Trollope-Kumar, K. (2008). We Want to Talk, They Give Us Pills: Identity and Mental Health of Refugee Women from Sudan. En M. Hajdukowski-Ahmed, N. Khanlou y H. Moussa (Eds.), *Not born a refugee woman: contesting identities* (pp. 196-214). Nueva York: Rethinking Practices, Berghahn Books.
- Hellawell, S. J., & Brewin, C. R. (2002). A comparison of flashbacks and ordinary autobiographical memories of trauma: Cognitive resources and behavioural observations. *Behaviour Research and Therapy, 40*(10), 1143-1156.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(5), 797-816.
- Herlihy, J., Scragg, P., & Turner, S. (2002). Discrepancies in autobiographical memories implications for the assessment of asylum seekers: repeated interviews study. *BMJ, 324*, 324-327.
- Herlihy, J., & Turner, S. W. (2007a). Asylum claims and memory of trauma: sharing our knowledge. *The British Journal of Psychiatry, 191*(1), 3-4.
- Herlihy, J., & Turner, S. (2007b). Memory and seeking asylum. *European Journal of Psychotherapy and Counselling, 9*(3), 267-276.
- Herlihy, J., Jobson, L., & Turner, S. (2012). Just tell us what happened to you: Autobiographical memory and seeking asylum. *Applied Cognitive Psychology, 26*(5), 661-676.
- Herlihy, J., & Turner, S. (2015). Untested assumptions: psychological research and credibility assessment in legal decision-making. *European Journal of Psychotraumatology, 6*, 1-5.
- Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación: cómo superar las consecuencias de la violencia*. Madrid: Espasa Calpe, D. L.

- Hernández, P. (2002). Trauma in war and political persecution: expanding the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 16-25.
- Hernández, P., & Blanco, A. (2005). Violencia política y trauma psicosocial. En A. Blanco, R. del Águila y J. M. Sabucedo (Cords.), *Madrid 11-M: un análisis del mal y sus consecuencias* (pp. 281-310). Madrid: Editorial Trotta.
- HIAS (2011). *Memoria y Testimonio. Testimonio de personas refugiadas viviendo en Ecuador*. Quito: HIAS Ecuador.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- Hollifield, M., Warner, T. D., Lian, N., Krakow, B., Jenkins, J. H., Kesler, J., Stevenson, J., & Westermeyer, J. (2002). Measuring trauma and health status in refugees: a critical review. *The Journal of American Medical Association*, 288(5), 611-621.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.
- Horner, M. D., & Hamner, M. B. (2002). Neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychology Review*, 12(1), 15-30.
- Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Psychiatric Services*, 37(3), 241-249.
- Horowitz, M. J. (1997). *Stress response syndromes: PTSD, grief, and adjustment disorders*. Nueva York: Jason Aronson.
- Hussain, D., & Bhushan, B. (2011). Posttraumatic stress and growth among Tibetan refugees: the mediating role of cognitive-emotional regulation strategies. *Journal of Clinical Psychology*, 67(7), 720-735.
- Iacoviello, B. M., Wu, G., Abend, R., Murrough, J. W., Feder, A., Fruchter, E., Levinstein, Y., Wald, I., Bailey, C. R., Pine, D. S., Neumeister, A., Bar-Haim, Y., & Charney, D. S. (2014). Attention bias variability and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 27(2), 232-239.
- Ibáñez, A. M., & Moya, A. (2006). *¿Cómo el desplazamiento forzado deteriora el bienestar de los hogares desplazados? Análisis y determinantes del bienestar en los municipios de recepción*. CEDE.
- Ibáñez, A. M., & Velásquez, A. (2008). *El impacto del desplazamiento forzado en Colombia: condiciones socioeconómicas de la población desplazada, vinculación a los mercados laborales y políticas públicas*. CEPAL.
- Ibáñez, A. M., & Vélez, C. E. (2008). Civil conflict and forced migration: The micro determinants and welfare losses of displacement in Colombia. *World Development*, 36(4), 659-676.

- IDMC (2013). *Colombia: Internal displacement in brief*. Recuperado el 12 de abril de 2015. En: <http://www.internal-displacement.org/americas/colombia/summary>.
- Izard, C. E. (1992). Basic emotions, relations among emotions, and emotion-cognition relations. *Psychological Review*, 99(3), 561-565.
- Jacobs, U., & Iacopino, V. (2001). Torture and its consequences: a challenge to clinical neuropsychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(5), 458-464.
- Jacoby, L. L., & Witherspoon, D. (1982). Remembering without awareness. *Canadian Journal of Psychology/Revue Canadienne de Psychologie*, 36(2), 300-324.
- Jacoby, L. L. (1983). Remembering the data: Analyzing interactive processes in reading. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 22(5), 485-508.
- Jacoby, L. (1991). A process dissociation framework: Separating automatic from intentional uses of memory. *Journal of Memory and Language*, 30, 513-541.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. Nueva York: The Free Press.
- Jaramillo, A. M. (2008). Contextos explicativos del desplazamiento interno y del refugio de colombianos en Ecuador y Canadá. En: P. Riaño y M. Villa (Eds.), *Poniendo tierra de por medio. Migración forzada de colombianos en Colombia, Ecuador y Canadá*. (pp. 37-69). Medellín: Corporación Región.
- Jenkins, M. A., Langlais, P. J., Delis, D., & Cohen, R. A. (2000). Attentional dysfunction associated with posttraumatic stress disorder among rape survivors. *The Clinical Neuropsychologist*, 14(1), 7-12.
- Johnsen, G. E., Kanagaratnam, P., & Asbjørnsen, A. E. (2008). Memory impairments in posttraumatic stress disorders are related to depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 464-474.
- Johnsen, G. E., & Asbjørnsen, A. E. (2009). Verbal learning and memory impairments in posttraumatic stress disorder: the role of encoding strategies. *Psychiatry Research*, 165(1), 68-77.
- Johnson, S. C. (1967). Hierarchical Clustering Schemes. *Psychometrika*, 2, 241- 254.
- Juárez, F., & Guerra, A. (2011). Características socioeconómicas y salud en personas pobres y desplazadas. *Psicología. Teoría e Pesquisa*, 27(4), 511-519.
- Judah, M. R., Grant, D. M., Mills, A. C., & Lechner, W. V. (2014). Factor structure and validation of the attentional control scale. *Cognition & Emotion*, 28(3), 433-451.
- Jurado-Barba, R., Taboada-Denia, D., García-Bartolomé, M., Ruiz, D., Mingote-Adán, J. C., & Fernández-Guinea, S. (2007). Implicación del hipocampo y la amígdala en el rendimiento neuropsicológico de pacientes con trastorno por estrés postraumático. *Mapfre Medicina*, 18(Supl I), 92-101.

- Kanagaratnam, P., & Asbjørnsen, A. E. (2007). Executive deficits in chronic PTSD related to political violence. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(4), 510-525.
- Kardiner, A. (1941). *The traumatic neuroses of war*. Washington D.C.: National Academies.
- Keller, A., Lhewa, D., Rosenfeld, B., Sachs, E., Aladjem, A., Cohen, I., Smith, H., & Porterfield, K. (2006). Traumatic experiences and psychological distress in an urban refugee population seeking treatment services. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 194*(3), 188-194.
- Kensinger, E. A., & Corkin, S. (2003). Memory enhancement for emotional words: Are emotional words more vividly remembered than neutral words? *Memory & Cognition, 31*(8), 1169-1180.
- Kensinger, E. A., & Schacter, D. L. (2006). Processing emotional pictures and words: Effects of valence and arousal. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 6*(2), 110-126.
- Kensinger, E. A., Garoff-Eaton, R. J., & Schacter, D. L. (2006). Memory for specific visual details can be enhanced by negative arousing content. *Journal of Memory and Language, 54*(1), 99-112.
- Kensinger, E. A., & Schacter, D. L. (2007). Remembering the specific visual details of presented objects: Neuroimaging evidence for effects of emotion. *Neuropsychologia, 45*(13), 2951-2962.
- Kensinger, E. A., & Schacter, D. L. (2008). Neural process supporting young and older adults' emotional memories. *Journal of Cognitive Neuroscience, 20*(7), 1161-1173.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry, 52*(12), 1048-1060.
- Kerr, A., & Zelazo, P. D. (2003). Development of "hot" executive functions, the children's gambling task. *Brain and Cognition, 55*, 148-157.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DMS-5 Criteria. *Journal of Traumatic Stress, 26*, 537-547.
- Kimble, M. O., Frueh, B. C., & Marks, L. (2009). Does the modified Stroop effect exist in PTSD? Evidence from dissertation abstracts and the peer reviewed literature. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(5), 650-655.
- Kindt, M., & van den Hout, M. (2003). Dissociation and memory fragmentation: Experimental effects on meta-memory but not on actual memory performance. *Behaviour Research and Therapy, 41*(2), 167-178.

- Kindt, M., Buck, N., Arntz, A., & Soeter, M. (2007). Perceptual and conceptual processing as predictors of treatment outcome in PTSD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 491-506.
- Kintsch, W. (1980). Learning from text, levels of comprehension, or: Why anyone would read a story anyway. *Poetics*, 9(1), 87-98.
- Kira, I. A., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B., & Mohanesh, J. (2008). Measuring cumulative trauma dose, types, and profiles using a development-based taxonomy of traumas. *Traumatology*, 14(2), 62-87.
- Kira, I. A. (2010). Etiology and treatment of post-cumulative traumatic stress disorders in different cultures. *Traumatology*, 16(4), 128-141.
- Kira, I. A., Templin, T., Lewandowski, L., Ashby, J. S., Oladele, A., & Odenat, L. (2012). Cumulative Trauma Disorder Scale (CTD): Two Studies. *Psychology*, 3(09), 643-656.
- Kira, I. A., Aboumediene, S., Ashby, J. S., Odenat, L., Mohanesh, J., & Alamia, H. (2013). The dynamics of posttraumatic growth across different trauma types in a Palestinian sample. *Journal of Loss and Trauma*, 18(2), 120-139.
- Kirmayer, L. J., Kienzler, H., Afana, A. H., & Pedersen, D. (2010). Trauma and disasters in social and cultural context. En: C. Morgan y D. Bhugra (Eds.), *Principles of Social Psychiatry*, (pp. 155-177). Hoboken: Wiley-Blackwell.
- Kleim, B., Ehring, T., & Ehlers, A. (2012). Perceptual processing advantages for trauma-related visual cues in post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 42(1), 173-181.
- Koenig, P., & Grossman, M. (2007). Process and content in semantic memory. En J. Hart y M. A. Kraut. *Neural basis of semantic memory* (pp. 247-264). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2006). *Neuropsicología humana*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Koso, M., & Hansen, S. (2006). Executive function and memory in posttraumatic stress disorder: a study of Bosnian war veterans. *European Psychiatry*, 21(3), 167-173.
- Kraus, M. W., Piff, P. K., & Keltner, D. (2009). Social class, sense of control, and social explanation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(6), 992-1004.
- Kroo, A., & Nagy, H. (2011). Posttraumatic growth among traumatized Somali refugees in Hungary. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 440-458.

- Kubany, E. S., Leisen, M. B., Kaplan, A. S., Watson, S. B., Haynes, S. N., Owens, J. A., & Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: the Traumatic Life Events Questionnaire. *Psychological Assessment, 12*(2), 210-224.
- Kuckertz, J. M., Amir, N., Boffa, J. W., Warren, C. K., Rindt, S. E., Norman, S., Ram, V., Ziajko, L., Webb-Murphy, J., & McLay, R. (2014). The effectiveness of an attention bias modification program as an adjunctive treatment for post-traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 63*, 25-35.
- Kuckertz, J. M., & Amir, N. (2015). Attention Bias Modification for Anxiety and Phobias: Current Status and Future Directions. *Current Psychiatry Reports, 17*(2), 1-8.
- Lachman, M. E., & Weaver, S. L. (1998). The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(3), 763-773.
- Langley, L. K., Fuentes, L. J., Overmier, J. B., Bastin de Jong, C., & Prod´Homme, M. M. (2001). Attention to semantic and spatial information in aging and Alzheimer´s disease. *Psicológica, 22*, 293-323.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- LeDoux, J.E. (1996). *The emotional brain*. Nueva York: Ariel.
- Leskin, L. P., & White, P. M. (2007). Attentional networks reveal executive function deficits in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychology, 21*(3), 275-284.
- Levine, L. J., & Pizarro, D. A. (2006). Emotional valence, discrete emotions, and memory. U. Uttl, N. Ohta y A. Siegenthlaer (Eds.). *Memory and emotion: Interdisciplinary perspectives*, (pp. 37-58). Oxford: Blackwell.
- Lezak, M.D. (1982). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology, 17*, 281-297.
- Lezak, M. D. (2004). *Neuropsychological assessment*. London: Oxford University Press.
- Liberzon, I., & Sripada, C. S. (2007). The functional neuroanatomy of PTSD: a critical review. *Prog. Brain Res. 167*, 151-169.
- Lira, E., & Castillo, M. (1991). *Psicología de la Amenaza Política y del Miedo*. Santiago: ILAS.
- Loftus, E. (1993). The reality of repressed memories. *American Psychology, 48*, 518-537.

- Longhi Lorenzoni, P., Gacia Silva, T. L., Pasquali Poletto, M., Haag Kristensen, C., & Gauer, G. (2014). Autobiographical Memory for Stressful Events, Traumatic Memory and Post Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 361-376.
- Luria, A. R. (1980). Higher cortical functions in man. Nueva York: Basic.
- MacLeod, C. M. (1991). Half a century of research on the Stroop effect: an integrative review. *Psychological Bulletin*, 109(2), 163-203.
- MacLeod, C., & Mathews, A. (1991). Biased cognitive operations in anxiety: accessibility of information or assignment of processing priorities?. *Behaviour Research and Therapy*, 29(6), 599-610.
- Mancini, A. D., Sinan, B., & Bonanno, G. A. (2015). Predictors of prolonged grief, resilience, and recovery among bereaved spouses. *Journal of Clinical Psychology*, 0(0), 1-14.
- Manzanero, A. L., & López, B. (2007). Características de los recuerdos autobiográficos sobre sucesos traumáticos. *Boletín de Psicología*, 90, 7-17.
- Manzanero, A. L. (2010). Recuerdo de hechos traumáticos: de la introspección al estudio objetivo. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 10, 149-164.
- Manzanero, A.L. y Muñoz, J.M. (2011). *La prueba pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio: Reflexiones psico-legales*. Madrid: SEPIN.
- Manzanero, A. L., & Recio, M. (2012). El recuerdo de hechos traumáticos: exactitud, tipos y características. *Cuadernos de Medicina Forense*, 18(1), 19-25.
- Manzanero, A. L., López, B., Aróztegui, J., & El-Astal, S. (2015). Autobiographical memories for negative and positive events in war contexts. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 57-64.
- Margulis, L. (2009). Funcionamiento de los sistemas de memoria en niños con trastorno autista y trastorno de Asperger. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 13, 29-48.
- Martín-Baró, I. (2003). *Poder, ideología y violencia*. Madrid: Ediciones Trotta.
- Martínez, P. (2013). *Ley de Víctimas y Restitución de Tierras en Colombia en Contexto: un análisis de las contradicciones entre el modelo agrario y la reparación a las víctimas*. Berlín: FDCL, TNI.
- Mather, M. (2007). Emotional arousal and memory binding: An object-based framework. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 33-52.
- Mather, M., & Sutherland, M. (2009). Disentangling the effects of arousal and valence on memory for intrinsic details. *Emotion Review*, 1(2), 118-119.

- Mathews, A., Ridgeway, V., & Holmes, E. A. (2013). Feels like the real thing: Imagery is both more realistic and emotional than verbal thought. *Cognition & Emotion, 27*(2), 217-229.
- Matsumoto, D., Ekman, P. (1988). *Japanese and Caucasian Facial Expressions of Emotion (JACFEE) and Neutral Faces (JACNeuF)*. [Slides]. San Francisco, CA: Department of Psychology, San Francisco State University.
- McGaugh, J. L. (2000). Memory. A century of consolidation. *Science, 287*, 248-251.
- McNally, R., Litz, B., Prassas, A., Shin, L., & Wheeters, F. (1994). Emotional Priming of Autobiographical Memory in Posttraumatic Stress Disorder. *Cognition and Emotion, 8*(4), 351-367.
- McNally, R., & Amir, N. (1996). Perceptual implicit memory for trauma-related information in post-traumatic stress disorder. *Cognition and Emotion, 10*, 551-556.
- McNally, R. J. (2003). Progress and controversy in the study of posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology, 54*(1), 229-252.
- Medin, D. L. (1989). Concepts and conceptual structure. *American Psychologist, 44*(12), 1469-1481.
- Medina-Mora, M., Borges-Guimaraes, G., Lara, C., Ramos-Lira, L., Zambrano, J., & Fleiz-Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública de México, 47*(1), 8-21.
- Meesters, C., Merckelbach, H., Muris, P., & Wessel, I. (2000). Autobiographical memory and trauma in adolescents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 31*(1), 29-39.
- Megías, J.L., Ryan, E., Vaquero, J.M.M., & Frese, B. (2007). Comparisons of Traumatic and Positive memories in People with and without PTSD profile. *Applied Cognitive Psychology, 21*, 117-130.
- Menor, J., & Sebastián, M. (1995). Efectos de los niveles de procesamiento en pruebas directas e indirectas de memoria. *Estudios de Psicología, 53*, 3-14.
- Menor, J., & Sebastián, M. V. (1996). Niveles de codificación y experiencia consciente en la prueba indirecta de completar palabras. *Cognitiva, 8*(1), 89-108.
- Merikle, P. M., & Joordens, S. (1997). Parallels between perception without attention and perception without awareness. *Consciousness and Cognition, 6*, 219-236.
- Michael, T., Ehlers, A., & Halligan, S. L. (2005). Enhanced Priming for Trauma-Related Material in Posttraumatic Stress Disorder. *Emotion, 5*(1), 103-112.



- Miyoshi, K., & Ashida, H. (2014). Priming and implicit recognition depend on similar temporal changes in perceptual representations. *Acta Psychologica, 148*, 6-11.
- Mogollón-Pérez, A. S., Vázquez-Navarrete, M., & García-Gil, M. (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Revista Española de Salud Pública, 77*(2), 257-266.
- Mogollón-Pérez, A. S., & Vázquez-Navarrete, M. L. (2006). Opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud del desplazamiento forzado. *Gaceta Sanitaria, 20*(4), 260-265.
- Mollica, R. F., Sarajlić, N., Chernoff, M., Lavelle, J., Vuković, I. S., & Massagli, M. P. (2001). Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality, and emigration among Bosnian refugees. *JAMA, The Journal of the American Medical Association, 286*(5), 546-554.
- Monson, C. M., Friedman, M. J., & La Bash, H. A. (2007). A psychological history of PTSD. En M. Friedman, T. M. Keane y P. A. Resick (Eds.). *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp.37-52), Nueva York: Guilford Press.
- Moore, S. A., & Zoellner, L. A. (2007). Overgeneral autobiographical memory and traumatic events: an evaluative review. *Psychological Bulletin, 133*(3), 419.
- Moradi, A. R., Herlihy, J., Yasseri, G., Shahraray, M., Turner, S., & Dalgleish, T. (2008). Specificity of episodic and semantic aspects of autobiographical memory in relation to symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD). *Acta Psychologica, 127*(3), 645-653.
- Murphy, G. L. (2002). *The big book of concepts*. Massachusetts: MIT Press.
- Naciones Unidas (1951). *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados*. Recuperado el 16 de abril de 2015. En: [https://www.oas.org/dil/esp/1951\\_Convenci%C3%B3n\\_sobre\\_el\\_Estatuto\\_de\\_los\\_Refugiados.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1951_Convenci%C3%B3n_sobre_el_Estatuto_de_los_Refugiados.pdf).
- Naito, M., & Komatsu, S. I. (1993). Processes involved in childhood development of implicit memory. En P. Graf, M. E. Masson, (Eds.). *Implicit memory: New directions in cognition, development, and neuropsychology*. (pp. 231-260). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Neely, J. H. (1991). Semantic priming effects in visual word recognition: A selective review of current findings and theories. *Basic processes in reading: Visual word recognition, 11*, 264-336.
- Neuner, F., Schauer, M., Karunakara, U., Klaschik, C., Robert, C., & Elbert, T. (2004). Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among West Nile refugees. *BMC Psychiatry, 4*(34), 1-7.

- Neylan, T. C., Lenoci, M., Rothlind, J., Metzler, T. J., Schuff, N., Du, A. T., Franklin, K. W., Weiss, D. S., Weiner, M. W., & Marmar, C. R. (2004). Attention, learning, and memory in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 17*(1), 41-46.
- Nicolas, G., Wheatley, A., & Guillaume, C. (2015). Does one trauma fit all? Exploring the relevance of PTSD across cultures. *International Journal of Culture and Mental Health, 8*(1), 34-45.
- Nisbett, R. E., & Wilson, T. D. (1977). Telling more than we can know: verbal reports on mental processes. *Psychological Review, 84*(3), 231-259.
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(3), 409-418.
- Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Rodriguez, F. G., & Rodriguez, J. D. J. G. (2003). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology, 112*(4), 646-656.
- North, C. S., & Pfefferbaum, B. (2002). Research on the mental health effects of terrorism. *Jama, 288*(5), 633-636.
- Ochsner, K. N. (2000). Are affective events richly recollected or simply familiar? The experience and process of recognizing feelings past. *Journal of Experimental Psychology: General, 129*(2), 242-261.
- Olf, M., Polak, A. R., Witteveen, A. B., & Denys, D. (2014). Executive function in posttraumatic stress disorder (PTSD) and the influence of comorbid depression. *Neurobiology of Learning and Memory, 112*, 114-121.
- Ortells, J. J., Daza, M. T., & Fox, E. (2003). Semantic activation in the absence of perceptual awareness. *Perception & Psychophysics, 65*(8), 1307-1317.
- Ortells, J. J., Vellido, C., Daza, M. T., & Noguera, C. (2006). Semantic priming effects with and without perceptual awareness. *Psicológica, 27*, 225-242.
- Otero, J. M., Luengo, A., Romero, E., & Gómez-Fraguela, J. A. y Castro, C. (1998). *Psicología de la Personalidad. Manual de prácticas*. Barcelona: Ariel Practicum.
- Ospina, O., & Santacruz, L. (2011). *Refugiados urbanos en Ecuador: estudio sobre los procesos de inserción urbano en la población colombiana refugiada, el caso de Quito y Guayaquil*. Quito: Flacso, sede Ecuador.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(1), 3-36.

- Páez, D., Bobowick, M., Carrera, P., & Bosco, S. (2011). Evaluación de afectividad durante diferentes episodios emocionales. En: D. Páez, C. Martín-Beristain, J. L. González, N. Basabe, & J. de Rivera (Eds.), *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Pardo, A., & Ruiz, M. Á. (2010). *Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Pargament, K. I., & Brant, C. R. (1998). Religion and coping. En: H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of Religion and Mental Health* (pp.111-128). Nueva York: Academic Press.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology, 56*(4), 519-543.
- Patel, R., Nathan-Spreng, R., Shin, L. M., & Girard, T. A. (2012). Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and beyond: A meta-analysis of functional neuroimaging studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 36*, 2130-2142.
- Pazgón, E., Yerro Avincetto, M., Favarotto, V., Vivas, L., & Vivas, J. (2012). Categorización de rasgos semánticos: Diferencias de género en una tarea de atributos de conceptos. *Perspectivas en Psicología, 8*(2), 1-8.
- Pennebaker, J.W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science, 8*, 162-166.
- Pérez Benítez, C. I., Vicente, B., Zlotnick, C., Kohn, R., Johnson, J., Valdivia, S., & Rioseco, P. (2009). Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés post-traumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile. *Salud Mental, 32*(2), 145-153.
- Perkonigg, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 101*(1), 46-59.
- Pineles, S. L., Shipherd, J. C., Welch, L. P., & Yovel, I. (2007). The role of attentional biases in PTSD: Is it interference or facilitation?. *Behaviour Research and Therapy, 45*(8), 1903-1913.
- Pineles, S. L., Shipherd, J. C., Mostoufi, S. M., Abramovitz, S. M., & Yovel, I. (2009). Attentional biases in PTSD: More evidence for interference. *Behaviour Research and Therapy, 47*(12), 1050-1057.
- Polak, A. R., Witteveen, A. B., Reitsma, J. B., & Olf, M. (2012). The role of executive function in posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 141*(1), 11-21.

- Portellano, J. A., & García, J. (2014). *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Porter, M., & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *JAMA, The Journal of the American Medical Association* 294(5), 602-612.
- Posluszny, D. M., Edwards, R. P., Dew, M. A., & Baum, A. (2011). Perceived threat and PTSD symptoms in women undergoing surgery for gynecologic cancer or benign conditions. *Psych-Oncology*, 20(7), 783-787.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 71-83.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388.
- Protopopescu, X., Pan, H., Tuescher, O., Cloitre, M., Goldstein, M., Engelien, W., Epstein, J., Yang, Y., Gorman, J., LeDoux, J., Silbersweig, D., & Stern, E. (2005). Differential time courses and specificity of amygdala activity in posttraumatic stress disorder subjects and normal control subjects. *Biol. Psychiatry*, 57(5), 464-473.
- Qouta, S., El-Sarraj, E., & Punamäki, R. L. (2001). Mental flexibility as resiliency factor among children exposed to political violence. *International Journal of Psychology*, 36(1), 1-7.
- Quintero, C. (2011). *Memoria autobiográfica y semántica en el trastorno por estrés postraumático en desmovilizados individuales residentes en el municipio de Medellín*. Tesis para optar al Título de Magíster en Neuropsicología, Universidad San Buenaventura, Colombia.
- Rabipour, S., & Raz, A. (2012). Training the brain: Fact and fad in cognitive and behavioral remediation. *Brain and Cognition*, 79(2), 159-179.
- Ramponi, C., Handelsman, G., & Barnard, P. J. (2010). The memory enhancement effect of emotion is absent in conceptual implicit memory. *Emotion*, 10(2), 294.
- Rasmussen, A., Cramer, M., Baser, R. E., Chu, T., & Gany, F. (2012). Onset of posttraumatic stress disorder and major depression among refugees and voluntary migrants to the United States. *Journal of Traumatic Stress*, 25(6), 705-712.
- Ratcliff, R., & McKoon, G. (1981). Automatic and strategic priming in recognition. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 20(2), 204-215.

- Rauch, S. L., Whalen, P. J., Shin, L. M., McInerney, S. C., Macklin, M. L., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (2000). Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: a functional MRI study. *Biol. Psychiatry*, 47(9), 769–776.
- Redondo, M. T., Avilés, J. M. R., & Jiménez, S. B. (2010). Memoria implícita y explícita en mayores no dementes con trastornos metabólicos producidos por la diabetes mellitus tipo 2. *Psicológica: Revista de Metodología y Psicología Experimental*, 31(1), 87-108.
- Reisberg, D. (2006). Memory for emotional episodes: the strengths and limits of arousal-based accounts. En U. Uttl, N. Ohta y A. Siegenthlaer (Eds.). *Memory and Emotion: Interdisciplinary Perspectives*, (pp. 13-36). Oxford: Blackwell.
- Renner, P., Klinger, L. G., & Klinger, M. R. (2000). Implicit and explicit memory in autism: Is autism an amnesic disorder?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(1), 3-14.
- República de Colombia (1997). *Ley 387 de 1997*. Recuperado el 14 de abril de 2015. En: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=340>.
- República de Colombia (2005). *Ley 975 de 2005*. Recuperado el 14 de abril de 2015. En: <http://www.cepal.org/oig/doc/col2005ley975.pdf>.
- República de Colombia (2011). *Ley 1448 de 2011*. Recuperado el 14 de abril de 2015. En: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=43043>.
- República de Colombia (2011). *Ley de Víctimas y Restitución de Tierras*. Bogotá: Ministerio del Interior y de Justicia.
- República del Ecuador (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 16 de abril de 2015. En: [http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal\\_a/base\\_legal/A.\\_Constitucion\\_republica\\_ecuador\\_2008constitucion.pdf](http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf).
- República del Ecuador (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir. 2009-2013*. Recuperado el 16 de abril de 2015. En: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan\\_Nacional\\_para\\_el\\_Buen\\_Vivir.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf)
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 984-991.
- Reynolds, M., & Brewin, C. R. (1999). Intrusive memories in depression and posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(3), 201-215.

- Riaño, P., & Villa, M. I. (2008). El refugio en Ecuador. Las fronteras del no reconocimiento: los colombianos en situación de refugio en Ecuador. En P. Riaño y M. I. Villa (Eds.). *Poniendo tierra de por medio. Migración forzada de colombianos en Colombia, Ecuador y Canadá*. Medellín: Corporación Región.
- Richards, A., Ospina-Duque, J., Barrera-Valencia, M., Escobar-Rincón, J., Ardila-Gutiérrez, M., Metzler, T., & Marmar, C. (2011). Posttraumatic stress disorder, anxiety and depression symptoms, and psychosocial treatment needs in Colombians internally displaced by armed conflict: A mixed-method evaluation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(4), 384-393.
- Richardson-Klavehn, A., & Gardiner, J. M. (1998). Depth-of-processing effects on priming in stem completion: tests of the voluntary-contamination, conceptual-processing, and lexical-processing hypotheses. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 24(3), 593-609.
- Rinck, M., & Becker, E. S. (2005). A comparison of attentional biases and memory biases in women with social phobia and major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 62-74.
- Rips, L. J., Shoben, E. J., & Smith, E. E. (1973). Semantic distance and the verification of semantic relations. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 12(1), 1-20.
- Robles, M. E., Badosa, J. M., Roig, A., Pina, B., & Feixas i Viaplana, G. (2009). La evaluación del estrés y del trauma: presentación de la versión española de la escala de trauma acumulativo (CTS). *Revista de Psicoterapia*, 2009, XX(80). 89-104.
- Rodríguez, A. N., Tabares, K., & Gómez, S. A. (2005). Desafíos éticos en la investigación e intervención con personas en situación de desplazamiento forzado: una experiencia traumática de carácter político. *Revista Prospectiva*.
- Roediger, H. L., & Blaxton, T. A. (1987). Effects of varying modality, surface features, and retention interval on priming in word-fragment completion. *Memory & Cognition*, 15(5), 379-388.
- Roediger, H. L. (1990). Implicit memory: Retention without remembering. *American Psychologist*, 45, 1043-1056.
- Roediger, H. L., Weldon, M. S., Stadler, M. L., & Riegler, G. L. (1992). Direct comparison of two implicit memory tests: word fragment and word stem completion. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 18(6), 1251-1269.
- Roediger, H. L. (2003). Reconsidering implicit memory. En J. S. Bowers y C. J. Marsolk (Eds.). *Rethinking implicit memory*. (pp. 3-18). Oxford: Oxford University Press.

- Rogers, H., Fox, S., & Herlihy, J. (2015). The importance of looking credible: the impact of the behavioural sequelae of post-traumatic stress disorder on the credibility of asylum seekers. *Psychology, Crime & Law*, 21(2), 139-155.
- Rubin, D. C. (2006). The basic-systems model of episodic memory. *Perspectives on Psychological Science*, 1(4), 277-311.
- Rubin, D. C., Berntsen, D., & Bohni, M. K. (2008). A memory-based model of posttraumatic stress disorder: evaluating basic assumptions underlying the PTSD diagnosis. *Psychological Review*, 115(4), 985.
- Rubin, D. C. (2011). The coherence of memories for trauma: Evidence from posttraumatic stress disorder. *Consciousness and Cognition*, 20(3), 857-865.
- Rubin, D. C., Dennis, M. F., & Beckham, J. C. (2011). Autobiographical memory for stressful events: The role of autobiographical memory in posttraumatic stress disorder. *Consciousness and Cognition*, 20(3), 840-856.
- Rubin, D. C. (2012). The basic systems model of autobiographical memory. En D. Berntsen y D. C. Rubin (Eds.), *Understanding autobiographical memory. Theories and Approaches*. (pp. 11-32). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ruiz-Vargas, J. M., & Cuevas, I. (1999). Priming Perceptivo versus Priming Conceptual y efectos de los niveles de procesamiento sobre la memoria implícita. *Psicothema*, 11(4), 853-871.
- Ruiz-Vargas, J. M. (2010). *Manual de la Memoria Humana*. Madrid: Síntesis.
- Russell, J. A. (1992). Breve comentario sobre el estudio de los conceptos de emoción. *Revista de Psicología Social*, 7(2), 259-263.
- Salo, A.J., Qouta, S., & Punamaki, R.L. (2005). Adult attachment, post traumatic growth and negative emotions among former political prisoners. *Anxiety, Stress and Coping*, 18(4), 361-378.
- Samuelson, K. W., Neylan, T. C., Metzler, T. J., Lenoci, M., Rothlind, J., Henn-Haase, Choucroun, G., Weiner, M. W., & Marmar, C. R. (2006). Neuropsychological functioning in posttraumatic stress disorder and alcohol abuse. *Neuropsychology*, 20(6), 716-726.
- Sánchez-Padilla, E., Casas, G., Grais, R. F., Hustache, S., & Moro, M. R. (2009). The Colombian conflict: a description of a mental health program in the Department of Tolima. *Conflict and Health*, 3, 13-18.
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(5), 932-946.

- Sartory, G., Cwik, J., Knuppertz, H., Schürholt, B., Lebens, M., Seitz, R. J., & Schulze, R. (2013). In search of the trauma memory: a meta-analysis of functional neuroimaging studies of symptom provocation in posttraumatic stress disorder (PTSD). *PloS ONE*, 8(3), e58150.
- Save the Children (2012). *Informe sobre Movilidad Humana, Ecuador 2011*. Quito: Save the children.
- Schacter, D. L. (1987). Implicit memory: History and current status. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 13, 501-518.
- Schacter, D. L., Bowers, J., & Booker, J. (1989). Intention, awareness, and implicit memory: The retrieval intentionality criterion. En S. Lewandowsky, J. C. Dunn y K. Kirsner (Eds.). *Implicit memory: Theoretical issues*. (pp. 47-65). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Schacter, D. L. (1992). Understanding implicit memory: A cognitive neuroscience approach. *American Psychologist*, 47(4), 559-569.
- Schacter, D. L., Dobbins, I. G., & Schnyer, D. M. (2004). Specificity of priming: A cognitive neuroscience perspective. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(11), 853-862.
- Shakespeare-Finch, J., Schweitzer, R. D., King, J., & Brough, M. (2014). Distress, Coping, and Posttraumatic Growth in Refugees From Burma. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 12(3), 311-330.
- Shalev, A. Y. (2000). Biological responses to disasters. *Seminars in Psychiatry*, 17, 277-287.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078.
- Schank, R. C., & Abelson, P. (1987). *Guiones, planes, metas y entendimiento. Un estudio de las estructuras del conocimiento humano*. Barcelona: Paidós.
- Schönfeld, S., Ehlers, A., Böllinghaus, I., & Rief, W. (2007). Overgeneral memory and suppression of trauma memories in post-traumatic stress disorder. *Memory*, 15(3), 339-352.
- Schoorl, M., Putman, P., Van Der Werff, S., & Van Der Does, A. W. (2014). Attentional bias and attentional control in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 203-210.
- Schoorl, M., Putman, P., Mooren, T. M., Werff, S., & Does, W. (2014). Attentional Bias Modification in Dutch Veterans With Posttraumatic Stress Disorder—A Case Series With a Personalized Treatment Version. *Journal of Traumatic Stress*, 27(2), 240-243.



- Schwabe, L., Oitzl, M. S., Philippson, C., Richter, S., Bohringer, A., Wippich, W., & Schachinger, H. (2007). Stress modulates the use of spatial versus stimulus-response learning strategies in humans. *Learning & Memory, 14*(1-2), 109-116.
- Schwabe, L., Wolf, O. T., & Oitzl, M. S. (2010). Memory formation under stress: quantity and quality. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 34*(4), 584-591.
- Schwabe, L., Joëls, M., Roozendaal, B., Wolf, O. T., & Oitzl, M. S. (2012). Stress effects on memory: an update and integration. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 36*(7), 1740-1749.
- Schwarz, N., & Oyserman, D. (2001). Asking questions about behavior: Cognition, communication, and questionnaire construction. *American Journal of Evaluation, 22*(2), 127-160.
- Schwarz, N. (1999). Self-Reports. How the questions shape the answer. *American Psychologist, 54*(2), 93-105.
- Scribano, A. 2001. Investigación cualitativa y textualidad. *Cinta de moebio, 11*, 1-20.
- Seijas, R. (2012). Aspectos neurobiológicos y neuropsicológicos del trastorno por estrés postraumático. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 104*, 19-28.
- Seyle, H. (1978). *The stress of life*. Nueva York: McGraw-Hill Book Co.
- Shanks, D. R., & Berry, C. J. (2012). Are there multiple memory systems? Tests of models of implicit and explicit memory. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology, 65*(8), 1449-1474.
- Shen, L., & Bigsby, E. (2010). Behavioral activation/inhibition systems and emotions: A test of valence vs. action tendency hypotheses. *Communication Monographs, 77*(1), 1-26.
- Shin, L. M., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Ann. N.Y. Acad. Sci., 1071*(1), 67-79.
- Shobe, K. K., & Kihlstrom, J. F. (1997). Is traumatic memory special?. *Current Directions in Psychological Science, 6*, 70-74.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade, 3*(1), 10-59.
- Smith, E. E., Patalano, A. L., & Jonides, J. (1998). Alternative strategies of categorization. *Cognition, 65*(2), 167-196.
- Snyder, H. R. (2013). Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: a meta-analysis and review. *Psychological Bulletin, 139*(1), 81-132.

- Snyder, H. R., Miyake, A., & Hankin, B. L. (2015). Advancing understanding of executive function impairments and psychopathology: bridging the gap between clinical and cognitive approaches. *Frontiers in Psychology, 6*(328), 1-24.
- Sozanski, A., Sarmiento, K., & Reyes, C. (2016). Derecho al trabajo en personas refugiadas y solicitantes de asilo en Ecuador: dificultades y propuestas. *Forced Migration Review 51*, 93-95.
- Spevins, K., Cohen, K., Bowley, J., & Joseph, S. (2010). Theories of posttraumatic growth: cross cultural perspectives. *Journal of Loss and Trauma, 15*(3), 259-277.
- Squire, L. (1986). Mechanisms of memory. *Science, 232*, 1612-1619.
- Stevens, W. D., Wig, G. S., & Schacter, D. L. (2008). Implicit memory and priming. En H. L. Roediger y J. H. Byrne (Eds.), *Cognitive Psychology of Memory. Vol 2 of Learning and Memory: a comprehensive reference* (pp: 623-644). Oxford: Elsevier.
- Stuede-Schmiedgen, S., Stalder, T., Kirschbaum, C., Weber, F., Hoyer, J., & Plessow, F. (2014). Trauma exposure is associated with increased context-dependent adjustments of cognitive control in patients with posttraumatic stress disorder and healthy controls. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 14*(4), 1310-1319.
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology, 18*(6), 643-662.
- Suárez, H. (2004) *La conexión entre conocimiento y acción social. Una propuesta a propósito del balance de la política pública de prevención, protección y atención al desplazamiento forzado*. Bogotá: ACNUR.
- Suh, E., Diener, E., & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(5), 1091-1102.
- Summerfield, D. (1995). Addressing human response to war and atrocity. En R. J. Kleber, C. R. Figley y B. P. R. Gerson (Eds.). *Beyond trauma. Cultural and societal dynamics*. (pp. 17-29). Nueva York: Springer US.
- Summerfield, D. (2001). The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *BMJ: British Medical Journal, 322*(7278), 95-98.
- Sumner, J. A., Griffith, J. W., & Mineka, S. (2010). Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy, 48*(7), 614-625.
- Sündermann, O., Hauschildt, M., & Ehlers, A. (2013). Perceptual processing during trauma, priming and the development of intrusive memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*(2), 213-220.

- Sutker, P. B., Winstead, D. K., Galina, Z. H., & Allain, A. N. (1991). Cognitive deficits and psychopathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict. *American Journal of Psychiatry*, *148*(1), 67-72.
- Sutker, P. B., Vasterling, J. J., Brailey, K., & Allain Jr, A. N. (1995). Memory, attention, and executive deficits in POW survivors: contributing biological and psychological factors. *Neuropsychology*, *9*(1), 118-125.
- Swick, D., Honzel, N., Larsen, J., & Ashley, V. (2013). Increased response variability as a marker of executive dysfunction in veterans with post-traumatic stress disorder. *Neuropsychologia*, *51*(14), 3033-3040.
- Talarico, J. M., & Rubin, D. C. (2003). Confidence, not consistency, characterizes flashbulb memories. *Psychological Science*, *14*(5), 455-461.
- Talmi, D. (2013). Enhanced Emotional Memory Cognitive and Neural Mechanisms. *Current Directions in Psychological Science*, *22*(6), 430-436.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *9*(3), 455-471.
- Tejero, P. (2004). Panorama histórico-conceptual del estudio de la atención. En: E. Munar, J. Rosselló y A. Sánchez-Cabaco (Coords), *Atención y percepción* (pp. 33-62). Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- Thoits, P. (1983). Dimensions of Life Events That Influence Psychological Distress: An Evaluation and Synthesis of the Literature. En H. Kaplan (Ed.), *Psychosocial Stress. Trends in Theory and Research* (pp. 33-103). Nueva York: Academic Press.
- Thomas, C. L., Goegan, L. D., Newman, K. R., Arndt, J. E., & Sears, C. R. (2013). Attention to threat images in individuals with clinical and subthreshold symptoms of post-traumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *27*(5), 447-455.
- Tirapu-Ustárroz, J., García-Molina, A., Luna-Lario, P., Verdejo-García, A., & Ríos-Lago, M. (2012). Corteza prefrontal, funciones ejecutivas y regulación de la conducta. *Neuropsicología de la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas*, 87-117.
- Toro, G. (2005). Eje cafetero colombiano: compleja historia de caficultura, violencia y desplazamiento. *Revista de Ciencias Humanas*, *35*, 127-149.
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. En E. Tulving y W. Donaldson (Eds), *Organization of memory*. Nueva York: Academic Press; pp. 382-402.
- Tulving, E., Schacter, D. L., & Stark, H. A. (1982). Priming effects in word-fragment completion are independent of recognition memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, *8*, 336-342.

- Tulving, E. (1983). *Elements of episodic memory*. Oxford: Oxford University Press.
- Tulving, E., & Schacter, D. L. (1990). Priming and human memory systems. *Science*, 247, 301-305.
- Tulving, E. (2000). Concepts of memory. En E. Tulving y F.I.M. Craig (Eds.), *The Oxford Handbook of Memory*. (pp. 33-43). Oxford: Oxford University Press.
- Turk-Browne, N. B., Yi, D. J., & Chun, M. M. (2006). Linking implicit and explicit memory: common encoding factors and shared representations. *Neuron*, 49(6), 917-927.
- Turner, S. W., Bowie, C., Dunn, G., Shapo, L., & Yule, W. (2003). Mental health of Kosovan Albanian refugees in the UK. *The British Journal of Psychiatry*, 182(5), 444-448.
- UARIV. (2013). *Informe del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas a las Comisiones Primeras de Senado y Cámara*. Recuperado el 16 de abril de 2015. En: [https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/noticias/informe\\_al\\_congreso\\_final.pdf](https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/noticias/informe_al_congreso_final.pdf).
- Uddo, M., Vasterling, J. J., Brailey, K., & Sutker, P. B. (1993). Memory and attention in combat-related post-traumatic stress disorder (PTSD). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15(1), 43-52.
- Valdés, J. L., & Torrealba, F. (2006). La corteza prefrontal medial controla el alerta conductual y vegetativo: Implicancias en desórdenes de la conducta. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 44(3), 195-204.
- van der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 505-525.
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress*. Nueva York: Guilford Press.
- van der Kolk, B. A. (2007). The history of trauma in psychiatry. En M. Friedman, T. M. Keane y P. A. Resick (Eds.). *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp.19-36), Nueva York: Guilford Press.
- Vasterling, J. J., Brailey, K., Constans, J. I., & Sutker, P. B. (1998). Attention and memory dysfunction in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychology*, 12(1), 125-133.
- Vayas Abascal, R., & Carrera Romero, L. (2012). Disfunción ejecutiva: Síntomas y relevancia de su detección desde Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(3), 191-197.

- Vázquez, C., & Pérez-Sales, P. (2003). Emociones positivas, trauma y resistencia. *Ansiedad y Estrés*, 9(2-3), 231-254.
- Vázquez, C. (2005). Stress reactions of the general population after the terrorist attacks of S11, 2001 (USA) and M11, 2004 (Madrid, Spain): Myths and realities. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 9-25.
- Vázquez, C., Castilla, C., & Hervás, G. (2009). Reacciones ante el trauma: Resistencia y crecimiento. En E. Fernández-Abascal (Ed.), *Las emociones positivas* (pp. 375-392). Madrid: Pirámide.
- Vázquez, C., Pérez-Sales, P., & Ochoa, C. (2014). Posttraumatic Growth: Challenges from a cross-cultural viewpoint. En: G. A. Fava y C. Ruini (Eds.), *Increasing Psychological Well Being across cultures* (pp. 57-74). Nueva York: Springer-Verlag.
- Verdejo-García, A., & Bechara, A. (2010). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Psicothema*, 22(2), 227-235.
- Vivas, J. (2010). Modelos de memoria semántica. En: J. Vivas (Comp.), *Evaluación de redes semánticas. Instrumentos y Aplicaciones*. (pp. 1-19). Mar del Plata: Eudem.
- Vivas, L., & García, R. (2010). Contribución desde la neuropsicología al estudio de la memoria semántica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 28(2), 239-250.
- Vivas, J., Comesaña, A., García-Coni, A., Vivas, L., & Yerro, M. (2011). Distribución de los atributos semánticos en función del tipo de categoría y campo semántico. Resultados preliminares para la confección de normas de atributos. En: M.C. Richaud y V. Lemos (comps.), *Psicología y otras ciencias del comportamiento. Compendio de investigaciones actuales*. Tomo 1. (pp. 311-333). Buenos Aires: Editorial Universidad Adventista del Plata.
- Vivas, J., García-Coni, A. (2015). La memoria semántica. Organización y desarrollo. Curso para el Programa de Altos Estudios Universitarios – IAEU.
- Vrana, S., & Lauterbach, D. (1994). Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress*, 7(2), 289-302.
- Vrana, S. R., Roodman, A., & Beckham, J. C. (1995). Selective processing of trauma-relevant words in posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 9(6), 515-530.
- Wagner, S., Doering, B., Helmreich, I., Lieb, K., & Tadić, A. (2012). A meta-analysis of executive dysfunctions in unipolar major depressive disorder without psychotic symptoms and their changes during antidepressant treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(4), 281-292.

- Wald, I., Shechner, T., Bitton, S., Holoshitz, Y., Charney, D. S., Muller, D., Fox, N. A., Pine, D. S., & Bar-Haim, Y. (2011). Attention bias away from threat during life threatening danger predicts PTSD symptoms at one-year follow-up. *Depression and Anxiety, 28*(5), 406-411.
- Walter, K. H., Palmieri, P. A., & Gunstad, J. (2010). More than symptom reduction: Changes in executive function over the course of PTSD treatment. *Journal of Traumatic Stress, 23*(2), 292-295.
- Warrington, E. K., & Weiskrantz, L. (1970). Amnesic syndrome: Consolidation or retrieval?. *Nature, 228*, 628-630.
- Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2007). The criterion A problem revisited: Controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. *Journal of Traumatic Stress, 20*(2), 107-121.
- Wechsler, D. (1939). *The measurement of adult intelligence*. Baltimore: Williams & Wilkins Co.
- Wiggs, C. L., & Martin, A. (1998). Properties and mechanisms of perceptual priming. *Current Opinion in Neurobiology, 8*(2), 227-233.
- Wild, J., & Gur, R. C. (2008). Verbal memory and treatment response in post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry, 193*(3), 254-255.
- Williams, J. M. G., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 144-149.
- Williams, J. M. G., Mathews, A., & MacLeod, C. (1996). The emotional Stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin, 120*(1), 3-24.
- Williams, J. M. G. (1999). Depression and the specificity of autobiographical memory. En: Rubin, D. C. (Ed.). *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*. (pp. 244-267). New York: Cambridge University Press.
- Wisco, B. E., Pineles, S. L., Shipherd, J. C., & Marx, B. P. (2013). Attentional interference by threat and post-traumatic stress disorder: The role of thought control strategies. *Cognition & Emotion, 27*(7), 1314-1325.
- Witte, K. (1996). Predicting risk behaviors: Development and validation of a diagnostic scale. *Journal of Health Communication, 1*(4), 317-342.
- Wu, D. W. L. (2011). Implicit memory: how it works and why we need it. *JYI, 22*(1), 1-12.
- Young A. (1995). *The harmony of illusions: Inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton, Ney Jersey: Princeton University Press.

- Zapico, M., & Vivas, J. (2014). La sinonimia como caso particular de distancia semántica. *Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, 19(40), 253-266.
- Zeelenberg, R., Wagenmakers, E. J., & Rotteveel, M. (2006). The impact of emotion on perception bias or enhanced processing?. *Psychological Science*, 17(4), 287-291.
- Zlotnick, C., Johnson, J., Kohn, R., Vicente, B., Rioseco, P., & Saldivia, S. (2006). Epidemiology of trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD) and co-morbid disorders in Chile. *Psychological Medicine*, 36(11), 1523-1533.

## ANEXOS

### **Anexos del Estudio 1**

- a. Palabras usadas en el test de completar raíces de palabras (48 palabras)
- b. Consentimiento Informado
- c. Cuestionario en condición de historia positiva y traumática

### **Anexos del Estudio 2**

- a. Palabras usadas en el test de completar raíces de palabras (96 palabras)
- b. Hoja de Información y Consentimiento Informado
- c. Cuestionario a usuarios de Asylum Access Ecuador (AAE)

### **Anexos del Estudio 3**

- a. Hoja de Información y Consentimiento Informado
- b. Planilla de conceptos
- c. Respuestas de participantes a categorías de emociones positivas y negativas.

### **Anexos del Estudio 4**

- a. Material emocional de palabras y caras
- b. Autorización del Comité de Ética, Universidad Autónoma de Madrid
- c. Hoja de Información y Consentimiento Informado
- d. Cuestionario a universitarios
- e. Cuestionario a usuarios de AAE

### **Anexos del Estudio 5**

- a. Cuestionarios a universitarios
- b. Cuestionarios a usuarios de AAE



## Anexos del Estudio 1

### Anexo 1a

#### *Palabras usadas en el test de completar raíces de palabras del Estudio 1*

<b>Situación Pretraumática</b>		<b>Derrumbe de creencias</b>		<b>Emociones intergrupales</b>	
<i>Target</i>	<i>Asociada</i>	<i>Target</i>	<i>Asociada</i>	<i>Target</i>	<i>Asociada</i>
Barbarie	Barnizar	Parálisis	Parpadear	Denuncia	Dentista
Represión	Reportaje	Derrumbe	Derroche	Humillación	Humanístico
Terrorismo	Territorial	Obstáculo	Obtenerlo	Revancha	Revisión
Maltrato	Maletero	Renuncia	Rentable	Hostilidad	Hostelería
Opresión	Operativo	Obstáculo	Obtenerlo	Represalia	Representa
Persecución	Pertinencia	Abatimiento	Abarrotado	Indignación	Independiza

<b>Destrucción comunitaria</b>		<b>Neutras</b>	
<i>Target</i>	<i>Asociada</i>	<i>Target</i>	<i>Asociada</i>
Corrupción	Corrección	Laberinto	Laboriosa
Desastre	Despensa	Rectángulo	Reconocían
Exclusión	Excursión	Estatuto	Estético
Alienación	Alimentado	Coloración	Colonizado
Catástrofe	Catalítico	Semanario	Sembrador
Desorden	Designar	Filamento	Filatelia



## **CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN**

Yo, ..... acepto voluntariamente participar de esta investigación en Psicología Social sobre “los efectos en nuestra memoria de eventos que ocurren en nuestra vida”.

Se me ha explicado en que las preguntas que se me pide responder son a partir de recuerdos personales. Estas preguntas serán una prueba por ordenador y otras de tipo cuestionario.

Se me ha informado que, **si no estoy de acuerdo con seguir participando de la investigación, puedo retirarme de ésta.**

Por último, si así lo deseo, al final de las preguntas que conteste, **se me otorgará información más en detalle en qué consiste el estudio** y si lo requiero posteriormente, tener una retroalimentación sobre las respuestas que he dado en estas pruebas.

---

Firma del Participante

Barranquilla, abril de 2012



Participante N° \_\_\_\_\_

A continuación encontrarás preguntas sobre tus datos personales.

1. CURSO: \_\_\_\_\_
2. EDAD: \_\_\_\_\_ años
3. SEXO: \_\_\_\_\_ femenino \_\_\_\_\_ masculino

### INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

En ocasiones tenemos recuerdos de nuestras experiencias y cuando los recuperamos lo hacemos como si estuviéramos viéndolo todo de nuevo a través de nuestros ojos, es decir, en primera persona.

Otras veces, cuando recuperamos un recuerdo, nos vemos a nosotros mismos dentro de la imagen que estamos generando, es decir, podemos observarnos desde fuera dentro del recuerdo. Recuperamos el recuerdo en una perspectiva de tercera persona.

A continuación te pedimos que **recuerdes un acontecimiento positivo y muy significativo que hayas vivido en tu vida**. Concéntrate en todos los detalles (sonidos, olores, personas, lugares, colores...). Cierra los ojos si eso te ayuda a concentrarte. Haz pasar esa historia por tu mente y, a continuación, descríbela durante 30 minutos, escribiendo todos los detalles que recuerdes, acompañado de tus sensaciones y tus emociones. Escribe desde lo que sucedió antes del hecho hasta después de pasado el mismo. No te preocupes por la ortografía, la sintaxis o la gramática, sólo es interesante que describas tus sentimientos y emociones más profundas asociada a esos hechos.

Describe, por favor, ese acontecimiento en **primera persona**, como si estuvieras viendo a través de tus ojos el instante en el que sucedió, como si lo estuvieras viviendo de nuevo.

Por ejemplo: *Yo estaba...*

**Tienes 20 minutos para esta actividad**. Por favor, escribe lo que consideres importante de este acontecimiento, pero siempre en primera persona.

### INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

En ocasiones tenemos recuerdos de nuestras experiencias y cuando los recuperamos lo hacemos como si estuviéramos viéndolo todo de nuevo a través de nuestros ojos, es decir, en primera persona.

Los seres humanos estamos expuestos a una serie de hechos que no podemos controlar y que nos suponen un cierto daño psicológico (accidentes de tráfico, desastres naturales, muertes de seres queridos, observar la muerte o el suicidio de alguien, ser asaltado...) Ahora se trata **de recordar un hecho que te haya ocurrido en tu vida o que hubieras presenciado y que te haya resultado altamente molesto, muy estresante o traumático. Preferentemente céntrate en el que te haya parecido más traumático**.

Concéntrate en todos los detalles (sonidos, olores, personas, lugares, colores...). Cierra los ojos si eso te ayuda a concentrarte. Haz pasar esa historia por tu mente y, a continuación, descríbela durante 20 minutos, escribiendo todos los detalles que recuerdes, acompañado de tus sensaciones y tus emociones. Escribe desde lo que sucedió antes del hecho hasta después de pasado el mismo. No te preocupes por la ortografía, la sintaxis o la gramática, sólo es interesante que describas tus sentimientos y emociones más profundas asociada a esos hechos.

Describe, por favor, ese acontecimiento en **primera persona**, como si estuvieras viendo a través de tus ojos el instante en el que sucedió, como si lo estuvieras viviendo de nuevo.

Por ejemplo: *Yo estaba...*

Ahora, nos gustaría que respondas a algunas **preguntas sobre la historia que has relatado**. **Marca con una X** la alternativa que consideres adecuada.

**1. El acontecimiento que has descrito al inicio supuso para ti:**

Alta amenaza  Amenaza media  Baja amenaza  Sin amenaza

**2. ¿Cómo evalúas la historia que has escrito al inicio? (Marca con una X)**

Historia negativa			Historia neutra				Historia positiva			
-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5

**3. ¿Cuánto hace que ocurrió la historia que has escrito al inicio? Escríbelo en número si ocurrió hace poco (en meses) o hace un tiempo (en años).**

\_\_\_\_\_ meses

\_\_\_\_\_ años

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

Anexo 2a

*Palabras usadas en el test de completar raíces de palabras (Estudio 2)*

<b>Palabras Amenaza General</b>		<b>Palabras Emocionales</b>		<b>Palabras acción judicial</b>		<b>Palabras Neutras</b>	
Target	Asociada	Target	Asociada	Target	Asociada	Target	Asociada
<b>Set 1</b>			<b>Set 1</b>		<b>Set 1</b>		<b>Set 1</b>
Hostilidad	Hostelería	frustración	fruta	protesta	progreso	rectángulo	recreo
Molestia	Molino	impotencia	impuesto	sanción	sano	comedia	competición
Peligro	Pelo	rencor	renta	denuncia	denomina	pastel	pastor
Inseguridad	Instituto	desprecio	desayuno	repudio	repuesto	campana	camilla
Incertidumbre	Incorpora	venganza	ventura	castigo	castillo	traductor	tranvía
Acoso	Acompañar	resentimiento	resumen	prohibición	prosa	apetito	apertura
-----							
<b>Set 2</b>			<b>Set 2</b>		<b>Set 2</b>		<b>Set 2</b>
Acecho	Acero	decepción	decisivo	acusación	acude	planta	plazo
Asedio	Aseo	tormento	tortilla	condena	contrato	disfraz	distracción
Seguimiento	Segmento	desesperación	desafío	arresto	arrojo	entrevista	entero
Asalto	Asamblea	letargo	letrero	querella	queso	cordillera	cordón
Persecución	Pertinencia	estupor	estima	restricción	resorte	barra	barba
Alarma	Alarde	desamparo	destreza	represalia	repetitivo	limón	limosna

Anexo 2a

Hoja de Información y Consentimiento Informado (Estudio 2)



## HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Autónoma de Madrid (UAM) está llevando a cabo un estudio que lleva por título **Procesamiento implícito del trauma: aspectos conceptuales y metodológicos** y que es parte de la tesis doctoral que está realizando el psicólogo Carlos Reyes, investigador encargado del estudio. Esta investigación está siendo guiada por el catedrático Amalio Blanco y el profesor titular Manuel Froufe, de la Facultad de Psicología de la UAM, docentes que se identifican como los investigadores principales de este trabajo.

El objetivo de nuestra investigación es estudiar cómo procesan las personas palabras con carga emocional y cómo afecta este tipo de eventos el funcionamiento de su memoria. En otras palabras, se trata de estudiar el comportamiento de ambos tipos de personas ante estímulos con carga emocional, para ver si esto genera cambios en la atención.

Por esta razón, hemos solicitado la participación voluntaria de personas adultas, usuarias de la institución Asylum Access Ecuador mediante anuncios expuestos. En estos anuncios se especifica que se trata de participación voluntaria, sin recompensa material.

El presente estudio consta de dos procedimientos:

**1) Una Prueba Experimental:** Es un experimento en que se presenta a los participantes una tarea de forma individual en un ordenador, que consiste en que evalúen lo más rápidamente posible una serie de palabras. La realización de esta tarea le tomará en torno a 15 minutos.

**2) Un Cuestionario:** Consiste en varios ítems para conocer su opinión respecto a si ha vivido o no situaciones estresantes, su recuerdo de tales eventos y cómo considera que está funcionando su atención y memoria actual a este respecto. En tales ítems se le pide que señale su grado de "acuerdo o desacuerdo", con las consideraciones que se le presentan. Estimamos que cumplimentar este cuestionario no exigirá más de 15-20 minutos.

Le señalamos que, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, toda la información que se consiga será utilizada únicamente para la obtención de los objetivos de la investigación, garantizándose la absoluta confidencialidad de los datos de los participantes en el estudio.

Como le señalamos, este estudio tiene como objetivo investigar cómo procesan las personas estímulos con carga emocional y cómo afecta este tipo de eventos el funcionamiento de la memoria. En este sentido, no hay un beneficio directo, salvo que Ud. podrá conocer cómo se desarrollan los estudios científicos respecto al funcionamiento de la memoria y atención. Por otro lado, Ud. puede solicitar la información sobre sus respuestas al cuestionario.

Los investigadores responsables, habida cuenta su conocimiento y experiencia en este tipo de estudios, consideran que su participación no entraña perjuicio alguno para usted. La exposición momentánea a los estímulos positivos y negativos manejados aquí no supone ninguna alteración especial del estado emocional de los participantes. Aún así, si alguien se siente incómodo durante el transcurso de las pruebas, puede abandonar su participación en cualquier momento, habida cuenta que ésta es completamente voluntaria.

Por favor, no dude en realizar las preguntas que estime oportunas al personal investigador si tiene cualquier duda. Si lo prefiere, puede contactar por correo electrónico con docentes responsables del proyecto, Amalio Blanco ([amalio.blanco@uam.es](mailto:amalio.blanco@uam.es)) y Manuel Froufe ([manuel.froufe@uam.es](mailto:manuel.froufe@uam.es)), o con el encargado de las pruebas, Carlos Reyes ([carlos.reyes@uam.es](mailto:carlos.reyes@uam.es)). Si está Ud. de acuerdo, conserve ésta hoja, por si desea ponerse en contacto en algún momento con los responsables del proyecto y, por favor, cumplimente y firme a continuación la página siguiente.

Gracias por su colaboración.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

D./Dña. \_\_\_\_\_,  
con D.N.I./Pasaporte/Cédula nº \_\_\_\_\_, me he informado que he sido debidamente informado/a de las condiciones de participación en el Estudio *Procesamiento Implícito del trauma: aspectos conceptuales y metodológicos*, que forma parte de la tesis doctoral del psicólogo Carlos Reyes, dirigida por los docentes Amalio Blanco y Manuel Froufe de la facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, y acepto que se obtengan los datos de la tarea experimental de categorización de estímulos emocionales y del cuestionario sobre memoria, autorizando a que estos datos sean procesados de acuerdo a los objetivos de investigación de los cuales he sido previamente informado, siempre de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Firmado en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_





## CUESTIONARIO A USUARIOS ASYLUM ACCESS ECUADOR

Marque con una **X** o **completa** según corresponda:

<b>Género</b>	Masculino	<input type="checkbox"/>	<b>Edad (años)</b>	<input type="text"/>	<b>Ciudad de nacimiento</b>	<input type="text"/>
	Femenino	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

**2. ¿Dónde vive?**

En una residencia \_\_\_\_\_ En casa de amigo-pariente \_\_\_\_\_ En centro de acogida \_\_\_\_\_ Casa \_\_\_\_\_ Otro lugar \_\_\_\_\_

**3. ¿En qué departamento Ud., vivía en su país? \_\_\_\_\_**

**4. ¿En qué año Ud., llegó al Ecuador? \_\_\_\_\_**

**5. ¿Cuál es su condición migratoria actualmente?**

Refugiado/a reconocido/a \_\_\_\_\_ Solicitante \_\_\_\_\_ Negado/a \_\_\_\_\_ Indocumentado/a \_\_\_\_\_ Otra visa \_\_\_\_\_

**6. ¿Cuál es su estado civil? Soltero/a \_\_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_\_ Separado/a \_\_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_\_ Viudo/a \_\_\_\_\_**

¿Tiene hijos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ ¿De qué edades? \_\_\_\_\_

**7. ¿Cuál es su nivel de estudios?**

Básica \_\_\_\_\_ Media o Bachillerato \_\_\_\_\_ Técnica \_\_\_\_\_ Universitaria \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**8. ¿Trabaja en Ecuador? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_**

Actualmente, su situación laboral es:

Trabaja por cuenta propia \_\_\_\_\_ Trabaja como empleado/a con contrato \_\_\_\_\_ Está desempleado/a \_\_\_\_\_

**9. ¿Cuánto es el ingreso familiar en su hogar al mes?**

Menos de 318 USD \_\_\_\_\_ 318 USD \_\_\_\_\_ entre 318 y 527 USD \_\_\_\_\_ entre 527 y 1086 USD \_\_\_\_\_

Las siguientes frases se refieren a **cómo se ve en la vida en general**. Después de cada frase, diga si está de acuerdo o en desacuerdo. No hay respuestas correctas o incorrectas.

	0	1	2	3	4
1. En periodos de incertidumbre generalmente espero que me ocurra lo mejor	0	1	2	3	4
2. Si algo malo me puede pasar, es seguro que me ocurrirá	0	1	2	3	4
3. Siempre soy optimista con respecto a mi futuro	0	1	2	3	4
4. Pocas veces espero o creo que las cosas irán como yo quisiera	0	1	2	3	4
5. Tengo pocas esperanzas de que me ocurrirán cosas buenas o positivas	0	1	2	3	4
6. En general, creo o espero que me ocurrirán más cosas buenas o positivas que malas o negativas	0	1	2	3	4

**Las siguientes preguntas tienen como objetivo identificar experiencias importantes de la vida que pueden afectar a una persona. En cada uno de los siguientes acontecimientos indique si lo ha vivido o no y marque con una "X" la respuesta que mejor describa su experiencia. Asegúrese de completar todas las preguntas.**

**1. ¿Alguna vez ha vivido una catástrofe natural? (inundación, huracanes, terremotos...)**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 2)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: **Una vez** \_\_\_ **Dos veces** \_\_\_ **Tres veces** \_\_\_ **Más de 3 veces** \_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. **Leve** \_\_\_ **Moderada** \_\_\_ **Grave** \_\_\_ **Extrema** \_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_

**2. ¿Ha estado expuesta/o a un hecho violento debido a la situación política en tu país?**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 3)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: **Una vez** \_\_\_ **Dos veces** \_\_\_ **Tres veces** \_\_\_ **Más de 3 veces** \_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. **Leve** \_\_\_ **Moderada** \_\_\_ **Grave** \_\_\_ **Extrema** \_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_

**3. ¿Ha estado en un accidente de tráfico? (automóvil, moto, bus, tren...)**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 4)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: **Una vez** \_\_\_ **Dos veces** \_\_\_ **Tres veces** \_\_\_ **Más de 3 veces** \_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. **Leve** \_\_\_ **Moderada** \_\_\_ **Grave** \_\_\_ **Extrema** \_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_

**4. ¿Ha vivido una situación de atentado terrorista?**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 5)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: **Una vez** \_\_\_ **Dos veces** \_\_\_ **Tres veces** \_\_\_ **Más de 3 veces** \_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. **Leve** \_\_\_ **Moderada** \_\_\_ **Grave** \_\_\_ **Extrema** \_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_

**5. ¿Ha sufrido heridas o daños en sus bienes como causa de un incendio o por fallos técnicos?**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 6)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: **Una vez** \_\_\_ **Dos veces** \_\_\_ **Tres veces** \_\_\_ **Más de 3 veces** \_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. **Leve** \_\_\_ **Moderada** \_\_\_ **Grave** \_\_\_ **Extrema** \_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_

**6. ¿Ha sido encarcelado o le han detenido forzosa o arbitrariamente?**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 7)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: **Una vez** \_\_\_ **Dos veces** \_\_\_ **Tres veces** \_\_\_ **Más de 3 veces** \_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. **Leve** \_\_\_ **Moderada** \_\_\_ **Grave** \_\_\_ **Extrema** \_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) **Sí** \_\_\_ **No** \_\_\_

**7. ¿Ha sufrido heridas o daños por accidentes laborales o industriales? (manejo de explosivos, armamento, sustancias...)**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 8)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: Una vez \_\_\_\_\_ Dos veces \_\_\_\_\_ Tres veces \_\_\_\_\_ Más de 3 veces \_\_\_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Grave \_\_\_\_\_ Extrema \_\_\_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**8. ¿Ha vivido un atraco, asalto, o ha sido testigo de un asalto o daño a otra persona?**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 9)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: Una vez \_\_\_\_\_ Dos veces \_\_\_\_\_ Tres veces \_\_\_\_\_ Más de 3 veces \_\_\_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Grave \_\_\_\_\_ Extrema \_\_\_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**9. ¿Ha vivido enfermedades o lesiones graves? (problemas de salud física, mental, drogas o alcohol)**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 10)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: Una vez \_\_\_\_\_ Dos veces \_\_\_\_\_ Tres veces \_\_\_\_\_ Más de 3 veces \_\_\_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Grave \_\_\_\_\_ Extrema \_\_\_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**10. ¿Ha vivido conflictos en su grupo familiar que haya generado separaciones o divorcios?**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 11)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: Una vez \_\_\_\_\_ Dos veces \_\_\_\_\_ Tres veces \_\_\_\_\_ Más de 3 veces \_\_\_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Grave \_\_\_\_\_ Extrema \_\_\_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**11. ¿Ha vivido la muerte repentina e inesperada de un amigo, familiar o ser querido? (suicidio, asesinato, pérdida de un familiar...)**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 12)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: Una vez \_\_\_\_\_ Dos veces \_\_\_\_\_ Tres veces \_\_\_\_\_ Más de 3 veces \_\_\_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Grave \_\_\_\_\_ Extrema \_\_\_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**12. ¿Ha vivido en tu grupo familiar problemas económicos prolongados? (pérdida de vivienda, desempleo, deudas...)**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 13)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: Una vez \_\_\_\_\_ Dos veces \_\_\_\_\_ Tres veces \_\_\_\_\_ Más de 3 veces \_\_\_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Grave \_\_\_\_\_ Extrema \_\_\_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**13. ¿Ha vivido maltrato o agresiones físicas, psicológicas o sexuales en su infancia o adolescencia? (antes de los 18 años)**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 14)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: Una vez \_\_\_\_\_ Dos veces \_\_\_\_\_ Tres veces \_\_\_\_\_ Más de 3 veces \_\_\_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Grave \_\_\_\_\_ Extrema \_\_\_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**14. ¿Ha vivido maltrato o agresiones físicas, psicológicas o sexuales en su adultez? (después de los 18 años)**

Sí, me sucedió  Lo presencié, pero no me sucedió  Le sucedió a alguien cercano  No  (pase a la pregunta 15)

En caso afirmativo, con qué frecuencia le ha ocurrido: Una vez \_\_\_\_\_ Dos veces \_\_\_\_\_ Tres veces \_\_\_\_\_ Más de 3 veces \_\_\_\_\_  
 Valore la gravedad del acontecimiento para Ud. Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Grave \_\_\_\_\_ Extrema \_\_\_\_\_  
 ¿En qué fecha le ocurrió esto? (indique mes y año) \_\_\_\_\_  
 Este hecho: ¿Tiene una repercusión actual en su vida? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda especializada para abordar este hecho? (psicólogos, médicos) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Contó con ayuda de otras personas para abordar este hecho? (familia, amigos, otros) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

15. Si ha contestado Si a alguna de las anteriores preguntas:

¿Cuál evento ha sido el más impactante a lo largo de su vida? (Anote el número de la pregunta \_\_\_\_\_)

A continuación le vamos a presentar un listado de síntomas o problemas que Ud., puedes haber vivido respecto al evento más impactante en tu vida. En caso afirmativo, indique el grado de molestia teniendo en cuenta que: (encierra en un círculo la alternativa)

GRADO DE MOLESTIA				
0	1	2	3	4
NINGUNO (Nada)	LEVE (Poco)	MODERADO (Regular)	GRAVE (Bastante)	EXTREMO (Mucho)

	Sí	NO	Grado de Molestia				
			0	1	2	3	4
1. Tiene recuerdos desagradables y repetitivos sobre el evento (imágenes o pensamientos).			0	1	2	3	4
2. Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el evento.			0	1	2	3	4
3. Los recuerdos sobre el evento hacen que tiemble, sude, se le acelere el corazón.			0	1	2	3	4
4. Intenta evitar o alejar pensamientos, sentimientos o conversaciones relacionados con el evento.			0	1	2	3	4
5. Intenta evitar actividades, lugares o personas que le recuerden el evento.			0	1	2	3	4
6. Tiene dificultades para recordar algunos aspectos importantes del evento.			0	1	2	3	4
7. Ha disminuido su interés o el placer en cosas con las que antes disfrutaba.			0	1	2	3	4
8. Tiene sensación de distancia o alejamiento de los demás.			0	1	2	3	4
9. Tiene dificultades para experimentar ciertas emociones (como amor, felicidad, ternura, deseo sexual...).			0	1	2	3	4
10. Siente que no vas a cumplir ciertas metas en el futuro (no esperas obtener un empleo, formar una familia...).			0	1	2	3	4
11. Tiene dificultades para dormirse o mantener el sueño.			0	1	2	3	4
12. Se siente molesta/o o tiene ataques de ira.			0	1	2	3	4
13. Tiene dificultades para concentrarse.			0	1	2	3	4
14. Está siempre prevenida/o con lo que pasa a su alrededor.			0	1	2	3	4
15. Se sobresaltas o asusta fácilmente.			0	1	2	3	4
16. Se ha sentido culpable por algo que hizo o dejó de hacer durante el evento.			0	1	2	3	4
17. Se has sentido culpable por sobrevivir al evento.			0	1	2	3	4
18. Siente que no puede confiar en los demás.			0	1	2	3	4
19. Siente que el mundo es un lugar peligroso.			0	1	2	3	4
20. Hay momentos en que se siente fuera de contacto con lo que está sucediendo a su alrededor (como estar en una nube o en un sueño).			0	1	2	3	4
21. Hay momentos en los que se siente como si estuviera fuera de su cuerpo, como si se viera desde fuera.			0	1	2	3	4
22. Siente que su valoración de sí misma/o ha empeorado.			0	1	2	3	4
23. Realiza actividades que sabe que son peligrosas o que pueden causarle algún daño			0	1	2	3	4
24. Tiene constantemente sentimientos negativos (como miedo, horror, ira, culpa, vergüenza...)			0	1	2	3	4

Para las siguientes preguntas, siga centrándose en el hecho más impactante y responda de acuerdo a las siguientes dimensiones (Encierre la alternativa en un círculo):

1. En este hecho, yo era: Espectador:  Participante:

2. La duración del suceso es:

1	2	3	4	5	6	7
Corto			Largo			

3. El lugar donde ocurrió el suceso es:

1	2	3	4	5	6	7
Desconocido			Familiar			

4. Este hecho tuvo implicaciones serias:

1	2	3	4	5	6	7
Ninguna			Muchas			

5. Mis sentimientos fueron:

1	2	3	4	5	6	7
Negativos			Positivos			

6. Mis sentimientos fueron:

1	2	3	4	5	6	7
Nada intensos			Muy intensos			

7. Este recuerdo significa para mí:

1	2	3	4	5	6	7
Nada			Largo			

8. ¿Cuándo ocurrió el hecho?

1	2	3	4	5	6	7
Hace unos Días	Unas semanas	El mes pasado	Hace unos meses	El año pasado	Hace 2-3 años	Hace muchos años

9. Mi memoria para este hecho es:

1	2	3	4	5	6	7
Débil			Definida/Clara			

10. Mi memoria para este hecho es:

1	2	3	4	5	6	7
En blanco y negro			En color			

11. Mi memoria para este hecho implica detalles visuales:

1	2	3	4	5	6	7
Ningún			Muchos			

12. Mi memoria para este hecho implica sonidos:

1	2	3	4	5	6	7
Ninguno			Muchos			

13. Mi memoria para este hecho implica olores:

1	2	3	4	5	6	7
Ninguno			Muchos			

14. Mi memoria para este hecho implica sensaciones táctiles:

1	2	3	4	5	6	7
Ninguna			Muchas			

15. Mi memoria para este hecho implica sabores:

1	2	3	4	5	6	7
Ninguno			Muchos			

16. La vividez global es:

1	2	3	4	5	6	7
Vaga			Muy vivida			

17. Mi memoria para este hecho es:

1	2	3	4	5	6	7
Esquemática			Muy detallada			

18. Mi memoria para este hecho es:

1	2	3	4	5	6	7
Fragmentada			Completa			

19. El guión del suceso es:

1	2	3	4	5	6	7
Confuso			Comprensible			

20. El argumento es:

1	2	3	4	5	6	7
Simple			Complejo			

21. Mi memoria sobre dónde tuvo lugar este hecho es:

1	2	3	4	5	6	7
Vago			Claro/distintivo			

22. Mi memoria sobre cuándo sucedió el hecho es:

1	2	3	4	5	6	7
Vago			Claro/distintivo			

23. Sobre el año:

1	2	3	4	5	6	7
Vago			Claro/distintivo			

24. Sobre la época del año:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Vago Claro/distintivo

25. Sobre el día:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Vago Claro/distintivo

26. Sobre la hora:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Vago Claro/distintivo

27. Recuerdo cómo me sentía cuando ocurrió el suceso:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nada Mucho

28. Tal como lo recuerdo ahora, mis sentimientos son:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nada intensos Muy intensos

29. Recuerdo lo que pensé cuando ocurría:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nada Claramente

30. En general, recuerdo este hecho:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Con esfuerzo Fácilmente

31. Me resulta difícil expresar en palabras lo sucedido:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nada Mucho

32. Recuerdo otros hechos previos que tuvieron que ver con el suceso:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nada Sí, claramente

33. Recuerdo otros hechos posteriores que tuvieron que ver con el suceso:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nada Sí, claramente

34. Recuerdo los sentimientos que experimenté durante el suceso:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Muy superficiales Muy detallados

35. Dado que el suceso ocurrió, he evitado constantemente pensar en ello:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nunca Siempre

36. Cuando me acuerdo de lo que pasó, siento que no puedo prestar atención a otras cosas, siento como si la memoria me absorbiera:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nada Mucho

37. Cuando recuerdo el suceso, siento como si estuviera reviviéndolo de nuevo:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nunca Muy a menudo

38. Cuando me acuerdo de lo que pasó, algunas imágenes vienen a mi mente, que no puedo expresar con palabras:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nunca Muy a menudo

39. Cuando me acuerdo de lo que pasó, las imágenes pasan automáticamente a través de mi mente, como en una grabación de video:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nunca Muy a menudo

40. Cuando me acuerdo de lo que pasó, siento que mi memoria no está bajo mi control:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nunca Muy a menudo

41. La experiencia de ese suceso ha tenido una influencia predominante en mi desarrollo personal, en relación con mi vida actual:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nada Sí, completamente

42. ¿Tiene alguna duda sobre la exactitud de tu memoria sobre este hecho?

Sí  No

43. ¿Desde que pasó ha pensado en este suceso?

Sí  No

44. Cuando recuerdo este hecho me veo a mí mismo(a) desde fuera, como espectador(a) de una película?

Sí  No

45. ¿He hablado del suceso?

Sí  No

<b>DESPUES DE LA SITUACIÓN DOLOROSA: (Responde encerrando en un círculo la alternativa)</b>	<b>Ningún cambio</b>	<b>Un cambio muy ligero</b>	<b>Un cambio ligero</b>	<b>Un cambio moderado</b>	<b>Un cambio importante</b>	<b>Un cambio muy importante</b>
1. He cambiado mis prioridades de lo que es importante en la vida	0	1	2	3	4	5
2. He desarrollado nuevos intereses	0	1	2	3	4	5
3. Tengo una mejor comprensión de algunas creencias espirituales	0	1	2	3	4	5
4. Descubrí que era más fuerte de lo que pensaba	0	1	2	3	4	5
5. Soy más solidario y compasivo con los demás	0	1	2	3	4	5
6. He considerado por qué este evento traumático ocurrió en ese momento	0	1	2	3	4	5
7. Aprecio más el valor de mi vida	0	1	2	3	4	5
8. He construido un nuevo rumbo o caminos de vida	0	1	2	3	4	5
9. Soy una persona más espiritual, he crecido espiritualmente	0	1	2	3	4	5
10. Tengo más confianza en mí mismo/a	0	1	2	3	4	5
11. Acepto mejor el hecho de necesitar a los demás	0	1	2	3	4	5
12. He considerado por qué me pasó este evento traumático	0	1	2	3	4	5
13. Aprecio cada vez más el nuevo día o puedo valorar mejor el día a día	0	1	2	3	4	5
14. Creo o me siento capaz de hacer cosas mejores en la vida	0	1	2	3	4	5
15. He buscado espacios de fe y de contacto espiritual	0	1	2	3	4	5
16. Acepto más fácilmente el modo en que van las cosas en mi vida	0	1	2	3	4	5
17. Me doy cuenta que puedo contar con las personas en casos de crisis y necesidad	0	1	2	3	4	5
18. Me he preguntado si existe algún significado especial en que haya ocurrido este evento	0	1	2	3	4	5

Finalmente, piense en una actividad social reciente en que haya compartido con otras personas. ¿Cómo se ha sentido durante las últimas 24 horas o durante esa actividad social?

(Responda encerrando en un círculo la alternativa)	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
1. ¿Cuán divertido/a, entretenido/a o chistoso/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
2. ¿Cuán enfadado/a, irritado/a o molesto/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
3. ¿Cuán avergonzado/a o humillado/a o ridiculizado/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
4. ¿Cuán maravillado/a, asombrado/a o sorprendido/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
5. ¿Cuán despectivo/a, despreciativo/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
6. ¿Cuánto asco, repugnancia o repulsión ha sentido?	0	1	2	3	4
7. ¿Cuán cohibido/a, tímido/a, avergonzado/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
8. ¿Cuán agradecido/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
9. ¿Cuán culpable o arrepentido/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
10. ¿Cuánto odio, desconfianza o sospecha ha sentido?	0	1	2	3	4
11. ¿Cuán esperanzado/a, optimista o alentado/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
12. ¿Cuán inspirado/a o entusiasmado/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
13. ¿Cuán interesado/a, alerta o curioso/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
14. ¿Cuán alegre, contento/a o feliz se ha sentido?	0	1	2	3	4
15. ¿Cuánto amor, cercanía o confianza ha sentido?	0	1	2	3	4
16. ¿Cuán confiado/a, seguro de Ud. mismo u orgulloso/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
17. ¿Cuán triste, desanimado/a o infeliz se ha sentido?	0	1	2	3	4
18. ¿Cuán asustado/a, temeroso/a o miedoso/a se ha sentido?	0	1	2	3	4
19. ¿Cuán sereno/a, calmo/a o apacible se ha sentido?	0	1	2	3	4
20. ¿Cuán estresado/a, nervioso/a o abrumado/a se ha sentido?	0	1	2	3	4

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**





## HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y la Universidad Nacional de Mar del Plata está llevando a cabo un estudio que lleva por título ***Procesamiento implícito del trauma: aspectos conceptuales y metodológicos*** y que es parte de la tesis doctoral que está realizando el psicólogo Carlos Reyes, investigador encargado del estudio. Esta investigación está siendo guiada por el catedrático Amalio Blanco y el profesor titular Manuel Froufe, de la Facultad de Psicología de la UAM, docentes que se identifican como los investigadores principales de este trabajo.

El objetivo de nuestra investigación es estudiar cómo procesan las personas palabras e imágenes con carga emocional y cómo afecta este tipo de eventos el funcionamiento de su memoria. El estudio persigue conocer, además, las respuestas de distintos grupos, comparando muestras de personas que han vivido situaciones vitales estresantes con otras que no han vivido tales eventos. En otras palabras, se trata de estudiar el comportamiento de ambos tipos de personas ante estímulos con carga emocional positiva, negativa y neutra, para ver si esto genera cambios en la atención y memoria.

Por esta razón, hemos solicitado la participación voluntaria de personas adultas, mediante anuncios expuestos tanto en centros universitarios como en organizaciones dedicadas a asesorar en problemas legales y psicológicos. En estos anuncios se especifica que se trata de participación voluntaria, sin recompensa material.

El presente estudio consta de dos procedimientos:

**1) Un Cuestionario:** Consiste en varios ítems para conocer su opinión respecto a si ha vivido o no situaciones estresantes, su recuerdo de tales eventos y cómo considera que está funcionando su atención y memoria actual a este respecto. En tales ítems se le pide que señale su grado de “acuerdo o desacuerdo”, con las consideraciones que se le presentan. Estimamos que cumplimentar este cuestionario no exigirá más de 15-20 minutos.

**2) Una planilla:** En ésta, a Ud., se le presentarán diversos conceptos de palabras y deberá completarlas con otros que considere pertinente.

Le señalamos que, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, toda la información que se consiga será utilizada únicamente para la obtención de los objetivos de la investigación, garantizándose la absoluta confidencialidad de los datos de los participantes en el estudio. Por este motivo le informamos que:

- Las diferentes medidas que se vayan obteniendo se almacenarán en un fichero de datos identificados con códigos alfa-numéricos que permite unificar todos los registros de una misma persona, sin necesidad de conocer su identidad. Este fichero quedará bajo la custodia de los investigadores principales del proyecto.
- Por lo tanto, ninguna información recabada será facilitada a personas u organizaciones externas, que no formen parte del equipo de investigación.

Como le señalamos, este estudio tiene como objetivo investigar cómo procesan las personas estímulos con carga emocional y cómo afecta este tipo de eventos el funcionamiento de la memoria. En este sentido, no hay un beneficio directo, salvo que Ud. podrá conocer cómo se desarrollan los estudios científicos respecto al funcionamiento de la memoria y atención. Por otro lado, Ud. puede solicitar la información sobre sus respuestas al cuestionario.

Los investigadores responsables, habida cuenta su conocimiento y experiencia en este tipo de estudios, consideran que su participación no entraña perjuicio alguno para usted. La exposición momentánea a los estímulos positivos y negativos manejados aquí no supone ninguna alteración especial del estado emocional de los participantes. Aún así, si alguien se siente incómodo durante el transcurso de las pruebas, puede abandonar su participación en cualquier momento, habida cuenta que ésta es completamente voluntaria.

Por favor, no dude en realizar las preguntas que estime oportunas al personal investigador si tiene cualquier duda. Si lo prefiere, puede contactar por correo electrónico con docentes responsables del proyecto, Amalio Blanco ([amalio.blanco@uam.es](mailto:amalio.blanco@uam.es)) y Manuel Froufe ([manuel.froufe@uam.es](mailto:manuel.froufe@uam.es)), o con el encargado de las pruebas, Carlos Reyes ([carlos.reyes@uam.es](mailto:carlos.reyes@uam.es)). Si está Ud. de acuerdo, conserve ésta hoja, por si desea ponerse en contacto en algún momento con los responsables del proyecto y, por favor, cumplimente y firme a continuación la página siguiente.

Gracias por su colaboración.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

D./Dña. \_\_\_\_\_, con D.N.I./Pasaporte/Cédula nº \_\_\_\_\_, me he informado que he sido debidamente informado/a de las condiciones de participación en el Estudio *Procesamiento Implícito del trauma: aspectos conceptuales y metodológicos*, que forma parte de la tesis doctoral del psicólogo Carlos Reyes, dirigida por los docentes Amalio Blanco y Manuel Froufe de la facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, y acepto que se obtengan los datos del cuestionario y de la planilla, autorizando a que estos datos sean procesados de acuerdo a los objetivos de investigación de los cuales he sido previamente informado, siempre de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Firmado en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



### Instrucciones para las normas de la producción de atributos

Este experimento es parte de una investigación sobre cómo la gente otorga significado a las palabras que lee. En la página siguiente se presenta una serie de palabras.

Por favor, enumere todas las características que se le ocurran para describir el concepto al cual cada palabra se refiere. Puede poner distintas características: propiedades físicas, partes internas, su aspecto, sonidos, olor o tacto. Puede pensar para qué, dónde y cuándo se utiliza o la categoría a la cual pertenece. Aquí puede ver dos ejemplos de las clases de definiciones que la gente produce:

#### **Cuchillo**

Corta  
Es peligroso  
Está en la cocina  
Es un arma  
Un utensilio  
Cuchillería

#### **Golondrina**

Es un pájaro  
Es un animal  
Vuela  
Emigra  
Pone huevos  
Tiene alas  
Tiene pico  
Poesía  
Tiene plumas  
Vive en balcones  
Vive en el agua  
Primavera

No olvide completar sus datos de filiación



Miedo	Guitarra	Ternura	Persecución	Abeja
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**Muchas gracias por su colaboración.**

**Anexos 3c del Estudio 3**

Tabla 1  
*Atributos producidos para el concepto “odio” en  
Refugiados-Solicitantes de asilo y en Universitarios*

<b>Odio</b>				
Nº	Refugiados y Solicitantes de Asilo		Universitarios	
	Atributo	DF	Atributo	DF
1	Rabia*	0.37	Rabia*	0.15
2	Rencor*	0.25	Enojo	0.14
3	Ira*	0.21	Rencor*	0.12
4	Sentimiento*	0.08	Tristeza	0.11
5	Repudio	0.07	Desamor	0.10
6	Negación*	0.06	Venganza	0.10
7	Rechazo*	0.05	Resentimiento	0.08
8	Ruptura	0.05	Impotencia*	0.07
9	Impotencia*	0.05	Molestia	0.07
10	Fastidio	0.05	Pelea	0.06
11	Humillación	0.04	Ira*	0.05
12	Furia	0.04	Desilusión*	0.05
13	Bravo	0.03	Desengaño	0.05
14	Desahogo	0.03	Sentimiento*	0.05
15	Ahogo	0.03	Llanto	0.05
16	Desasosiego	0.03	Maldad	0.05
17	Recelo	0.02	Rechazo*	0.04
18	Dolor*	0.02	Furia	0.04
19	Desilusión*	0.01	Negación*	0.03
20	Desigualdad	0.01	Desconfianza	0.03
21			Alejarse	0.03
22			Desagrado	0.03
23			Coraje	0.03
24			Desprecio	0.03
25			Dolor*	0.02
26			Malestar	0.02
27			Golpes	0.02
28			No_saber	0.02
29			Soledad	0.02
30			No_ver	0.02
31			Discusión	0.02
32			Miedo	0.02
33			Indiferencia	0.02
34			Violencia	0.02
35			Destruye	0.02
36			Intolerancia	0.02
37			Mal_carácter	0.01
38			Infidelidad	0.01
39			Mal_humor	0.01
40			Maldecir	0.01
41			Grito	0.01
42			Melancolía	0.01
43			Muerte	0.01
44			Mala_fé	0.01

Nota. DF = valor obtenido en software definition finder

\* atributos comunes en ambos grupos para el concepto

Tabla 2  
*Atributos producidos para el concepto “tristeza” en  
 Refugiados-Solicitantes de asilo y Universitarios*

<b>Tristeza</b>				
Refugiados y Solicitantes de Asilo			Universitarios	
Nº	Atributo	DF	Atributo	DF
1	Angustia*	0.26	Llorar*	0.17
2	Dolor*	0.15	Angustia*	0.15
3	Nervios	0.11	Lagrimas	0.15
4	Pena*	0.09	Desamor*	0.14
5	Miedo	0.09	Dolor*	0.13
6	Susto	0.09	Desilusión	0.12
7	Sin_familia	0.09	Depresión	0.12
8	Sin_oportunidades	0.08	Soledad	0.11
9	Triste*	0.08	Pena*	0.09
10	Intranquilidad	0.08	Perdida	0.09
11	Desamor*	0.07	Problema	0.08
12	Enfermo	0.07	Sentimiento	0.05
13	Soledad	0.07	Melancolía	0.05
14	Llorar*	0.05	Desgano	0.05
15	Pasividad	0.04	Rencor	0.04
16	Discriminación	0.04	Nostalgia	0.03
17	Huida	0.04	Emoción	0.03
18	Desesperación	0.03	Recuerdo	0.03
19	Temor	0.02	Amargura	0.03
20			Ansiedad	0.02
21			Desmotivación	0.02
22			Olvidar	0.02
23			Negativo	0.02
24			Falta_sinceridad	0.02
25			Desconfianza	0.02
26			Estado	0.02
27			Apapachar	0.02
28			Estar_triste*	0.01
29			Desequilibrio	0.01
30			Sin_contacto	0.01

Nota. DF = valor obtenido en software definition finder

\* atributos comunes en ambos grupos para el concepto



Tabla 3  
Atributos producidos para el concepto “miedo” en  
Refugiados-Solicitantes de asilo y Universitarios

<b>Miedo</b>				
N°	Refugiados y Solicitantes de Asilo		Universitarios	
	Atributo	DF	Atributo	DF
1	Peligro*	0.234	Temor*	0.17
2	Susto*	0.20	Susto*	0.15
3	Riesgo*	0.18	Peligro*	0.12
4	Temor*	0.16	Muerte*	0.11
5	Esconderse	0.12	Terror	0.08
6	Muerte*	0.05	Inseguridad	0.08
7	Angustia*	0.05	Riesgo*	0.08
8	Cobardía	0.04	Angustia*	0.08
9	Intranquilidad*	0.04	Cuidado	0.08
10	Sorpresa*	0.04	Intranquilidad*	0.06
11	Tristeza*	0.04	Sorpresa*	0.06
12	No_dormir	0.03	Pánico	0.05
13	Evitar	0.02	Horror	0.04
14	Sentimiento	0.02	Asombro	0.04
15	Correr	0.01	Nervios	0.04
16			Daño	0.04
17			Desesperación	0.03
18			Sentimiento	0.03
19			Precaución	0.02
20			Protección	0.02
21			Oscuridad	0.02
22			Alerta	0.02
23			Autoestima	0.02
24			Sensación	0.02
25			Persecución	0.02
26			Valentía	0.02
27			Ansiedad	0.02
28			Dolor	0.02
29			Advertencia	0.02
30			Personas	0.02
31			Negación	0.02
32			Intuición	0.01
33			Aviso	0.01
34			Gritos	0.01
35			Engaño	0.016
36			Preocupación	0.01
37			Abandono	0.01
38			Películas	0.01
39			Tristeza*	0.01
40			Apoyo	0.01
41			Guerras	0.01
42			Malo	0.01
43			Desagradable	0.01
44			Bombas	0.01
45			Cautela	0.01

Nota. DF = valor obtenido en software definition finder

\* atributos comunes en ambos grupos para el concepto

Tabla 4  
*Atributos producidos para el concepto “alegría” en  
 Refugiados-Solicitantes de asilo y Universitarios*

<b>Alegría</b>				
Refugiados y Solicitantes de Asilo			Universitarios	
Nº	Atributo	DF	Atributo	DF
1	Felicidad*	0.28	Felicidad*	0.38
2	Sonrisa*	0.18	Sentimiento	0.17
3	Contento*	0.13	Bienestar	0.12
4	Tranquilidad*	0.13	Emoción*	0.12
5	Gestos	0.11	Amigos	0.11
6	Amor*	0.11	Amor*	0.10
7	Celebración	0.11	Sonrisa*	0.08
8	Dicha	0.10	Gusto	0.08
9	Buen_ánimo*	0.06	Gozo	0.08
10	Emoción*	0.06	Fuerza	0.06
11	Ocasión	0.05	Deseo	0.05
12	Agradar*	0.02	Tranquilidad*	0.04
13	Unión*	0.02	Satisfacción	0.04
14			Familia	0.04
15			Querer	0.03
16			Risa	0.03
17			Rico	0.03
18			Disfrute	0.03
19			Contento*	0.03
20			Agrado*	0.03
21			Paz	0.03
22			Dulce	0.03
23			Suerte	0.02
24			Placer	0.02
25			Comida	0.02
26			Relajación	0.02
27			Voluntad	0.02
28			Fiesta	0.02
29			Honor	0.02
30			Motivación	0.01
31			Bonito	0.01
32			Futbol	0.01
33			Orgullo	0.01
34			Estima	0.01
35			Sabor	0.01
36			Capacidad	0.01
37			Hermoso	0.01
38			Unión*	0.01
39			Buena_noticia	0.01
40			Maravilla	0.01
41			Ganancia	0.01
42			Sociable	0.01
43			Energía	0.01
44			Comodidad	0.01
45			Animo*	0.01

Nota. DF = valor obtenido en software definition finder

\* atributos comunes en ambos grupos para el concepto

Tabla 5  
*Atributos producidos para el concepto “placer” en  
 Refugiados-Solicitantes de asilo y Universitarios*

Placer				
N°	Refugiados y Solicitantes de Asilo		Universitarios	
	Atributo	DF	Atributo	DF
1	Amor*	0.25	Felicidad	0.17
2	Juegos	0.12	Gusto	0.13
3	Disfrutar	0.09	Alegría*	0.13
4	Deseo*	0.09	Atracción	0.12
5	Alegría*	0.08	Sentirse_bien*	0.10
6	Paseo	0.07	Querer	0.10
7	Relajo	0.07	Deseo*	0.10
8	Bien*	0.07	Anhelo	0.08
9	Armonía	0.06	Tranquilidad	0.07
10	Familia	0.06	Pasión*	0.06
11	Vivir	0.04	Amor*	0.05
12	Pasión*	0.04	Ganas_hacer	0.05
13	Mujer	0.03	Sexo	0.05
14	Contento	0.03	Amar	0.04
15	Caricias*	0.02	Sueño	0.04
16	Paz*	0.02	Orgullo	0.04
17	Amor	0.2	Gozo	0.04
18			Descanso	0.03
19			Metas	0.03
20			Satisfacción	0.03
21			Bienestar	0.03
22			Logro	0.03
23			Beber	0.02
24			Paz*	0.02
25			Caricias*	0.02
26			Éxtasis	0.02
27			Diversión	0.02
28			Conformidad	0.02
29			Personas	0.02
30			A_gusto	0.02
31			Alcanzar_algo	0.02
32			Cumplir	0.02
33			Dedicación	0.01
34			Fuerza	0.01
35			Conseguir	0.01
36			Futbol	0.01
37			Orgasmo	0.01
38			Animo	0.01
39			Refuerzo	0.01
40			Vivaz	0.01
41			Importancia	0.01
42			Trabajo_hecho	0.01
43			Respeto	0.01
44			Esfuerzo	0.01
45			Lleno	0.01
46			Tiempo	0.01

Nota. DF = valor obtenido en software definition finder

\* atributos comunes en ambos grupos para el concepto

Tabla 6  
*Atributos producidos para el concepto “ternura” en  
 Refugiados-Solicitantes de asilo y Universitarios*

<b>Ternura</b>				
N°	Refugiados y Solicitantes de Asilo		Universitarios	
	Atributo	DF	Atributo	DF
1	Amor*	0.24	Amor*	0.21
2	Felicidad*	0.18	Hermoso*	0.14
3	Hermoso*	0.16	Bello	0.13
4	Alegría*	0.09	Amistad	0.10
5	Bien	0.09	Dulce	0.10
6	Bonito*	0.08	Amabilidad*	0.09
7	Encanto	0.06	Cariño*	0.08
8	Bondad	0.05	Agrado	0.07
9	Lindo*	0.04	Madres	0.06
10	Tranquilo*	0.04	Lindo*	0.06
11	Amabilidad*	0.04	Delicadeza	0.05
12	Hijos*	0.03	Confianza	0.05
13	Cariño*	0.03	Alegría*	0.05
14			Hijos*	0.05
15			Persona	0.05
16			Respeto	0.05
17			Bonito*	0.04
18			Inocencia	0.04
19			Gusto	0.04
20			Niños	0.04
21			Sutileza	0.04
22			Bueno	0.04
23			Sentimiento	0.03
24			Solidaridad	0.03
25			Felicidad*	0.03
26			Admiración	0.03
27			Suavidad	0.03
28			Emoción	0.02
29			Poesía	0.02
30			Tranquilidad*	0.02
31			Comprensión	0.02
32			Serenidad	0.02
33			Sonrisa	0.02
34			Compartir	0.02
35			Placer	0.02
36			Atracción	0.01
37			Empatía	0.01
38			Humildad	0.01
39			Concordancia	0.01
40			Aprecio	0.01
41			Puro	0.01
42			Confiable	0.01
43			Aceptación	0.01
44			Animales	0.01
45			Seguridad	0.01
46			Compasión	0.01

Nota. DF = valor obtenido en software definition finder

\* atributos comunes en ambos grupos para el concepto

CEI 57 - 1013



### COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid, en su reunión del 26 de septiembre de 2014, ha considerado las circunstancias que concurren en el proyecto "Procesamiento implícito del trauma: aspectos conceptuales y metodológicos", que tiene como investigadores responsables al Dr. **Amalio Blanco Abarca** y al Dr. **Manuel Froufe Torres**.

A la vista de la documentación presentada este Comité ha acordado **informar favorablemente** el proyecto de investigación ya que cumple los requisitos éticos requeridos para su ejecución.

Y para que así conste se firma en Madrid a 27 de septiembre de 2014

Isabel Martínez Cabañas

Secretaria del CEI



Nuria Fernández Monsalve

Presidenta del CEI

Anexo 4c

*Hoja de información y consentimiento informado del Estudio 4*



## HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Autónoma de Madrid (UAM) está llevando a cabo un estudio que lleva por título ***Procesamiento implícito del trauma: aspectos conceptuales y metodológicos*** y que es parte de la tesis doctoral que está realizando el psicólogo Carlos Reyes, investigador encargado del estudio. Esta investigación está siendo guiada por el catedrático Amalio Blanco y el profesor titular Manuel Froufe, de la Facultad de Psicología de la UAM, docentes que se identifican como los investigadores principales de este trabajo.

El objetivo de nuestra investigación es estudiar cómo procesan las personas palabras e imágenes con carga emocional y cómo afecta este tipo de eventos el funcionamiento de su memoria y atención. El estudio persigue conocer, además, las respuestas de distintos grupos, comparando muestras de personas que han vivido situaciones vitales estresantes con otras que no han vivido tales eventos. En otras palabras, se trata de estudiar el comportamiento de ambos tipos de personas ante estímulos con carga emocional positiva y negativa, para ver si esto genera cambios en la atención y memoria.

Por esta razón, hemos solicitado la participación voluntaria de personas adultas, mediante anuncios expuestos tanto en centros universitarios como en organizaciones dedicadas a asesorar en problemas legales y psicológicos. En estos anuncios se especifica que se trata de participación voluntaria, sin recompensa material.

El presente estudio consta de dos procedimientos:

**1) Una Prueba Experimental:** Es un experimento en que se presenta a los participantes una tarea de forma individual en un ordenador, que consiste en que categoricen lo más rápidamente posible una serie de estímulos como positivos o negativos. La realización de esta tarea le tomará en torno a 15 minutos.

Esta tarea registra dos tipos de datos: a) cuánto tarda Ud. en categorizar los estímulos como positivos o negativos (tiempo de reacción: TR) y, b) el porcentaje de aciertos en esta categorización (% de aciertos/fallos). Estos datos se analizan posteriormente comparando los diferentes grupos y condiciones experimentales, sin necesidad de conocer la identidad personal de cada participante.

**2) Un Cuestionario:** Consiste en varios ítems para conocer su opinión respecto a si ha vivido o no situaciones estresantes, su recuerdo de tales eventos y cómo considera que está funcionando su atención y memoria actual a este respecto. En tales ítems se le pide que señale su grado de “acuerdo o desacuerdo”, con las consideraciones que se le presentan. Estimamos que cumplimentar este cuestionario no exigirá más de 15-20 minutos.

Le señalamos que, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, toda la información que se consiga será utilizada únicamente para la obtención de los objetivos de la investigación, garantizándose la absoluta confidencialidad de los datos de los participantes en el estudio.

Por este motivo le informamos que:

- Las diferentes medidas que se vayan obteniendo se almacenarán en un fichero de datos identificados con códigos alfa-numéricos que permite unificar todos los registros de una misma persona, sin necesidad de conocer su identidad. Este fichero quedará bajo la custodia de los investigadores principales del proyecto.
- Por lo tanto, ninguna información recabada será facilitada a personas u organizaciones externas, que no formen parte del equipo de investigación.

Como le señalamos, este estudio tiene como objetivo investigar cómo procesan las personas estímulos con carga emocional y cómo afecta este tipo de eventos el funcionamiento de la memoria y atención. En este sentido, no hay un beneficio directo, salvo que Ud. podrá conocer cómo se desarrollan los estudios científicos respecto al funcionamiento de la memoria y atención. Por otro lado, Ud. puede solicitar la información sobre sus respuestas al cuestionario.

Los investigadores responsables, habida cuenta su conocimiento y experiencia en este tipo de estudios, consideran que su participación no entraña perjuicio alguno para usted. La exposición momentánea a los estímulos positivos y negativos manejados aquí no supone ninguna alteración especial del estado emocional de los participantes. Aún así, si alguien se siente incómodo durante el transcurso de las pruebas, puede abandonar su participación en cualquier momento, habida cuenta que ésta es completamente voluntaria.

Por favor, no dude en realizar las preguntas que estime oportunas al personal investigador si tiene cualquier duda. Si lo prefiere, puede contactar por correo electrónico con docentes responsables del proyecto, Amalio Blanco ([amalio.blanco@uam.es](mailto:amalio.blanco@uam.es)) y Manuel Froufe ([manuel.froufe@uam.es](mailto:manuel.froufe@uam.es)), o con el encargado de las pruebas, Carlos Reyes ([carlos.reyes@uam.es](mailto:carlos.reyes@uam.es)). Si está Ud. de acuerdo, conserve ésta hoja, por si desea ponerse en contacto en algún momento con los responsables del proyecto y, por favor, cumplimente y firme a continuación la página siguiente.

Gracias por su colaboración.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

D./Dña. \_\_\_\_\_,  
con D.N.I./Pasaporte/Cédula nº \_\_\_\_\_, me he informado que he sido debidamente informado/a de las condiciones de participación en el Estudio *Procesamiento Implícito del trauma: aspectos conceptuales y metodológicos*, que forma parte de la tesis doctoral del psicólogo Carlos Reyes, dirigida por los docentes Amalio Blanco y Manuel Froufe de la facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, y acepto que se obtengan los datos de la tarea experimental de categorización de estímulos emocionales y del cuestionario sobre atención y memoria, autorizando a que estos datos sean procesados de acuerdo a los objetivos de investigación de los cuales he sido previamente informado, siempre de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Firmado en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Quisiera que se me faciliten mis resultados obtenidos en el cuestionario.

SÍ

NO