



UNIVERSIDAD DEL NORTE
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

Modelo analítico de las relaciones funcionales de las estrategias de afrontamiento familiar, funcionamiento familiar, la inteligencia social y de las estrategias de afrontamiento individual, con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Tesis doctoral presentada por: María Amarís Macías

Dirigida por:

Camilo Alberto Madariaga Orozco

Amalio Blanco Abarca

Barranquilla, Enero 2012



UNIVERSIDAD DEL NORTE
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

Modelo analítico de las relaciones funcionales de las estrategias de afrontamiento familiar, funcionamiento familiar, la inteligencia social y de las estrategias de afrontamiento individual, con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Tesis doctoral presentada por: María Amarís Macías

Dirigida por:

Camilo Alberto Madariaga Orozco

Amalio Blanco Abarca

Barranquilla, Enero 2012

**Aprobado por la División De Humanidades y Ciencias Sociales en cumplimiento de los
requisitos para otorgar el título de
Doctora en Psicología**

Coordinador Doctorado en Psicología

Dr. Camilo Madariaga O.

Director

Dr. Amalio Blanco A.

Co-director

Agradecimientos

En primera instancia, doy gracias a Dios por darme la oportunidad para alcanzar mis metas como docente investigadora en mi proyecto de vida.

A los jóvenes desplazados y sus familias que compartieron conmigo sus experiencias y me permitieron conocer la tenacidad del ser humano por sobrevivir y superar la adversidad en la búsqueda de nuevos senderos de vida.

A mis hijos Alexandra, Daniel y Natalia que son la fuente de inspiración y mi mayor orgullo.

A Miguel por ser más que mi apoyo y mi sostén, por darme ánimos para seguir adelante durante todo el proceso, por sus conocimientos y asesoría estadística que hizo posible llevar a feliz término mi investigación.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN 9

INTRODUCCIÓN 10

ANTECEDENTES DESDE LAS INVESTIGACIONES DIRIGIDAS 16

PARTE I: MARCO TEÓRICO 21

CAPITULO I: VIOLENCIA, TRAUMA Y SALUD MENTAL 22

- 1.1 La violencia sociopolítica 22
- 1.2 Las secuelas de la violencia colectiva: el trauma psicosocial 29
- 1.3 La salud como un estado de bienestar 37

CAPITULO II: INTELIGENCIA SOCIAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL 52

- 2.1 Inteligencia social 52
- 2.2 Estrategias de afrontamiento individual 62

CAPITULO III: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR

81

- 3.1 Definición de familia 81
- 3.2 Funcionamiento familiar 83
- 3.3 Estrategias de afrontamiento familiar 90

CAPITULO IV: LOS JÓVENES EN LAS FAMILIAS DESPLAZADAS 97

- 4.1 El desplazamiento forzado: vulnerabilidad y factores de riesgo 97
- 4.2 Consecuencias del desplazamiento en los jóvenes 103

PARTE II: MARCO EMPIRICO 110

CAPITULO V: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 111

CAPITULO VI: OBJETIVOS, HIPÓTESIS, METODOLOGÍA 115

6.1 Objetivos 115

6.2 Hipótesis 115

6.3 Metodología 117

CAPITULO VII: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 136

7.1 Descripción de los constructos o variables estudiadas 136

7.2 Relación funcional del funcionamiento familiar, las estrategias de afrontamiento familiar, la inteligencia social y las estrategias de afrontamiento individual con la salud mental y las cogniciones postraumáticas en forma particular. 145

7.3 Modelo analítico de las relaciones funcionales de las estrategias de afrontamiento familiar, funcionamiento familiar, la inteligencia social y de las estrategias de afrontamiento individual, con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica 158

7.4 Discusión general 176

CAPITULO VIII: CONCLUSIONES 184***CAPITULO IX: BIBLIOGRAFÍA 191*****ANEXOS 230*****ANEXO 1- GRAFICAS PRUEBAS DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO 231******ANEXO 2- GRAFICAS DE LOS MODELOS ESTRUCTURALES DE PRIMER ORDEN DE CADA VARIABLE INDEPENDIENTE CON CADA VARIABLE DEPENDIENTE 237******ANEXO 3- INSTRUMENTOS 242******ANEXO 4- LAS VARIABLES 268***

INDICE DE TABLAS

- Tabla1 Categorías Diagnósticas De La Salud Mental 48
- Tabla 2. Subescalas de una selección de instrumentos para evaluar los estilos de afrontamiento (Carr, 2007 p. 286) 68
- Tabla 3. Lugar de Aplicación 119
- Tabla 4. Promedio de las edades de los participantes 120
- Tabla 5. Características de los participantes de acuerdo al Sexo 120
- Tabla 6. Nivel educativo 121
- Tabla 7. Criterios de Aceptación de los Índices de ajuste 134
- Tabla 8. Codificación de las Variables del estudio. 136
- Tabla 9. Índices de ajustes de los modelos estructurales de primer orden 146
- Tabla 14. Pesos estimados de regresión no estandarizados (NST) y estandarizados (ST) del ME2, y su probabilidad (P) 167
- Tabla 15. Notas del Modelo estructural 3 167
- Tabla 16. Pesos estimados de regresión no estandarizados (NST) y estandarizados (ST) del ME3, y su probabilidad (P) 171
- Tabla 17. Covarianzas del ME3 175
- Tabla 18. Índices de ajustes de los modelos estructurales 175

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Modelo de estresores y recursos 77
- Figura 2. Tipos de Familias según su Funcionamiento 84
- Figura 3. Modelo doble ABCX 94
- Figura 4. Constructo Afrontamiento Familiar 139
- Figura 5. Constructo Funcionamiento Familiar 140
- Figura 6. Inteligencia Social 141
- Figura 7. Estrategias De Afrontamiento Individual 142
- Figura 8. Salud Mental Bajo La Estructura Del Bienestar 143
- Figura 9. Cogniciones Postraumáticas 144
- Figura 10. Modelo de medición AFISFF 159
- Figura 11. Modelo de medición MM_AFRO INDIVI 160
- Figura 12. Modelo de medición MM_SM 161
- Figura 13. Modelo de medición de las cogniciones postraumáticas MM_CP 162
- Figura 14. Modelo estructural 1(ME1) 164
- Figura 15. Modelo estructural 2 (ME2) 166
- Figura 16. Modelo estructural 3 (ME3) 168
- Figura 17. Modelo de las relaciones Funcionales del Funcionamiento Familiar, Afrontamiento familiar, afrontamiento Individual y de la Inteligencia Social frente a los eventos en la Juventud.

RESUMEN

La presente investigación propone un modelo analítico para evaluar las relaciones funcionales entre las estrategias de afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar, las estrategias de afrontamiento individual y la inteligencia social sobre la salud mental y las cogniciones post-traumáticas de los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica. El primer conjunto de variables en el modelo se asumen como independientes, mientras que el segundo grupo se asumen como dependientes. A partir de allí, el modelo determina qué tipo de incidencia tienen las variables independientes sobre la salud mental y las cogniciones postraumáticas.

Las relaciones fueron analizadas a través del desarrollo de un modelo de ecuaciones estructurales, utilizando una muestra de 212 jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Los resultados analizados guardan coherencia con los antecedentes de las investigaciones dirigidas, en las que se señala que aunque se atraviesen dificultades de diferente índole, cuando los vínculos familiares son sanos, la familia es fuente de apoyo, y es un grupo que satisface las necesidades de afecto y pertenencia; además, ella también representa una fuerza motivacional para el crecimiento personal

El modelo obtenido además de fortalecer los conocimientos en el campo de la salud mental, proporciona luces sobre el camino a seguir para intervenir a nivel psicosocial la problemática de desplazamiento y fomentar en la población de jóvenes el desarrollo de recursos familiares y personales requeridos para afrontar adecuadamente las situaciones críticas, contribuyendo de esta forma con el bienestar del individuo y su familia.

INTRODUCCIÓN

Hablar de violencia en Colombia es hablar de toda su historia, una historia caracterizada por procesos de conflicto, despojo y expulsión desde sus inicios hasta el día de hoy.

En medio de esta violencia se saquean los campos, se dejan agotados los recursos naturales y humanos de la nación. Todo esto ocurre como una procesión de muerte, silenciosa las más de las veces, que recorre imperturbable la historia de Colombia y donde el pueblo, reclutado a la fuerza a esta liturgia de muerte, ha encontrado en ella su escuela más perdurable durante más de cinco siglos.

Dentro de esta historia cargada de violencia autores como Palacio, Sánchez y Valencia (2002) señalan que desde la década de los 80 se identifica en el país una mentalidad guerrerista donde se utiliza la violencia como recurso privado manifestado en todos los niveles del tejido social. Santacruz, Chams y Fernández (2006) resaltan como en los años noventa se recrudece la violencia en Colombia, incrementándose en el país la aparición de hechos violentos como las masacres, toma de poblaciones, el desplazamiento, secuestros, las llamadas pescas milagrosas, los asesinatos de líderes políticos, actos terroristas y de limpieza social que siembran la desesperanza, el miedo y la desconfianza en todos los rincones de la nación.

El desarrollo del conflicto armado en Colombia se caracteriza hoy por la desterritorialización de la guerra, donde aparentemente los grupos guerrilleros conservan intereses por mantener posesiones ideológicas. Pero si se hace un análisis detenido de las características que actualmente presenta el conflicto (los desplazamientos forzados, la invasión en los pueblos, los desalojos masivos, etc.), se pone claramente de manifiesto la intención de los grupos insurgentes por avanzar en territorialidad siguiendo sus propios intereses políticos y económicos.

Debido a todas estas circunstancias, Colombia es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) como uno de los países donde se estima un aumento de problemas y alteraciones de la salud mental, dadas las circunstancias políticas, económicas y sociales que atraviesa. Sadin (2003) tomando como punto de referencia los estudios de autores como Cockerham (2001), Mechanic (1976), Siegrist y Weber (1986), Turner, Wheaton y Lloyd (1995), se señala que las condiciones sociales pueden actuar como factores estresantes e incapacitar a la persona para controlar los estresores de ellas, afectando su salud física y/o mental. En estas circunstancias en las que los colombianos cada día se ven abocados a enfrentarse con estas condiciones generadoras de altos niveles de estrés, van generando una ruptura de credibilidad como ciudadanos frente al Estado, las instituciones y en la convivencia entre los colombianos mismos, lo cual trae como consecuencia dificultades en la población para acceder los niveles más elementales de bienestar (Sluzki, 1995; Blanco & Díaz, 2004).

Como consecuencia, a la vez que como parte, de esta violencia y del conflicto armado interno que vive Colombia, se encuentra el desplazamiento forzado como una realidad que padecen más de 5.2 millones de personas desplazadas en el 2010 y por lo cual ocupa el primer lugar como país con más desplazados en el mundo, de acuerdo con el informe anual de Codhes, (El espectador, 16 de febrero, 2011), las familias son obligadas a dejar sus tierras debido a los continuos combates entre el Ejército Nacional, las FARC, el ELN, los Paramilitares y los diferentes carteles del narcotráfico.

Frente a circunstancias como las descritas, Aitken de Taborda (2005) señala cómo las emergencias derivadas del conflicto armado generan en las víctimas una serie de alteraciones que exceden la capacidad de las personas y los grupos para manejarlas y sobreponerse a ellas. Estas alteraciones dejan secuelas a mediano y largo plazo asociadas a la ruptura de las redes sociales

de apoyo a nivel personal, familiar y comunitario. En este contexto, de acuerdo con el Programa Presidencial Colombia Joven (2010), “el 65% de las personas inscritas en el Registro Único de Población Desplazada (RUPD) son menores de 25 años” (p. 11). En el séptimo informe de la Comisión de verificación y seguimiento a la Política Pública sobre el Desplazamiento Forzado de octubre de 2008, se señala asimismo que “la edad promedio de la población desplazada es de 21 años” (p.11).

Se resalta de la población de jóvenes desplazados el carácter de invisibilidad en el que se han encontrado hasta el momento, dada la fragilidad de las políticas orientadas a la protección de esta población, a pesar del valor proporcional que tienen con respecto a la población desplazada. Situación que se deriva, de acuerdo con el Programa Presidencial Colombia Joven (2010), de la ausencia de reflexión y estudio en torno a las implicaciones sociales y económicas que genera en el presente y para el futuro la salida de los jóvenes de sus lugares de origen, hacia las ciudades donde se desdibuja y no encuentran oportunidades. Es importante reconocer los cambios propios del ciclo vital de los jóvenes y su pronto ingreso al mundo del adulto, con sus exigencias sociales y personales.

Para estos jóvenes el desplazamiento mismo aumenta la complejización de las crisis normales de su ciclo vital. Se puede esperar entonces que asuntos como las consecuencias de la violencia para sus familias, el cambio de contexto cultural, y las nuevas condiciones socioeconómicas impacten su bienestar y generen cogniciones postraumáticas.

Sin embargo, el impacto que provoca el desplazamiento forzado sobre la salud mental entendida como un estado de bienestar (salud mental) y el surgimiento de cogniciones postraumáticas está mediado por variables familiares (funcionamiento y afrontamiento familiar) e individuales (inteligencia social y afrontamiento individual) que se constituyen en recursos

psicosociales en la tarea de hacer frente a la adversidad sosteniendo su salud mental y minimizando el surgimiento del estrés postraumático. En este sentido, Vera, Carbelo y Vecina (2006) plantean que existen diferencias individuales y familiares a la hora de afrontar una situación adversa, y que esa variabilidad está en gran medida asociada con los recursos personales y familiares con los que cuente el individuo.

Los recursos individuales están constituidos por aspectos psicosociales personales como las estrategias de afrontamiento individual y la inteligencia social, reconociéndose como parte de ellos la manera como afrontan los eventos difíciles y la capacidad para resolver problemas relacionados con su mundo interior y con sus relaciones con los demás. Así mismo, los recursos familiares del sujeto lo constituyen el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento que utiliza dicho grupo para manejar los problemas y adaptarse a los cambios frente a situaciones hostiles.

Amarís, Mosquera, Ponce, Velasco (2003), señalan que las familias con adecuado funcionamiento familiar afrontaron unidas y con éxito la situación crítica implicada en el secuestro de uno de sus miembros, mientras que aquellas familias que experimentaban conflictos a su interior y presentaban bajos recursos familiares, se desintegraron a la hora de afrontar estas mismas implicaciones.

En este orden de ideas, se plantea una estrecha relación entre el adecuado funcionamiento familiar y la salud mental de los jóvenes, reconociendo que es en este contexto donde el individuo se prepara para asumir su propia vida en el entorno social (Lohman, & Jarvis, 2000; Amarís, Amar & Jiménez 2006). Así, la preparación del sujeto en el medio familiar puede establecer la diferencia al momento de enfrentarse a los problemas derivados de la violencia, percibiendo un nivel de estrés que varía entre estrés agudo de difícil recuperación, un estrés de

menor intensidad y por lo tanto de menor duración, o una recuperación rápida frente al evento aversivo (Louro, 2004; Rodríguez, Díaz, Niño, Samudio & Silva, 2005).

Lo descrito hasta el momento muestra una compleja realidad, pero también muestra como los investigadores de ciencias sociales, se han focalizado en el estudio de la violencia misma llegando a un estancamiento que no proporciona salidas al problema. Bajo estas circunstancias los estamentos que atienden a la población víctima de violencia demandan estrategias efectivas para abordar la problemática (Blanco & Díaz, 2004; Instituto Nacional de Salud, 2001). De igual manera Santacruz, Chams y Fernandez de Soto (2006) denuncian la existencia de un divorcio entre los estudios de la violencia y la búsqueda teórica de las soluciones de los conflictos. En torno a esta problemática, en la declaración final del Foro Nacional del Sector Salud frente a la violencia en Colombia, se advierte que pese a los grandes esfuerzos por darle respuesta a los problemas de salud derivados del impacto de la violencia, la respuesta a este flagelo es aún deficiente “ni la formación básica, profesional, técnica y especializada del personal del sector se adecua todavía a las demandas planteadas por el problema, ni las investigaciones y desarrollos académicos son aún suficientes para comprender la situación y sustentar políticas y programas, ni la atención y asistencia a las víctimas letales y no letales, tanto al momento de la urgencia como en las fases de recuperación y rehabilitación física y psíquica satisface aún los requerimientos de oportunidad, universalidad y calidad” (Santacruz, Chams & Fernandez de Soto, 2006, p.33).

De esta manera se resalta la necesidad de estudiar esta problemática desde la búsqueda de alternativas que permitan el diseño de estrategias de intervención psicosocial que promuevan el bienestar en la población víctima de la violencia sociopolítica (Aitken de Taborda, 2005). El Instituto Nacional de Salud (2001) advierte que, a pesar de que el desplazamiento forzado ha

afectado a Colombia desde hace ya varios años, aun no se dispone de suficientes estudios con la profundidad y validez ecológica suficiente para entender y describir la problemática de salud de la población desplazada y poder así proponer programas de salud pública que contribuyan a minimizar los efectos nefastos causados por este fenómeno en los jóvenes como una de las setmentos de la población más vulnerables.

Esta investigación pretende colaborar modestamente a dar respuesta a esta necesidad. Su objetivo principal está centrado en proponer un modelo analítico a través del cual se examinen las relaciones funcionales de las estrategias de afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar (variables familiares), las estrategias de afrontamiento individual y la inteligencia social (variables individuales) con respecto a la salud mental de los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

La población de estudio la constituyen los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica. La investigación se estructuró bajo un diseño metodológico ex-post-facto retrospectivo y la herramienta estadística utilizada para el análisis es el modelo de ecuación estructural. En la primera parte se plantea el marco teórico: en el primer capítulo se hace referencia a la violencia, el trauma y la salud mental. En el segundo se plantea el referente teórico en torno a la inteligencia social y las estrategias de afrontamiento individual. En el tercer capítulo se plantean las consideraciones conceptuales frente a las estrategias de afrontamiento y el funcionamiento familiar. Por último se plantea un capítulo en torno a los jóvenes y sus familias como víctimas de este flagelo del desplazamiento.

En la segunda parte se plantea el marco empírico de la investigación, donde se presenta la problemática, los objetivos, las hipótesis, metodología, el procedimiento llevado a cabo durante la investigación y la medición de las variables. Así mismo se plantea el modelo analítico

propuesto a través de los principales resultados, análisis y conclusiones. Al finalizar se plantean las limitaciones de la investigación y las recomendaciones en torno a investigaciones futuras que permitan seguir profundizando en esta línea de investigación.

ANTECEDENTES DESDE LAS INVESTIGACIONES DIRIGIDAS

A partir de las investigaciones realizadas bajo mi dirección en el eje temático sobre la familia y su papel frente al desarrollo humano en la línea de Desarrollo social del Grupo de Investigación en Desarrollo Humano-GIDHUM, se puede observar el rol primordial de la familia como principal escenario donde se forja el ser humano. En ella se fundamentan los más sólidos vínculos y fuentes de apoyo psicosocial. Es en el núcleo familiar donde parecen construirse las bases de la salud mental del sujeto, proporcionándole de acuerdo con su funcionalidad unos recursos psicológicos de carácter grupal, y fomenta el desarrollo de otros recursos de carácter individual en función de la promoción del desarrollo de las capacidades cognitivas, de la autovaloración de sus propios potenciales, y de su capacidad para reconocer el valor de sus relaciones con los otros, al igual que los estados de ánimo y situaciones que afectan a los demás. En este orden de ideas, las familias promueven el desarrollo de unas formas de afrontamiento individual, que pueden o no tener relación con las formas de afrontar y manejar problemas por parte del grupo familiar. Bajo esta mirada de la situación, podemos contemplar que cuando en el núcleo familiar no se cuenta con un adecuado funcionamiento, cuando la dinámica y el funcionamiento familiar denota ausencia de límites, de normas y reglas claras, el resultado se salda con sujetos dotados de pobres recursos psicológicos a la hora de enfrentar circunstancias difíciles, con poco reconocimiento del apoyo social y de sus propias capacidades para resolver

problemas. Las reflexiones teóricas expuestas sustentan el modelo propuesto en este estudio. Estos planteamientos hipotéticos se sustentan en los resultados investigativos del periodo 1995-2005, que a manera de síntesis se presentan a continuación:

Esencialmente, la familia sigue representando el principal espacio para vivenciar y ejercitar los roles posibles que la sociedad da como opción a la persona. Se señalan, además de los elementos más importantes de los roles de padre y madre en el ámbito familiar, los conflictos y tensiones que éstos experimentan al vivir sus respectivos roles en correspondencia con las demandas de los roles laborales y sociales. Igualmente se destaca la importancia de los roles paternos para el desarrollo del contra rol de los mismos, es decir, de los hijos en el marco de la dinámica familiar (García, Romero, & Amarís, 2007; Amarís, Paternina, & Vargas, 2004; Salas & Amarís, 1999; Morales, Quijano & Amarís, 1999)

Las condiciones y cambios sociales tienen un costo para las familias. La precaria condición socioeconómica, la salida de la mujer al trabajo fuera del hogar, las separaciones o divorcios, han generando en primera instancia cierta confusión en los roles familiares y en el ejercicio del cumplimiento de normas (Amaya, Suarez & Amarís, 2003; Ascanio, García, Monsalvo & Amarís, 2001; Lora, Sales, Senior & Amarís, 2006; Amarís, Camacho & Fernandez, 2000; Gomez, Macias, Serpa & Amarís, 2000; Avila S., Londono, Martinez, & Amarís, 2000; Horta, Ruiz, & Amarís, 1998).

Se trata de circunstancias que presuponen una alta vulnerabilidad para los y las jóvenes adolescentes frente a problemas psicosociales como los embarazos tempranos entre otros. (Arias & Amarís, 2004; Acuña, Alcalá, & Amarís, 2001; Camacho, Fernandez, Hernandez, & Amarís, 1999; Morales, Quijano, & Amarís, 1999)

El advenimiento de familias monoparentales con jefatura femenina con conflicto en los roles familiares y violencia en su interior, familias maltratantes, familias con violencia intrafamiliar, familias reconstituidas con presencia de un padrastro que ejerce la violencia sobre los hijastros parecen venir asociadas con dinámicas familiares disfuncionales y asociadas con problemas psicosociales en los jóvenes, tales como la explotación sexual, el menor de la calle y el menor infractor y/o contraventor, entre otros (Sandoval & Amarís, 2006; Alvarado, Amarís, & Santiago, 2004; Romero, & Amarís, 2002; Algarin, Beltran, Cruz, & Amarís, 2002; Bautista & Amarís, 2001; Garcia, Rossi De Alba, & Amarís, 2001; Cienfuegos, Maury & Amarís, 2000; Atia & Amarís, 1999; Garcia, Mier, Gonzalez, & Amarís, 1999; Alvarez, Arrieta, Palacio, & Amarís, 1998)

Pese a que el trabajo del menor no es deseable, las investigaciones con esta población nos llevan a distinguir a menores que presentan vínculos sanos con sus familias. Este suele ser uno de los principales motivos para su vinculación al trabajo, dado el deseo de aportar a la canasta familiar y contribuir a la solución de problemas que como grupo humano enfrentan su familia. En algunas formas de trabajo infantil mínimas, los menores trabajadores parecen sostener adecuadas relaciones con sus padres, se sienten valorados por su núcleo familiar y experimentan autonomía en su desarrollo personal (Amarís, Alvarez & Polo, 2008; Alvarez, Camargo, Amarís, & Polo, 2007; Manzur, Muñoz, Sanchez & Amarís, 2001; Altamar, Solano, Vargas & Amarís, 1993). En contraste, la población de menores de las calles, de las menores explotadas sexualmente y de los menores infractores que, de acuerdo con las investigaciones adelantadas, provienen en su mayoría de familias disfuncionales caracterizadas por relaciones distantes, poca comunicación afectiva y ausencia de reglas reguladoras del comportamiento. Estos resultados nos llevan a

derivar la hipótesis alrededor del vital significado del entorno familiar para el desarrollo de las competencias psicosociales y el bienestar del joven.

Las investigaciones realizadas en materia de las competencias psicosociales de jóvenes con problemas psicosociales muestran poco desarrollo de sus capacidades para examinar las situaciones que enfrentan y para identificar elementos de apoyo que promuevan su proceso de crecimiento personal. Al evaluar tanto el apoyo como la amenaza psicosocial y física, las actividades, las necesidades básicas y composición familiar como dimensiones de la competencia psicosocial desde la propuesta de Tyler (1984), en adolescentes explotadas sexualmente (adolescentes vulnerados en su voluntad y explotados en la prostitución como actividad lucrativa), los resultados nos muestran que estas adolescentes reúnen algunas de las características psicosociales planteadas por Tyler, pero no logran integrarlas eficazmente.

En consecuencia, se identifica en ellas un patrón de funcionamiento psicosocial que las sostiene sobreviviendo en el contexto problemático pero no promueve su desarrollo psicosocial, en la construcción de un proyecto de vida (Amaris, Alvarado, Díaz, Henríquez, & Noguera, 1999; Sánchez & Amaris, 1999).

Por otra parte, los estudios adelantados en materia de la inteligencia social con jóvenes que pese a pertenecer a contextos con presencia de la violencia sociopolítica se destacan por el uso de estrategias pacíficas en la solución de problemas en su cotidianidad, muestran que en lo concerniente a la inteligencia interpersonal muchos de estos jóvenes reconocen su facilidad para conseguir nuevos amigos, adaptarse a nuevos contextos, interactuar con las personas de la comunidad, liderar a un grupo de personas o resolver pacíficamente los conflictos que se presenten con compañeros o personas del entorno. Adicionalmente, se destacan en la capacidad para notar y establecer distinciones entre otros individuos en lo referente a sus estados de ánimo,

temperamentos, motivaciones e intenciones e influyen en las decisiones de los demás, toda vez que le exponen a los otros lo que ellos consideran que es correcto. En lo que respecta a la inteligencia Intrapersonal los jóvenes del Colectivo son capaces de reconocer sus cualidades personales, debilidades, y fortalezas, al tiempo que logran ponerlas a tono con las actividades que realizan en su vida cotidiana (Amaris, Angarita, & Jair, 2008). Estos resultados nos lleva a considerar el importante papel que juega la inteligencia social frente a la necesidad de afrontar situaciones difíciles, al observar que los jóvenes del estudio, partiendo del conocimiento de sí mismos y su autovaloración, mediante sus destrezas interpersonales logran elaborar productos útiles para resolver conflictos o situaciones sociales que se presentan en sus comunidades, tales como la violencia socio-política, la discriminación a grupos marginados como los desplazados, violación a los derechos humanos, abuso a menores, violencia intrafamiliar entre otros.

PARTE I: MARCO TEÓRICO

CAPITULO I: VIOLENCIA, TRAUMA Y SALUD MENTAL

1.1 La violencia sociopolítica

El ser humano ha matado más que la muerte, escribió con un tono de pesadumbre el Nobel de Literatura José Saramago. Nada que reprochar a esta apreciación, salvo que sería un grave error inferir de ahí que la agresión forma y constituye la parte más consustancial de nuestra naturaleza, como en algún momento se ha querido defender desde la Etología con argumentos que hoy son considerados falaces por los propios etólogos (ver a este respecto Hinde, 1977). Tan omnipresente como la agresión, pero mucho más decisivo en el transcurso del desarrollo filogenético y ontogenético ha resultado el apego, el cuidado, el afecto, el apoyo; los lazos vitales, en una palabra, aquéllos que han dado lugar a la afiliación, a la pertenencia y a la identidad, necesidades emocionales de primer orden cuya satisfacción resulta imprescindible para nuestro desarrollo como sujetos de la acción. Shelley Taylor, ha defendido con muchos argumentos esta idea: “debido a las abrumadoras pruebas que existen sobre el cuidado, voy a comenzar por la observación de que somos, fundamentalmente una especie afectuosa y a mostrar que ello revela una verdad fundamental sobre la naturaleza humana: el cerebro y el cuerpo están contruidos para cuidar, no de forma indiscriminada, sino a fin de atraer, mantener y alimentar relaciones con los demás a lo largo de la vida” (Taylor, 2002, p. 21). Dada la importancia que van a adquirir las relaciones familiares en los próximos capítulos, conviene prestar la máxima atención a esta propuesta.

No hay duda de que la violencia, la agresión, la hostilidad y los lazos afectivos han corrido parejos a lo largo de los últimos ochenta mil años de nuestra historia. Ambos, violencia y lazos afectivos, están presentes en nuestra vida (en unas vidas más que en otras), en la cultura en la que nos hemos desarrollado (en unas culturas más que en otras) y en los grupos a los que pertenecemos (en unos más que en otros). La violencia y la agresión fueron, sin duda, comportamientos adaptativos (Bushman and Huesman, 2010), pero también lo ha sido la pertenencia, la afiliación, la identidad y el apoyo social son necesidades básicas, es decir, necesidades que nos pertenecen como seres humanos y que trascienden las fronteras culturales (Baumeister y Leary, 1995, p. 498). La lucha por la existencia, es decir, por ser capaces de que nuestros genes pasen a las generaciones siguientes, ha coexistido en la especie humana con el cuidado, la atención, el afecto y la cooperación. En una palabra, no podemos negar el potencial que el ser humano tiene para la violencia y la agresión, la incuestionable “apertura humana a la violencia”, en palabras de Martín-Baró (1983), pero también es indudable su capacidad para amar, apoyar, cuidar, cooperar, etc. “Si el ser humano posee una ilimitada capacidad para la violencia y la agresión, tiene el mismo potencial para la no violencia y la no agresión”, como lo señala el antropólogo Colin Turnbull (1987, p. 162) como prolegómeno a sus investigaciones sobre los Mbuti, una sociedad no agresiva (pacífica) al Noreste de Zaire.

Pese a todo, el hecho de la agresión y la violencia se hace presente en la vida del ser humano de manera constante y dramática, y arrastra tras de sí un nivel de dolor, sufrimiento y destrucción difícil de imaginar. “Nadie consagrado a pensar sobre la historia y la política puede permanecer ignorante del enorme papel que la violencia ha desempeñado siempre en los asuntos humanos”, escribía una de las pensadoras del pasado siglo, Hannah Arendt (1970, p. 16). Por poner datos: a lo largo del pasado siglo han sido pasto de la violencia alrededor de 150 millones de personas en

guerras sangrientas, genocidios, masacres, actos terroristas, luchas tribales, etc. Ningún acontecimiento ha sido más cruel y más destructivo desde el punto de vista personal, social, económico, etc., que el de la violencia que hemos consumado (y seguimos consumando) unos contra otros en todos estos episodios sangrientos.

La violencia y la agresión (siguiendo los argumentos de estudiosos de este tema como Martín-Baró (1983), Berkowitz (1993) y Bushman y Huesman (2010), consideraremos que la violencia es una forma de agresión, aunque no toda agresión (comportamiento violento) son, primero y fundamentalmente una acción llevada a cabo por una persona (actor-perpetrador) contra otra (víctima) dentro de un determinado contexto con la intención de causarle daño. “La agresión es una conducta social en la que participan al menos dos personas y que tiene la intención de causar daño” (Bushman & Huesmann, 2010, p. 833).

Un actor y una víctima dentro de un contexto: esa es la imagen más sencilla de la agresión, y es también la más imprescindible. Interesa subrayar esta idea en el marco de nuestra investigación: como cualquier otra (la salud, por ejemplo, de la que nos ocuparemos de inmediato) la violencia es una acción situada en los términos propuestos por Lewin: como un evento psicológico que “depende del estado de la persona y al mismo tiempo del ambiente” (Lewin, 1936, p. 12), sin perder de vista que la importancia relativa de cada uno de estos elementos “es diferente en diferentes casos”. Si prescindimos de la persona, el sujeto de la acción se convierte en mera comparsa del ordenamiento social y caemos en las fauces del holismo sociológico más extremo. Al mismo tiempo, ese sujeto de la acción que somos todos ni está ni puede estar suspendido en el vacío rodeado de abstracciones preocupadas tan solo por descubrir su “esencia”. La persona no solo está siempre dentro de una situación, sino que forma parte de ella, bien de manera activa o dejándose permear por ella; por ello, el argumento teórico que

defiende que “las diferencias o rasgos individuales pueden ser usados para predecir cómo se comportan las personas frente a nuevas situaciones”, que constituye el error fundamental de atribución, (Ross y Nisbett, 1991, p. 3) ha sido permanente y contundentemente contrarrestada por “el poder de las situaciones” (Zimbardo, 1997), que nos permite afirmar que el indudable problema de la violencia en el mundo actual está mucho más ligado a atmósferas y climas de violencia que a personas intrínsecamente violentas.

Para entender la violencia en Estados Unidos, afirmaba Philip Zimbardo, es necesario tomar en consideración una serie de variables relacionadas con la persona, con las condiciones provenientes de la situación estimular concreta (la disponibilidad de armas, el calor, etc.), con las condiciones sociales y estructurales en las que se desenvuelve, el momento socio-histórico en el que le ha tocado vivir y su ideología. Así, “la actual violencia en los Estados Unidos resulta, pues, más comprensible en términos de intervención de muchos de estos factores que se combinan en formas complejas para crear un clima de violencia que envuelve a todos los ciudadanos” (Zimbardo, 1997, p. 100). En un terreno que nos interesa de manera especial en nuestro trabajo, el de la violencia política, Herbert Kelman y Lee Hamilton, en una obra ya clásica sobre los crímenes de obediencia, sostienen que “la ocurrencia de las masacres no puede ser adecuadamente explicada por la existencia de fuerzas psicológicas... En lugar de ello, los mayores instigadores de esta clase de violencia provienen de los procesos políticos... Así, pues, resulta más instructivo prestar atención a las condiciones que debilitan las restricciones morales contra el uso de la violencia” (Kelman y Hamilton, 1989, p. 15).

La violencia es una acción intencional. La intención forma parte del núcleo duro del concepto de violencia. El concepto de acción que hemos tomado como punto de partida al definir la violencia lleva impresa la intención; ésta forma parte del núcleo duro de la acción: se trata de “un

intento premeditado de causar daño físico grave” a una persona (Berkowitz, 1996, p. 33); es una conducta “que aplica la fuerza contra alguien de manera intencional” (Martín-Baró, 1983, p. 365). En el campo en el que se inscribe nuestra investigación (la violencia política), el concepto de intención se aleja de la teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen (1975 p. 12): la intención como “la probabilidad subjetiva de que alguien ejecutará una acción” y se acerca de manera definitiva hacia la propuesta de Peter Gollwitzer: el punto capital de la conducta no es tener la intención de realizarla, sino disponer de un plan para implementar la intención, un plan que persiga un determinado objetivo (Gollwitzer, 1999, p. 495).

En este sentido, la violencia, especialmente la violencia política, puede ser entendida “como una acción orientada a la consecución de una meta en cuya consecución causa daño físico a otras personas” (Elwert, 2003, p. 266). Es tan importante la intención que resulta inapropiado “hablar de terrorismo allí donde el terror no haya sido planificado y previsto”. Este tipo de acciones, claramente pertenecientes al ámbito de la violencia política, “no constituyen una mera reacción espontánea e incontrolada a algún estímulo ambiental, sino que se realizan de forma deliberada y consciente, de acuerdo con algún plan o propósito y en previsión de sus posibles consecuencias” (De la Corte, 2006, p. 40). Es precisamente en la violencia colectiva, como la que se da en el desplazamiento forzado, donde la intención suele ir acompañada de planificación minuciosa, como sostiene Ervin Staub, el especialista por excelencia en el estudio de las masacres colectivas: “en los genocidios se formula un plan para destruir a un grupo. Normalmente, se toma una decisión al respecto. Los procesos psicológicos y sociales (para el exterminio) forman parte de un plan” (Staub, 1999, p. 178). En el caso del Holocausto, el régimen nazi creó “oficinas de planificación” dedicadas a “elaborar los programas para la eliminación de los judíos” en Europa.

Guerras, genocidios, desplazamientos forzados a causa de la violencia, todos estos acontecimientos son acciones agresivas que tienen como objetivo causar un daño extremo. El daño siempre está presente en la violencia; es decir, las acciones violentas están planificadas para causar daño. Desde el punto de vista psicológico este es, sin duda, su rasgo más distintivo, su característica central: “hay un amplio consenso de que la violencia causa heridas y a veces la muerte y arrastra diferentes formas de destrucción, de suerte que siempre hay víctimas” (Heitmeyer and Hagan, 2003, p. 4). De hecho, sostiene otro de los más reputados especialistas, “la definición más básica de la violencia es la de una conducta que intenta, y lo consigue, causar daño físico o psicológico” (Farrington, 2007, p. 19).

El daño puede ser dirigido contra una persona particular o contra un grupo o una comunidad, como es el caso de la violencia colectiva, o contra una persona en tanto que miembro de una determinada colectividad. Ha sido Roger Gould, politólogo, quien con claridad ha descrito el fenómeno de la violencia colectiva como una confrontación “en la que las personas expresan y se dejan llevar de su hostilidad en términos de una frontera grupal saliente” (Gould, 1999, p. 357). La violencia política es una violencia que obedece a una lógica intergrupala en los términos ampliamente estudiados por Tajfel (1984). En una palabra, entendemos que la violencia que se perpetra al amparo del desplazamiento forzado es una violencia en clave intergrupala. La violencia política lo es en toda su extensión, al menos si la entendemos como “el conjunto de actos violentos que se inscriben de manera predominante en el contexto de las luchas de organizaciones sociales por la orientación y control del Estado” (Franco, 1997, p. 7).

Charles Tilly, uno de los mejores estudiosos de la violencia política, sostiene que este tipo de violencia viene a ser consecuencia de la coordinación entre las personas que la realizan; “su carácter está significativamente afectado por vínculos, estructuras y procesos sociales” (Tilly,

2003, p. 4) que tienen y han tenido lugar entre víctimas y victimarios: “las relaciones intergrupales previamente existentes canalizan quién inflige violencia sobre quién” (Tilly, 2003, p. 6), de suerte que, como ha venido demostrando dramáticamente la historia “en ciertas circunstancias el hecho de figurar a un lado u otro de una línea divisoria entre categorías se convierte en cuestión de vida o muerte” (Tilly, 2003, p. 11). Las diversas formas de violencia colectiva comparten tres características primordiales: a) inflige daños físicos inmediatos a personas y/u objetos (“daños” incluye la retención por la fuerza de personas u objetos por encima de cualquier restricción o resistencia); b) implica por lo menos a dos autores de los daños y c) es consecuencia, al menos en parte, de la coordinación entre las personas que realizan los actos que provocan los daños. La “activación de divisorias” subyace también a la “historia psicosocial de la violencia” que, como es bien sabido, en su caso fue una violencia política. La guerra civil de El Salvador es simplemente la manifestación dramática de un contexto social posibilitador de lo caracterizado por una honda polarización social que parte en dos mitades antagónicas la sociedad: a un lado están los *amigos* y enfrente se encuentran los *enemigos*: “la guerra civil que desde enero de 1981 se vive en El Salvador prueba que existen cuando menos dos poderosos grupos sociales cuyas diferencias son tan profundas que han conducido a la confrontación armada. Las causas últimas de esta guerra hay que buscarlas en una historia de grave injusticia hacia la mayor parte de la población y en la persistente inflexibilidad del sistema sociopolítico salvadoreño para cambiar y encontrar soluciones a los problemas sociales por la vía pacífica” (Martín-Baró, 1983b, p. 129). La condición de enemigo (Blanco, 2008) ha sido la responsable de las mayores atrocidades cometidas por el ser humano en contra de sus semejantes en guerras, genocidios, cruentas operaciones de represión política, lucha entre pandillas, acciones terroristas etc.

Si tuviéramos que optar por una definición, lo haríamos sin duda por la que en su momento propusiera la Organización Mundial de la Salud, no solo por su amplitud, sino por considerar que se trata de una definición consensuada: la violencia puede ser considerada como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002, p. 5). Esta aproximación conceptual admite algunos matices particulares dependiendo del tipo de violencia que estudiemos. Nuestro trabajo, ya lo hemos dejado claramente explicitado, está enmarcado en el desplazamiento forzado, que es una de las modalidades de la violencia colectiva, y respecto a esta modalidad de violencia, la propia OMS (2002, p. 215) nos ofrece una definición de un tono claramente psicosocial: “la violencia colectiva puede ser definida como el uso instrumental de la violencia por gente que se identifica a sí misma como miembro de un grupo – no importa si se trata de un grupo transitorio o tiene una identidad permanente – contra otro grupo o un conjunto de personas con el fin de conseguir sus objetivos políticos, económicos o sociales”. Se trata de la violencia que más dolor, sufrimiento y destrucción ha causado al ser humano a lo largo de su historia, y eso nos coloca en una doble tesitura: a) analizar de manera más pormenorizada las consecuencias derivadas de este tipo de violencia, y b) en la medida de lo posible, intentar ponerles remedio.

1.2 Las secuelas de la violencia colectiva: el trauma psicosocial

La violencia colectiva afecta indudablemente a las personas; de ello ha venido dando cuenta fehaciente la Psicología (véase a este respecto los dos últimos *Handbooks* dedicados a este tema, los de Hetimeyer y Hagan, 2003, y Flanery, Vazsonyi y Waldman, 2007). Pero por su misma

naturaleza, esta modalidad de violencia amplía de manera igualmente dañina e intensa sus tentáculos siniestros hacia grupos, comunidades y sociedades enteras, como muy bien demuestra la historia de nuestro país. Debido a su marcado carácter biologicista e individualista, la Psicología clínica tradicional ha sido incapaz de prestar atención a todas aquellas consecuencias (que son muchas, muy notorias y muy graves) situadas fuera de la piel del sujeto. El trastorno de estrés postraumático (TEPT), la herramienta teórica de la que se ha valido la Psiquiatría y la Psicología clínica, ha centrado de manera preferente su atención en los síntomas intrapersonales. De acuerdo al Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales (DSM IV-TR, American Psychiatric Association, 2001), se trataría de “un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad (...) Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (ej.: político, religioso, sexual) ni los conflictos entre individuos y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o conflicto sean síntomas de una disfunción”.

El primero de los criterios diagnósticos para el TEPT (criterio A), de acuerdo al DSM IV se refiere a la delimitación del trauma: un evento traumático es definido como tal si: (a) la persona ha experimentado, presenciado o le han contado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás; y (b) la persona ha respondido con temor, desesperanza u horror intensos. Los criterios B, C y D se refieren a los síntomas psicológicos del TEPT, los cuales se agrupan en tres categorías: (1) re experimentación, (2) evitación / embotamiento afectivo y (3) aumento de la activación.

Los síntomas de re experimentación (B) incluyen pesadillas y flashbacks, y han sido considerados como los más patonómicos del TEPT (Foa & Rothbaum, 1998). El segundo grupo de síntomas (criterio C) se refiere a la evitación persistente de estímulos asociados al trauma (pensamientos, actividades, sentimientos, lugares, o personas que motivan recuerdos del trauma) y síntomas de embotamiento emocional (tales como reducción del interés o participación en actividades significativas, sensación de desapego, incapacidad para tener sentimientos de amor o expectativas catastrofistas de futuro). El último grupo, el aumento de la activación (criterio D), incluye síntomas tales como dificultad para dormir, hipervigilancia e irritabilidad. Por último, se incluyen dos criterios referidos al hecho de que los síntomas deben durar más de un mes (criterio E) y deben causar malestar clínicamente significativo en algún área de la vida (criterio F).

El TEPT se sigue contemplando bajo dos ópticas fundamentales. Por un lado, como una reacción conductual exclusivamente individual y psicológica. Por otro lado, el origen del trastorno se contempla como una disfunción intrasujeto que minimiza la posibilidad de cambio de un determinado contexto (*statu quo*). Si tomamos como marco de referencia la violencia colectiva, que es el marco central de nuestro trabajo, los criterios diagnósticos del DSM-IV trazarían el siguiente panorama (Blanco, Díaz & García De Soto, 2006):

1. Se trata de una categoría diagnóstica con poca sensibilidad para establecer diferencias entre distintos tipos de experiencias traumáticas; por ejemplo, entre experiencias que tienen como origen la violencia intencional y aquellas otras que tienen como base acontecimientos naturales (la muerte debido a una enfermedad) o accidentales.
2. Posicionamiento exclusivo en la situación post-traumática, sin abordaje de la situación pre-traumática.

3. No presta atención a los efectos traumáticos sobre grupos, o instituciones, comunidades y sociedades.

4. No toma en consideración la lógica intergrupal de la violencia colectiva y, como consecuencia de ello, no hace presente la aparición de emociones intergrupales.

5. El modelo de sujeto que traza el TEPT es el de un sujeto aislado del medio, un sujeto desvinculado de su realidad socio-histórica al que parece haberle sobrevenido el trauma por arte de magia.

6. Toda la fuerza del diagnóstico recae sobre el paciente de la experiencia traumática y se desestima la más que verosímil posibilidad de una patología social, como es la que define el contexto de violencia política.

Estas consideraciones nos permiten recuperar el concepto de “trauma psicosocial” elaborado por Ignacio Martín-Baró en el marco de la guerra que asoló El Salvador durante la década de los ochenta y de la que él mismo acabó siendo una víctima. Su punto de partida es la “pobre concepción del ser humano reducido a un organismo individual” que subyace a la noción de salud mental tradicionalmente utilizada en la Psiquiatría y en la Psicología clínica; una concepción del ser humano al que se le amputa nada menos que su radical socialidad e historicidad. A partir de ahí, “la salud mental deja de ser un problema terminal para convertirse en un problema fundante. No se trata de un funcionamiento satisfactorio del individuo; se trata de un carácter básico de las relaciones humanas que define las posibilidades de humanización que se abren para los miembros de cada sociedad y grupo. En términos más directos, la salud mental constituye una dimensión de las relaciones entre las personas y grupos más que un estado individual” (Martín-Baró, 2003, p. 336).

El trauma psicosocial contempla, en primer lugar, la existencia de un marco pre-traumático que estaría especialmente caracterizado por la existencia de cierta estructura socioeconómica, la cual “pasa a jugar un papel de jerarquía relativa en la secuencia de causalidades del trauma psíquico” (Madariaga, 2002, p. 16), y constituye una cierta condición estructural. Dicha condición genera “relaciones sociales perturbadas que se expresan en conflictos políticos y sociales agudos entre las clases y grupos sociales que se encuentran en una posición antagónica” (Madariaga, 2002, p. 16). Es en este momento cuando aparece la violencia que “orienta los mejores recursos de cada contendiente a la destrucción del rival” (Martín-Baró, 2003, p. 359), ya sea una confrontación militar abierta o una represión paramilitar encubierta contra los que se sospeche que puedan simpatizar con los insurgentes (Martín-Baró, 2003).

Por lo que respecta al sujeto del trauma, no se puede sostener que sea un individuo aislado que sufre los efectos de un acontecimiento que sólo tiene significado para sí mismo (sujeto individual), sino que, reconociendo su vivencia individual idiosincrásica, el evento traumático a) trata de imponer un determinado modelo de sociedad a través de la dominación y el exterminio social; b) es elaborado por el sujeto también socialmente, al interior de sus contextos resocializadores, generando con ello un significado y un sentido (sujeto social); c) desemboca en una conducta social que revierte hacia el propio contexto. En consecuencia, el evento encuentra en el nivel colectivo su explicación plena. Se trata, por tanto, de un hecho socio-histórico que, por tratarse de un proceso diacrónico, es también un hecho dialéctico con afectación global, pero que produce formas específicas de daño en función de la pertenencia social (Madariaga, 2002). Por todo ello, el sujeto del trauma no es el sujeto trascendental kantiano, sino un sujeto socio-histórico que, mediado por las condiciones en que se desarrolla su existencia, no sólo engloba a aquel que sufre sus efectos sino también a quien perpetra el mal: ninguno de ellos puede

renunciar a su reflexividad, a sus raíces socio-culturales, a sus habilidades para generar y transmitir significados y símbolos, a su sociabilidad, a su capacidad para aprender, ni a su capacidad para cambiar el contexto social (Blanco, Díaz y García De Soto, 2006).

En consecuencia, el trauma psicosocial constituye la cristalización de unas relaciones sociales enajenantes y deshumanizantes que se deifican a través de mediadores institucionales, grupales o individuales para perpetuarse (Martín-Baró, 2003). Ahora bien, “no se trata de buscar una correspondencia mecánica que cosificaría lo que no son sino aspectos analíticos de una realidad histórica” (Martín-Baró, 2003, p. 370). Se hace, por tanto, visible la importancia de la pertenencia categorial en relación con la construcción intergrupala del enemigo, no sólo a nivel cognitivo (ideología) sino también emocional (emociones intergrupales). Es más, en situaciones de violencia política, el miedo y el daño personal se ve incrementado y reafirmado por un miedo colectivo que lleva a adoptar a) en el caso de las víctimas, ciertas estrategias de supervivencia social y personal que pueden impedir el desarrollo de una vida normal (Foa, Steketee y Rothbaum, 1989); y b) por parte de los victimarios, estrategias de desplazamiento (Palacio y Sabatier, 2002) o la militarización de la vida social (Martín-Baró, 2003). Todo ello contribuye a alimentar el estereotipamiento y las emociones grupales y a que la identidad social adquiera una mayor trascendencia que, además, se puede ver potenciada por el clima de mentira institucionalizada (Martín-Baró, 2003).

Cuando la intensidad del daño es extrema, su duración en el tiempo muy dilatada, o no hay capacidad suficiente de los mecanismos comunitarios disponibles para hacerle frente adecuadamente, se producen varias consecuencias: en primer lugar, la institucionalización de la violencia; en segundo, un progresivo deterioro y ruptura de los marcos de convivencia social, al tiempo que, en tercero y relacionado con la penetración del discurso ideológico, se perpetúa el

aprendizaje del valor instrumental de la violencia y se naturaliza el modelo de sociedad en la que la militarización de la mente se apodera de las relaciones interpersonales, incluidas las más íntimas, y, a través de procesos de socialización, no sólo arraiga en las formas de pensar, sentir y actuar en la vida social sino que también se perpetúa y transmite a los niños (Martín-Baró, 2003). Siguiendo la síntesis propuesta por Blanco, Díaz y Sutil (2007), en primer lugar, las secuelas de acontecimientos traumáticos provocados intencionalmente son psicológicamente más intensas, dañinas y duraderas; en segundo, que las secuelas implican la ruptura del sentido que tenía hasta el momento su sistema de significados compartido. En todo caso, dichas secuelas se encuentran relacionadas con la pérdida de confianza en los demás, la pérdida de valores, o sentimientos de desesperanza sobre el género humano o la justicia (Vázquez, 2005). En tercer lugar, que a la desesperanza y el horror intensos se le deben añadir el resentimiento y el odio; en cuarto, que los acontecimientos pueden trascender al propio individuo e instalarse a través de marcos estructurales que favorecen la reificación y perpetuación de la ideología subyacente; en quinto, transversal a todo lo anterior, hay que añadir la memoria como dimensión compartida del trauma.

En los últimos tiempos, las secuelas que dejan estos hechos traumáticos son estudiados haciendo un especial énfasis en la vinculación con de la cognición. Las investigaciones sobre estrés postraumáticos, indican que a partir de las confrontaciones cognitivas del antes y después del hecho traumático, se da cuenta del impacto que dicho evento ha tenido sobre las creencias del yo y concepción del mundo que posee el individuo (Blanco et al., 2010).

Janoff-Bulman (1998; 1992) nos ilustra como el sujeto que sobrevive al hecho traumático ve confrontado el sistema de significados que ha construido y con los que le ha dado sentido a su mundo, de manera que las consideraciones sobre el mundo como algo controlable y del yo como razonablemente protegido resultan resquebrajados ante el evento traumático, resaltándose la

condición de vulnerabilidad. El sistema de creencias sobre su mundo y sobre su yo, ya no le permiten guiar sus actuaciones con confianza en el entorno y seguridad en sí mismo, desde estos momentos parece instalarles un sentimiento de vulnerabilidad del self y la creencia del mundo como algo incontrolable, por lo que en consecuencia se asume que cualquier hecho nefasto puede suceder (Janoff-Bulman, 1998:92; Dalgleish, 2009; Dalgleish & Power, 2004).

Blanco et al. (2010), asocian este quiebre del sólido sistema de significados que, de acuerdo con Janoff-Bulman, le dan sentido a la vida, con el planteamiento acerca de la voluntad de sentido planteada por Frankl (1991), señalando que la primera y gran motivación humana es precisamente darle sentido a la vida. En este orden de ideas, son diversos los autores que centran sus estudios en la comprensión de esta experiencia, dentro de las propuestas más recientes, Foa et al. (1999; 98), formula la teoría del procesamiento emocional que describe que luego de vivir un evento (traumáticos o no), las personas podemos revivir fácilmente las experiencias asociadas a éste, implicando esto el recordar los pensamientos vinculados a dicho evento y la re-experimentación de las emociones vinculadas.

Se deriva de esta postura el interés por abordar el estudio de los eventos traumáticos en el campo del procesamiento cognoscitivo y emocional, en particular en aquellas personas que, luego de experimentar un evento traumático han desarrolla estrés postraumático crónico, y en aquellas que han logrado superarlo sin mayores costos psicológicos. En este orden de ideas, Díaz (2006), señala en sus estudios que jóvenes con altos niveles de desarrollo de sus competencias cognitivo-emocionales, muestran menos ansiedad, depresión y pensamientos intrusivos que aquello que presentan un bajo nivel de desarrollo de estas competencias. Basados en Foa y Rothbaum (1998), Blanco et al (2010) destaca que desde las investigaciones sobre el tema, que la diferencia en las reacciones giran alrededor de tres aspectos básicos que pueden

facilitar u obstaculizar el desarrollo del TEPT. Dichos aspectos son: la intensidad con la que afecta el evento traumático al sujeto, las primeras reacciones frente a dicho evento, y por último la forma en que el evento traumático queda registrado en la memoria del sujeto.

Foa y Rothbaum (1998), concretan su propuesta señalando que todo evento traumático parece afectar principalmente dos esquemas centrales del sujeto, estrechamente interconectados, a saber: la percepción que el sujeto tiene acerca de su propia competencia, fuerza, habilidad y/o capacidad para afrontar los acontecimientos, y su percepción con respecto a la seguridad o peligrosidad del mundo, y por ende, de la sociedad en la que vive.

1.3 La salud como un estado de bienestar

En el Informe sobre la Salud en el Mundo, la OMS admite la dificultad que entraña llegar a una definición consensuada y ampliamente aceptada de salud mental, pero al mismo tiempo no le cabe duda de que se trata de algo que va más allá de “la ausencia de trastornos mentales”, y de que, en todo caso y pese a las dificultades para consensuar una definición, se trata de un fenómeno “que abarca, entre otros aspectos, el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia generacional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales” (OMS, 2001, p. 5). Esta propuesta nos retrotrae a la valiente apuesta sobre la salud (prescindiendo esta vez de los adjetivos) que la misma organización había hecho años atrás al considerarla como “un estado de completo bienestar físico, social y psicológico, y no solamente como la mera ausencia de enfermedad o minusvalía” (WHO, 1948, p. 100). Para las corrientes imperantes de la época, aquella fue una apuesta innovadora que, a decir verdad, apenas llegó a tener una presencia significativa en la práctica, aunque nunca haya dejado de ocupar un lugar preferente en las consideraciones teóricas sobre la

salud en cualquiera de los textos y manuales al uso, sobre todo, los publicados en el marco de la Psicología. No obstante, hace tiempo que esta concepción ha empezado a adquirir perfiles novedosos y algo más prácticos a la luz de algunas consideraciones que resultan especialmente de interés para el trabajo que presentamos.

En primer lugar, la crisis del sujeto biomédico, santo y seña de la psiquiatría biológica (Pérez, 2003) y protagonista por excelencia de la Psicología clínica tradicional, hace tiempo que ha dejado el paso libre a un modelo de sujeto socio-histórico que ha constituido el eje de la teoría psicosocial desde sus mismos orígenes, y que ha tenido en Vygotski (1991), Lewin (1936) y Mead (1922a, 1964) sus maestros, sin olvidar las aportaciones teóricas de Sherif, Asch, Tajfel, Milgram, Zimbardo, etc. Desde la perspectiva psicosocial no habría inconveniente en admitir que “lo que se pone de relieve por todos lados es que los ‘trastornos mentales’, lejos de ser las supuestas entidades *naturales* de base biológica que buena parte de la clínica actual (en connivencia con la mayoría de los pacientes) pretende hacer creer, serían entidades *construidas* de carácter histórico-social, más sujetas a los vaivenes de la vida que a los desequilibrios de la neuroquímica” (González y Pérez, 2007, p. 13). El grupo de trabajo formado por el Consejo Nacional de Salud norteamericano precisó algo más: “la cultura a la que pertenecemos, el barrio en el que vivimos, la composición demográfica de nuestra comunidad, y las oportunidades y frustraciones de nuestro ambiente laboral, todos afectan de manera profunda a nuestra salud mental” (BBSTFNAMH, 1996, p. 722). Escenarios y climas sociales e institucionales como marco para la salud mental: esa es la apuesta de este influyente grupo de trabajo. Sin un afán de exhaustividad, el BBSRMH destaca los procesos socioculturales y ambientales que de manera privilegiada se encuentran relacionados con la salud mental, y señala

algunos puntos que a día de hoy se han convertido en evidencias que merecen ser recordadas:

1. Estudios antropológicos y transculturales muestran que las creencias sobre la naturaleza de la salud mental afectan a la visión que las personas tienen sobre su desarrollo y su tratamiento.

2. Los diagnósticos que hacen los profesionales sobre la salud mental difieren de acuerdo con la cultura o subcultura a la que pertenezca el paciente. En Estados Unidos, por ejemplo, el diagnóstico de esquizofrenia es mucho más frecuente para los pacientes afroamericanos que para los pacientes blancos. Este diagnóstico se sustenta en pruebas autoinformadas que pueden tener serios inconvenientes, como pretendemos poner de manifiesto a lo largo de este trabajo.

3. Asimismo, la investigación ha puesto de manifiesto que personas de diferentes culturas viven y expresan de manera distinta los síntomas de la enfermedad mental. Ello es debido al hecho de que los miembros pertenecientes a una misma sociedad o a una misma cultura o subcultura comparten tradiciones históricas, costumbres, retos y presiones que dan lugar a un núcleo común de experiencias relacionadas con algunos procesos psicológicamente muy relevantes (con el “self”, el sentimiento de identidad, el apoyo social, las experiencias emocionales, etc.). Las influencias culturales afectan de manera nada superficial a algunos aspectos de nuestra experiencia psicológica.

4. La pertenencia racial o étnica es la fuente y el origen más frecuente de estigma y discriminación, y al mismo tiempo se erige en uno de los factores de riesgo más importantes de la enfermedad física y mental, así como para la aparición de disfunciones psicosociales. Para muchas personas la discriminación es un hecho que pertenece a su vida cotidiana; un evento estresante que conduce a experiencias emocionales que llenan de tristeza, amargura y decepción la existencia de quienes la sufren.

5. Sigue en pie con firmeza la relación entre estatus socioeconómico y enfermedad mental. Entre la población norteamericana, por ejemplo, las mayores tasas de trastornos mentales siguen estando al lado de la población con menor estatus socioeconómico, de suerte que las diferencias por edad, sexo o raza son modestos en comparación con las diferencias socioeconómicas. Más en concreto, la deprivación socio-económica y la escasa satisfacción de otras necesidades psicosociales parecen jugar un papel relevante en el origen y en el desarrollo de trastornos depresivos, abuso de sustancias y conductas antisociales.

6. Los efectos conductuales y emocionales continuados de la deprivación económica durante la niñez son especialmente severos y dañinos en el desarrollo posterior del sujeto.

7. Con mucha frecuencia, la situación socio-económica afecta a la salud mental a través del impacto y de las disfunciones que dicha situación crea en la familia (problemas económicos, inestabilidad laboral, problemas de relación en la pareja, divorcio, etc.) que comienza a resquebrajarse como grupo primario, como instancia donde las personas encuentran satisfacción a necesidades tan básicas como el apego, la pertenencia, la identidad o el apoyo social.

8. Hay suficiente evidencia de que vivir en una comunidad con altos índices de pobreza contribuye a la desorganización familiar, a tener hijos fuera del matrimonio, a actividades delictivas e incluso criminales, al abuso de sustancias y a los trastornos mentales. Al respecto, Cobos (1999) basándose en Holingshead y Redlich (1958) resalta la relación entre la estructura social y los trastornos mentales, planteando: La mayor frecuencia de síntomas de enfermedad mental se da en las clases bajas, que la enfermedad mental es más frecuente en personas que no cuentan lazos sociales significativos, igualmente señala que aquellas personas que han sufrido pérdidas de lazos sociales significativos presentan una mayor incidencia de enfermedad mental.

Este tipo de comunidades limitan de manera considerable las oportunidades para el bienestar de que disponen sus miembros.

La segunda consideración proviene del movimiento de la Psicología positiva. Sus primeras aproximaciones pretendían, muy en consonancia por cierto con algunos de los lineamientos básicos de la Psicología social, recuperar las condiciones en las que se desarrolla la salud, y en segundo término considerar la salud como un estado de bienestar (Snyder y López, 2002). De hecho, en una de sus primeras formulaciones el objetivo de la Psicología positiva se cifraba en “un cambio en el enfoque de la Psicología a fin de pasar de la preocupación exclusiva por poner remedio a los malos tragos en la vida a interesarse también por construir condiciones positivas” (Seligman y Csikzentmihalyi, 2000, p. 5).

Esas condiciones tienen unos nombres y unos apellidos que resultan muy familiares para la Psicología social: “una Psicología positiva necesita prestar atención a las comunidades positivas y a las instituciones positivas” (Seligman y Csikzentmihalyi, 2000, p. 8). La salud mental positiva no solo implica, como acertadamente apunta Vázquez y Hervás (2008, p. 22), “un estado emocional positivo, y un modo de pensar compasivo sobre nosotros mismos y los demás, poseer expectativas de un futuro positivo y, en general, un modo adaptativo de interpretar la realidad”, sino considerar todo ello, tanto en sus manifestaciones como en sus fuentes originales, a la luz de los escenarios, situaciones y contextos en los que, de manera inevitable, se sitúa la persona y su conducta. De lo contrario se corre el riesgo de olvidarse de los contextos, instituciones y comunidades positivas y volver sobre el solipsismo psicológico-individual esclavo de un modelo de sujeto y de salud que solo presta atención, tanto en su diagnóstico como en su tratamiento, a los rasgos y disposiciones individuales. Se corre el riesgo de recluir a la Psicología positiva en virtudes (6) y fortalezas (24) del carácter (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005).

La tradición psicosocial nos permite dar un paso más: hablar directamente de escenarios, situaciones, climas o contextos positivos (o negativos) para la salud mental. Recientemente Javaloy, Morales, Fernández y Magallares (2011) han defendido la existencia de una orientación positiva en la Psicología social: “Vale la pena señalar que dentro de la Psicología social han ido cobrando importancia recientemente algunas áreas emergentes de claro signo positivo, como la psicología social de la salud, la calidad de vida y el bienestar, o la psicología comunitaria, que también se va impregnando de conceptos positivos como *empowerment* (fortalecimiento o capacitación), desarrollo comunitario o apoyo social” (p. 348), postura derivada de planteamientos que señalan que el desarrollo de los recursos comunitarios las personas recuperaban su capacidad para controlar y ser protagonistas de su propia historia (Rappaport, 2005; Montero, 2010). De hecho, la invocación de las instituciones y comunidades positivas como marco para la salud mental no podemos considerarlo en el haber de la Psicología positiva; de alguna manera esa podría ser considerada como la hipótesis que transita a lo largo y ancho de *El Suicidio*, una obra capital en la historia de las Ciencias sociales. Blanco y Díaz (2007, p. 62) han resumido la postura de Durkheim en los siguientes puntos: a) los fenómenos mentales ahondan sus raíces en causas sociales y constituyen por eso fenómenos colectivos; b) en el origen de los trastornos mentales se encuentra, con mucha frecuencia, la “constitución moral” de la sociedad: “corrientes de tristeza y melancolía colectiva” (alteraciones morbosas de la sociedad), fruto de la organización social, que invaden la conciencia de las personas es la que se encuentra en el origen de los trastornos mentales; c) cuando la organización social no es capaz de lograr “una integración suficiente para mantener a todos sus miembros bajo su dependencia”, cuando, por alguna razón, dificulta que el individuo “se sostenga unido a ella” y se sienta más solidario, hay un alto riesgo de que la salud mental se deteriore hasta límites insospechados (el

suicidio) (Durkheim, 1928, p. 418). En el Informe Mundial sobre violencia y salud de la OMS, se dedica un capítulo al suicidio, y entre los factores de riesgo se encuentran la falta de apoyo y protección por parte de los padres, la ausencia de apoyo social y de lazos emocionales familiares, las condiciones económicas, el lugar de residencia, la inmigración, la afiliación religiosa (WHO, 2002). Como se puede observar, la mayoría de estos factores de riesgo tienen en Durkheim un claro marco de referencia teórico, y así se hace constar en el mencionado Informe. Desde las pioneras investigaciones de Hollingshead y Redlich (1958) referenciados por Pools (2007) en torno a la relación entre clase social y salud mental, la relación entre componentes del orden y de la estructura social como la pobreza, la desigualdad y la injusticia social (OMS, 2001; 08), la discriminación y la exclusión (Krieger, 1999; MacDonald y Leary, 2005), el racismo (Clark, Anderson, Clark & Williams, 1999) ha sido una constante. Todo ello bajo una hipótesis que cuenta cada vez con más apoyos y que resulta de capital importancia en el trabajo terapéutico: son las emociones las que estarían mediando entre las condiciones sociales y las manifestaciones de la salud, tanto física como mental (Salovey, Rothman, Detweiler & Steward, 2000; Gallo & Matthews, 2003; Lyubomirsky, King & Diener, 2005; Pressman & Cohen, 2005, entre otros). “Los ambientes caracterizados por un estatus socioeconómico bajo pueden arrastrar niveles desproporcionados de emociones y actitudes negativas que pueden tener efectos muy negativos sobre la salud” (Gallo & Matthews, 2003, p. 10). En estos mismos términos se pronuncia el Banco Mundial en su extraordinario informe sobre la pobreza en el mundo: “aunque es un fenómeno material, la pobreza produce efectos psicológicos – como la angustia de no poder alimentar a los hijos, la inseguridad de no saber cómo se podrá obtener la próxima comida, la vergüenza de no tener alimentos – que tienen un gran impacto simbólico” (Narayan, 2000, p. 37).

Muchos de los factores de riesgo mencionados caben dentro de un concepto que tiene un indudable protagonismo teórico en lo que piensa, siente y hace el sujeto de la acción: el de escenario, clima, o atmósfera social. Aunque no sea este el momento ni el lugar para remontarnos a sus orígenes, deberíamos recordar que fue Kurt Lewin, en sus *Principles of Topological Psychology*, quien tímidamente alude a la atmósfera social en términos de cordialidad (friendliness), hostilidad (unfriendliness) o tensión. No hay duda, añade, “que estas propiedades generales de la atmósfera social juegan un papel importante en la manifestación y en el desarrollo de la conducta del ser humano” (Lewin, 1936, p. 19). Una de las pruebas experimentales más importantes fueron sus propias investigaciones sobre los estilos de liderazgo y atmósfera grupal e incluso aquella otra en la que aborda el cambio de hábitos alimenticios a través de la discusión grupal comparándolo con la eficacia de las técnicas tradicionales de persuasión. Atmósfera y clima es también lo que se crea alrededor de los sujetos en los experimentos clásicos de Asch, Milgram, Zimbardo, Darley y Latané, y en tantos otros.

Aunque no tuviera como objetivo el estudio de la salud mental, George Miller hace una apuesta que tiene tres argumentos principales. Es necesario entender, en primer lugar, que la Psicología tiene un potencial revolucionario al que no hemos prestado la suficiente atención. Dicha revolución consiste en un cambio en la concepción que tenemos del sujeto de la acción; en una nueva concepción del ser humano como individuo y como criatura social (Miller, 1969, p. 1067), cuya imagen debería tener en cuenta algunas consideraciones que en aquella época gozaban de potente aval en la Psicología. Por ejemplo: las personas hacemos cosas no sólo para evitar el castigo, sino sobre todo para conseguir metas y objetivos que ha definido como motivantes o necesarios para su vida (esa es, sin ir más lejos, la línea argumental del bienestar psicológico); no sólo observamos lo que acontece a su alrededor, sino que lo percibimos y lo

interpretamos siguiendo el guión implícito de sus esquemas y representaciones mentales; no sólo vemos, observamos y sufrimos las consecuencias de los acontecimientos que lo rodean, sino que somos capaces de analizar sus causas, y eso significa que podemos aplicar intervenciones para prevenirlos y, por descontado, para intervenir sobre asuntos que le atañen como persona y como una criatura social (Blanco y Valera, 2007).

A estas primeras consideraciones previas al estudio que presentamos se le añade la convicción de que, como ciencia y como profesión, la Psicología es un instrumento al servicio del bienestar y de que dicho bienestar no es ajeno a las condiciones y escenarios sociales que el ser humano ha ido construyendo a su alrededor y alrededor de otros seres humanos (la pobreza, la discriminación, la exclusión social, el racismo, la violencia, etc.) que tan decisivos resultan para su salud física y mental. Merece la pena volver a Miller y recoger su propuesta central, entre otras razones porque fue hecha desde la Presidencia de la *American Psychological Association* y eso ha acostumbrado a marcar tendencia: “los problemas más urgentes de nuestro mundo son problemas que hemos causado nosotros mismos. ... Son problemas cuya solución requiere el cambio de nuestras conductas y de nuestras instituciones sociales. Como ciencia directamente implicada en los procesos conductuales y sociales, es esperable que la Psicología lidere la búsqueda de nuevos escenarios personales y sociales. Ese es el reto al que nos enfrentamos” (Miller, 1969, p. 1063).

En los últimos veinte años, la investigación nos ha ayudado a perfilar y adjetivar ese estado de bienestar: hablamos de bienestar subjetivo (Diener, Shu, Lucas & Smith, 1999), bienestar psicológico (Ryff, 1989a, 1989b) y bienestar social (Keyes, 1998). Ninguna de estas tres tradiciones ha perdido de vista la salud mental. La tradición hedónica define el bienestar conjugando la presencia de emociones positivas o negativas en nuestra vida: “el bienestar

subjetivo trata de cómo y por qué la gente experimenta su vida de manera positiva, incluyendo tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas” (Diener, 1994, p. 67). El bienestar psicológico “se remonta a la rica tradición de Maslow, Allport y Rogers y centra su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo” (Díaz, et. al., 2006, p. 572). Por su parte, el bienestar social recupera, de manera mucho más evidente que las dos concepciones anteriores, la más pura tradición psicosocial, la importancia del contexto: el bienestar social es “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (Keyes, 2005, p. 122). Ha sido precisamente Corey Keyes quien, tomando como punto de partida estas tres tradiciones ha propuesto un “Modelo del Estado Completo de Salud” que se asienta sobre los siguientes supuestos: a) siguiendo la tradición de categorías excluyentes, tan frecuente en la teoría psicológica (y no solo) y alimentando un modelo de sujeto suspendido en el vacío, “*de facto*, la concepción de la salud mental es psiquiátrica: las personas están mentalmente sanas o mentalmente enfermas” (Keyes, 2005, p. 539); b) más que dos polos contrapuestos de un continuo, la salud y el trastorno mental se comportan como dos dimensiones unipolares aunque relacionadas entre sí; c) la salud mental entraña un funcionamiento positivo: “la salud mental es un conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo operativizados por medidas de bienestar subjetivo (percepciones y evaluaciones que las personas hacen de sus vidas y de la calidad de su funcionamiento en la vida)” (Keyes, 2005a, p. 540). La salud mental va, pues, más allá de la mera ausencia de enfermedad: “es un completo estado en el que los individuos son libres de la psicopatología, y poseen altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social” (Keyes, 2005b, p. 539).

La perspectiva positiva/negativa concibe la salud mental desde la enfermedad, planteando que salud mental la constituye la ausencia enfermedad y su propósito es la curación. De esta forma, esta perspectiva esta intrincada en la clínica tradicional y se torna reduccionista, dado que omite en su concepción de salud mental todos los aspectos positivos inherentes al concepto mismo.

La perspectiva de normalidad, señala la existencia de un paralelismo entre lo normal y la salud, busca definir la salud en función de criterios normativos derivados de las estadísticas, los ámbitos socioculturales, jurídicos y legales, clínicos psiquiátricos y psicológicos, lo cual hace difícil la consolidación de un concepto unificado sobre la salud mental.

La perspectiva de los múltiples criterios, de acuerdo con Belloch, Sandin y Ramos (1995) requiere en su aplicación diversos criterios dada la complejidad del tema, pues uno solo no alcanza a precisar las implicaciones de la salud mental en términos anormales y/o psicopatológicos. En este caso, se ofrece igualmente la dificultad a la hora de definir cuáles son los criterios que relacionados definen el concepto.

Las perspectivas descritas hasta el momento sustentan la ambigüedad y poca precisión ante la definición y uso del concepto de salud mental utilizado hasta el día de hoy. Sin embargo, es importante reconocer otra vertiente en el estudio, como lo es la salud mental positiva que cobra forma con los trabajos teóricos, realizados por Jahoda (1958), para la Comisión Conjunta para la Enfermedad y la Salud Mental, que se instauró en 1955.

La autora articula su propuesta bajo la perspectiva de múltiples criterios, los cuales concreta en seis a saber: 1) La actitud hacia uno mismo, 2) Crecimiento, desarrollo y auto-actualización, 3) Integración, 4) Autonomía, 5) Percepción de la realidad, y 6) Dominio del entorno.

Pese a que el modelo propuesto por Jahoda (1958) es ampliamente referenciado por la mayoría de los investigadores en salud mental, Lluch (2002) señala que después de más de 43

años, este modelo sigue en el mismo punto en el que lo dejó la autora. Hecho que demarca como en el área de la salud mental positiva se adolece de mayor investigación que lleve a la concreción del concepto, su aplicación y evaluación, como acontece en el área de salud mental general.

Bajo este panorama podemos retomar, el presupuesto de que salud mental “es algo más que ausencia de enfermedad” de acuerdo a los planteamientos de Keyes (2005), quien ha definido la salud mental como un “conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo operacionalizado por medidas de bienestar” (p. 540). En este orden de ideas, Keyes (2005a, p. 539) plantea un acercamiento más holístico y justo en la comprensión de la salud mental como “un completo estado en el que los individuos son libres de la psicopatología, y poseen altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social”. Así mismo, realiza una integración de las dimensiones asociadas a las tradiciones en el estudio del bienestar, proponiendo como indicadores de salud mental al bienestar psicológico, el subjetivo y el social en el marco de su propuesta como nuevo modelo de salud mental.

Los criterios que establece Keyes (2005), son reseñados por Díaz, Blanco, Sutil y Schweiger, (2007) pp. 62, como se ilustra en la tabla 1, así:

Tabla1 Categorías Diagnósticas De La Salud Mental

Criterio Diagnóstico	Descripción de los síntomas
Hedonía:	se 1 Sentirse habitualmente contento, feliz, tranquilo, satisfecho, y lleno

requiere un nivel alto en, al menos, una de las escalas de síntomas (síntomas ó 2) Funcionamiento positivo: se requiere un nivel alto en seis o más de las escalas de síntomas (síntomas 3-13)	2	de vida (afecto positivo durante los últimos 30 días). Sentirse satisfecho con la vida en general o con la mayor parte de sus ámbitos: trabajo, familia, amigos... (Satisfacción con la vida).
	3	Tener actitudes positivas hacia uno mismo y admitirse y aceptarse tal y como uno es (autoaceptación).
	4	Tener actitudes positivas hacia las otras personas conociendo y aceptando su diversidad y complejidad (aceptación social).
	5	Ser capaz de desarrollar el propio potencial, tener sensación de desarrollo personal, y estar abierto a experiencias que supongan un reto (crecimiento personal).
	6	Creer que la gente, los grupos sociales, y la sociedad tienen un potencial de crecimiento y que evolucionan o crecen positivamente (actualización social).
	7	Proponer metas y sostener creencias que confirman la existencia de una vida llena de sentido y de objetivos.
	8	Sentir que la vida de uno mismo es útil a la sociedad y que los resultados de nuestras actividades son valorados por otras personas (contribución social).
	9	Tener capacidad para manejar entornos complejos, así como para elegir aquellos que puedan satisfacer necesidades (dominio del entorno).
	10	Estar interesado en la sociedad y en la vida social; sentir que la sociedad y la cultura son inteligibles, lógicas, predecibles, y con sentido (coherencia social).
	11	Tener opiniones propias y ser capaz de resistir la presión social (autonomía).
	12	Tener relaciones afectivas francas y satisfactorias con otras personas, así como ser capaz de desarrollar empatía e intimar (relaciones positivas con otras personas).
	13	Poseer un sentido de pertenencia a una sociedad que mejore nuestra calidad de vida y tener el sentimiento de que nos acoge y ofrece un cierto grado de protección (integración social).

El Modelo del Estado Completo de salud planteado por Keyes (2005) sostiene que la salud y la enfermedad son dos dimensiones unipolares correlacionadas entre sí, más que dos polos de una única dimensión bipolar. Reconociendo, que la ausencia de enfermedad no garantiza la presencia de salud, y que la salud mental implica la presencia de un funcionamiento psicosocial positivo. (Díaz, Blanco, Horcajo & Valle, 2007)

Esta investigación, partiendo del concepto de salud mental de Keyes (2005), indaga cómo el impacto de la experiencia traumática sobre las dimensiones fundamentales de la salud mental (la

hedonía y el funcionamiento positivo), esta mediado por variables familiares e individuales como soportes que de acuerdo a su calidad minimizan el impacto de las experiencias traumática.

En coherencia con lo planteado anteriormente Manrique, Martínez, Turizo y Amarís (2008) citando a Ryff y Singer (1998), plantean que la salud mental debe ser concebida de manera multidimensional, dado que el funcionamiento humano tiene aspectos positivos y negativos. De manera que la ausencia de enfermedad no es suficiente condición para garantizar un estado de bienestar. Esta idea es reiterada por la investigación llevada a cabo por Buelvas y Amarís (2009), donde se plantea que la condición de bienestar de un persona no es el efecto de una sola causa y aunque en este caso el desplazamiento es un evento muy significativo en la vida de un individuo, no condiciona por completo, su presente y futuro.

Bajo el referente del modelo del completo de salud se han venido desarrollando múltiples investigaciones que han permitido dar cuenta de cierta evidencia empírica que sustenta al bienestar como indicador de salud (Keyes, 2002; 2005; Blanco & Díaz, 2005; Díaz, , 2007; Benítez, et al., 2007; Abello, & otros, 2009)

Los estudios adelantados sobre el bienestar en víctimas de la violencia, dan cuenta del impacto devastador que esta ejerce sobre el bienestar psicológico y sobre el bienestar social. Frente a la violencia sociopolítica las personas ven afectadas la creencia en sus propias capacidades y en la posibilidad de ejercer control sobre sus propias vidas, llevándolas a experimentar culpa y o responsabilidad frente a eventos que difícilmente podrían controlar. Por otro lado, es aún más marcado el efecto negativo sobre el bienestar social, en lo compete a la confianza en el otro, en las relaciones interpersonales, en las instituciones sociales. Frente a este hecho vale pena resaltar que si bien este hecho, parecería contradictorio con el valor que tiene el apoyo social como recurso y estrategia de afrontamiento, es también cierto que las redes de

apoyo de las víctimas de la violencia son muy cortas. (Blanco y Díaz, 2004; Abello, Amarís, Blanco, Madariaga, Manrique, Martínez, M., et al., 2009)

A partir de investigaciones de orden cuantitativas, y cualitativas desarrolladas bajo este modelo de salud, se señala que el impacto de eventos traumáticos como el desplazamiento por violencia sociopolítica parecen afectar los criterios diagnósticos planteados por Keyes: se denota que daña las relaciones de las personas con las instituciones sociales y las personas de su entorno, basándose en la desconfianza y la desintegración social. En coherencia con lo anterior, las personas se ven afectadas en su auto-valía, perciben además, limitadas sus habilidades y capacidades para funcionar con autonomía con sensación de estancamiento en su desarrollo personal. Y adicionalmente, la violencia sociopolítica les afecta el sistema de creencias sobre el mundo y sobre sí mismos, presentando creencias negativas sobre el yo que redundan en una sensación de incontrolabilidad e inseguridad en el entorno social en el que habitan. Sin embargo, paradójicamente es en este mismo contexto social, donde se promueven e identifican los recursos sociales que junto al reconocimiento y desarrollo de sus habilidades, y potencialidades se afrontan el trauma generado por el flagelo de esta violencia (Benítez, et al., 2007; Abello et al., 2009; Santamaría & Amarís, 2009; Manrique & Madariaga, 2009).

CAPITULO II: INTELIGENCIA SOCIAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL

2.1 Inteligencia social

La inteligencia desde la perspectiva de las inteligencias múltiples de Gardner (1999), se define como: “el potencial biopsicológico para procesar información que se puede activar en un marco cultural para resolver problemas crear productos que son de importancia en un contexto o en una comunidad determinada” (p.45). En esta concepción de inteligencia, el autor permite reivindicar la condición humana al manifestar múltiples capacidades de cognición y es considerada uno de los grandes aportes de la teoría de las múltiples inteligencias (Civaro, Amblard de Elia & Caterchini, 2011).

Así mismo se plantea que esta inteligencia sigue un desarrollo que esta mediado por el ambiente y el entorno en que el individuo se desenvuelve. De acuerdo con Gardner (1995), son ocho tipos de inteligencias y las reconoce como inteligencia lingüística, musical, lógico-matemática, cenestésico-corporal, espacial, naturalista y las personales. Estas inteligencias poseen un sustrato biológico y cultural, ostentan una operación nuclear identificable que se activa ante información interna o externa y son susceptibles de codificación en sistemas simbólicos.

En esta investigación se asume el abordaje de la inteligencia interpersonal e intrapersonal incluida dentro del término de inteligencia social, definida por Gardner, Feldman y Krechevsky (1998) en el proyecto “Spectrum” como la capacidad para notar y hacer distinciones entre los

otros, las diferencias en cuanto a sus temperamentos, motivaciones e intenciones. Así mismo hace referencia al autoconocimiento donde se hace una clara imagen de las debilidades y fortalezas que se tienen para responder a situaciones específicas.

En coherencia con la postura anterior, Morgan (1996) señala que la inteligencia social permite a los individuos negociar con éxito el problema provocado por las interacciones humanas y la búsqueda de adaptación social. Brindándole capacidades cognoscitivas que representan para el sujeto recursos personales con los que cuenta a la hora de resolver problemas en el campo social (Ferrándiz, 2004).

Frente a los conflicto y/o las situaciones de violencia las personas, de acuerdo con el desarrollo de su inteligencia social capaz de producir comportamientos adecuados con el propósito de alcanzar los objetivos sociales deseados, decidiendo entre opciones agresivas o pacíficas de solución de problemas (Björkqvist, Österman & Kaukiainen, 2000).

La inteligencia social comprende dos dimensiones intelectivas de la especie humana, como lo son las inteligencias intrapersonal e interpersonal, Gardner (1994) asume explicar que por una parte, se encuentra el desarrollo de capacidades para comprender el mundo interno del sujeto; y por otra parte, las capacidades orientadas hacia la comprensión de los otros, la cual estará guiada por la búsqueda de la comprensión de sí mismo. La primera es central el logro de sus metas personales. Gardner señala que puede tomarse por comparación los intereses de William James y de todos los psicólogos sociales Norte Americanos que lo siguieron, para denotar la otra especie o forma de cognición de naturaleza humana focalizada en la relación del individuo con la comunidad exterior.

Definiendo estas dos inteligencias, en el marco de las inteligencias múltiples, se contempla que estas inteligencias constituyen:

Capacidades de procesamiento de información (una dirigida hacia adentro, la otra hacia fuera) que tiene disponible todo infante humano como parte de su derecho de nacimiento de la especie (...) la capacidad de conocerse a uno mismo y de conocer a otros es una parte de la condición humana tan inalienable como la capacidad de conocer los objetos o sonidos, y merece investigarse lo mismo que estas otras formas (Gardner, 1994, p. 291).

Para algunos autores las inteligencias personales son quizás las inteligencias más importantes, por cuanto su desarrollo garantiza que el individuo va luchar por su realización y se insertará con éxito en su medio social, teniendo así una disposición hacia el éxito. (Strasser & Seplocha, 2005; Zhang, et al., 2011).

Además, Gardner y Walters (1993) concluyen que ambas inteligencias pueden ser tenidas en cuenta dentro de las inteligencias múltiples, ya que ambas describen tentativas de solucionar problemas que son significativos para el individuo y los demás. Por un lado la inteligencia interpersonal permite comprender y trabajar con las otras personas, y por otro, la inteligencia intrapersonal permite comprender y trabajar con uno mismo.

En este mismo orden de ideas Lazear, (1998), señala la importancia de éstas inteligencias para los seres humanos, resaltando que cuando las ponemos en uso integramos y utilizamos las otras formas de inteligencias, afirma entonces que cuando conversamos hacemos uso de habilidades lingüísticas y necesariamente recitamos representaciones que contiene un carácter visual/espacial, empleamos la comunicación no verbal que podemos reconocer como expresión cinestésico y corporal, aplicamos un ritmo a nuestro discurso, el cual le aplicamos también las reglas de la lógica.

Desde otro ángulo, al considerar el desarrollo de estas inteligencias, se debe resaltar que el individuo en su condición social, se desarrolla al interior de las instituciones y es particularmente

el nicho familiar como el primero y permanente espacio de interacciones, donde se suscita el desarrollo de aspectos personales e interpersonales. En este sentido, Sangwan y Duhan (2010) identifican en sus estudios, una asociación significativa entre el pertenecer al grupo familiar, la educación de los padres, la relación con los padres y la relación con los abuelos con la inteligencia intrapersonal.

En un primer momento se tiene la capacidad para acceder a la propia vida sentimental, a la gama propia de afectos y/o emociones, posteriormente se realizan discriminaciones entre estos sentimientos y con el paso del tiempo se reconocen con un nombre, con códigos simbólicos que en adelante se utilizarán como medio para guiar el propio comportamiento (Shepard, et al. 1999). De esta manera se puede observar como la inteligencia intrapersonal va desde un punto de desarrollo muy incipiente como lo es la discriminación de sentimientos dolorosos de los que no lo son, para tomar la decisión de estar o retirarse de una situación, hasta un nivel muy avanzado en el que el conocimiento intrapersonal le permite al sujeto discriminar, describir y simbolizar conjuntos altamente complejos y diferenciados de sentimientos y emociones (Gardner, 1993a; Amarís, 2002).

Como lo señala Strasser y Seplocha (2005) la inteligencia intrapersonal hace referencia a esa capacidad para entenderse a sí mismo, sus sentimientos y la capacidad para regular su propia vida. Aspectos que son básicos para que se gesten la autodisciplina, la auto-comprensión y la autoestima (Lapalma, 2004). En este orden de ideas, Ortiz (2005) resalta que la inteligencia intrapersonal denota “la capacidad de encontrarse con uno mismo, la habilidad de conocerse a sí mismo, teniendo un modelo real y preciso, y de ser capaz de usar ese modelo para operar eficazmente en la vida” (p. 240).

Es de considerar que el conocimiento intrapersonal le permite al individuo hacer conciencia de sus puntos fuertes y de sus debilidades para alcanzar las metas de la vida. Haciendo uso de esta inteligencia el individuo logra reflexionar y controlar pensamientos y sentimientos con eficiencia y regular su actividad mental y su propia conducta. Estas habilidades cognitivas, se constituyen en recursos psicológicos que le permiten al sujeto favorecer y proteger su bienestar psicológico y social (Zhang, et al., 2011; Augusto, pulido y López-Zafra, 2010; Carpintero, et al., 2007; Guerrero, 2005; De Miguel, 2002).

El desarrollar la inteligencia intrapersonal puede considerarse esencial para el sentimiento de satisfacción y éxito en la vida, promocionando su bienestar subjetivo (Sharer, 2004). De acuerdo con Siu (2009), investigaciones como las llevadas a cabo por Austin, Saklofske y Egan (2005) y Mavroveli, Petrides, Rieffe y Bakker (2007) encontraron que los adolescentes que se observan a sí mismos como capacitados para regular sus emociones (internas), adicionalmente tienden a reportar menos depresión y niveles bajos de conducta antisocial y de delincuencia.

En síntesis, con respecto a la inteligencia intrapersonal, Gardner (1983) destaca las siguientes características:

La capacidad para tener acceso a sus sentimientos y expresarlos

La capacidad de fijar metas y autorregularse para su cumplimiento

El conocimiento de sus estados emocionales

La capacidad de autorreflexión

La capacidad de autorregular sus acciones.

Por otro lado, la inteligencia interpersonal muestra la capacidad del sujeto en orientación hacia el exterior. De acuerdo con Gardner (1993), implica “la habilidad para notar y establecer

distinciones entre otros individuos y, en particular entre sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones” (p. 288).

La inteligencia interpersonal denota esa capacidad de las personas para entender las intenciones y motivaciones de las otras personas (Strasser y Seplocha, 2005). Aprender a vivir con los demás, estableciendo vínculos, participación en los grupos, relaciones de intercambio y afecto y armonización de sus derechos con el derecho de los demás. Así mismo incluye la sensibilidad a expresiones faciales, la voz, los gestos, las posturas y la habilidad para responder ante estos (Gardner, 1993).

Al igual que la intrapersonal, esta inteligencia muestra un desarrollo que va de lo simple a lo complejo, observándose inicialmente en el niño la capacidad para diferenciar entre los adultos que lo rodean y discriminar sus estados de ánimo, y en sus formas más avanzadas el conocimiento interpersonal le permite al adulto identificar las intenciones y deseos, de muchas otras personas, aunque estas no lo manifiesten abiertamente y, actuar en función de este conocimiento (Gardner & Walters, 1993)

En el desarrollo de las capacidades cognoscitivas interpersonales, es destacable el papel de la familia, dado que en ella los niños al interactuar con los adultos y los abuelos desarrollan habilidades cognitivas y un sistema de valores adecuados para su sociedad, dado que este espacio el niño obtiene una plena cooperación con sus abuelos, recibe apoyo moral y amor, aprendiendo mucho de ellos, por cuanto representan figuras significativas para niño. Igualmente se establece que la inteligencia interpersonal hace posible que el individuo sea sensible y comprenda los sentimientos, puntos de vista y estados emocionales de las otras personas, de manera que logra mantener buenas relaciones con sus familiares, amigos y conocidos en general (Sangwan & Duhan, 2010; Guerrero, 2005; Silberman & Hansburg, 2001).

A partir del entrenamiento en el desarrollo de estas competencias interpersonales en el medio familiar el sujeto experimenta su mundo social, Lapalma (2004) en torno a esto, señala que la inteligencia interpersonal hace evidente como los niños disfrutan trabajando en grupo, son convincentes en sus negociaciones con pares y mayores, y entienden al compañero. Y la inteligencia intrapersonal denota que los niños son reflexivos, de razonamiento acertado y suelen ser consejeros de sus pares. Wu-Tien Wu (2001), plantea que estos procesos descritos, derivados de las inteligencias que consideramos sociales, nos hablan también de otro proceso personal, que se encuentra de alguna manera intrincado con ellas, como lo es la autoestima de la personas. En este mismo orden de ideas, las inteligencias personales se corresponden con el planteamiento de inteligencia emocional propuesto por Goleman como bien lo manifiesta Gardner en sus textos.

La inteligencia social provee al sujeto, de acuerdo con Guerrero (2005) de las habilidades requeridas para el liderazgo, la capacidad de cultivar relaciones y mantener amistades, para resolver conflictos y la destreza en el tipo de análisis social.

Para Gardner (1983), la inteligencia interpersonal tiene las siguientes características:

La capacidad de hacer distinciones entre otros individuos

La capacidad de detectar cambios afectivos entre otros

La capacidad para leer los sentimientos en los demás

La capacidad para influenciar a las personas en la consecución de logros.

Así mismo, Sandy (2005), señala la existencia de un elemento cognoscitivo dentro de este tipo de inteligencia interpersonal, que implica la capacidad de entender e interactuar con la gente, caracterizado por la perceptividad social, la flexibilidad del comportamiento para responder a diversas situaciones sociales y la capacidad de comunicación oral.

Frente al panorama descrito sobre estas inteligencias Gardner (1995) considera que aún hay mucho que indagar, particularmente en torno a la investigación de las mismas, señalando que las inteligencias intra e interpersonal no son obstáculos insalvables, sino aspectos que han sido pasados por alto por los estudiosos de la cognición humana en épocas anteriores en las que se estuvo altamente focalizados en lo lógico y matemático. Sin embargo, los cognitivos socio-culturalistas como Vygotsky (1931^a/1987), rescata y resalta el carácter interpersonal de la cognición, así las cosas el individuo con su inteligencia social simbolización cognitivamente las emociones, lo cual le permite discriminar y organizar los sentimientos e interpretarlos.

Particularmente en la etapa de la adolescencia respecto al desarrollo de las inteligencias los individuos armonizan psicológicamente mucho más. Las relaciones con otros ya no se basan primordialmente en las recompensas físicas que estos pueden proporcionar, sino en el apoyo psicológico y en el entendimiento que puede dar un individuo sensible. En este periodo de la vida los individuos deben reunir dos formas de conocimiento personal para llegar a un sentido mayor y más organizado, un sentido de identidad o un sentido del yo. Esta formación de un sentido del yo es un proyecto y la manera como se ejecute determinará si el individuo puede funcionar de manera efectiva dentro del contexto social en que ha escogido o debe escoger vivir. Se trata de una relación bidireccional en la que individuo y contexto se influyen mutuamente.

Un sentido maduro del yo o “el yo maduro”, se consigue luego de haber recorrido las etapas anteriormente vistas. Este es un conjunto de características que forman a la persona, pero que ninguna sobresale sobre la otra, sino que son llamadas a tomar parte de una situación dependiendo de cuál sea.

Dentro de la cultura, el sistema familiar representa el contexto en el cual se desenvuelve el niño y el joven y del cual recibe las oportunidades para su desarrollo y una particular valoración de las inteligencias (Amarís et al., 1994).

A partir de la revisión bibliográfica sobre este tema, y de la sistematización en torno a las investigaciones orientadas a la construcción de conocimiento social, desde las inteligencias múltiples, se puede asumir que existen que este es aún un constructo muy nuevo en psicología, existiendo pocos autores además de Gardner, que se centren en esta concepción múltiple de la inteligencia, y en este mismo sentido, que existen pocas investigaciones especializadas en las inteligencias personales. (Huyke, Palacio, Rodríguez & Amaris, 2000).

Cabe resaltar entre estos estudios e investigaciones el propuesto por Goleman (1995) quien en su libro de inteligencia emocional, plantea que la inteligencia es más que el CI (coeficiente intelectual), promoviendo así el desarrollo de posibilidades para el modelo de inteligencias múltiples.

Así mismo investigaciones recientes como la de Albrecht (2005), definen la inteligencia interpersonal o social como una conciencia social estratégica, en la que se cuenta con un conjunto de habilidades para interactuar con los demás. Definiendo así cinco dimensiones claves como marco descriptivo de la inteligencia social:

La primera dimensión, plantea la capacidad de la inteligencia social de "leer" las situaciones, comprender el contexto social que influye en el comportamiento de las personas y promover la elección de estrategias de comportamiento que tengan mayor éxito dentro del contexto social.

La segunda dimensión se refiere a la "presencia", es decir lo que los demás perciben, lo que se refleja externamente su confianza, autoconcepto y autoestima. La tercera dimensión hace referencia a la "autenticidad", como aquella forma de comportamiento que genera la percepción

de las personas son honestas consigo mismas y con los demás. La cuarta dimensión es la “claridad”, definida como aquella capacidad de expresarse con conceptos claros sobre sí mismo y sus ideas. Y la última dimensión hace referencia a la “empatía, donde se mira más que la experiencia de los demás y se crea un sentido de conexión con los otros, representa la posibilidad de crear un sentido de conexión con los demás. Sin embargo, este modelo va más allá de las fórmulas simples de "por favor" y "gracias", más allá de las cortesías sociales, y más allá de las "habilidades de la gente". Son competencias complejas dentro de la dimensión humana.

Finalmente, a partir de las descripciones planteadas en torno a la inteligencia social y/o la inteligencia emocional, se observa que un buen desarrollo de ellas redunda en un equivalente desarrollo de bienestar psicológico. En este sentido, Latorre y Montañés, (2004), señalan que “los adolescentes con una mayor claridad y regulación de las emociones utilizan estrategias de afrontamiento que se relacionan positivamente con la salud y el bienestar” (p.120). Paralelamente, cuando los jóvenes presentan síntomas de problemas con su salud y/o experimentan ansiedad, parece existir un esfuerzo por contrarrestar estos efectos y recuperar el bienestar. Con respecto a lo anterior, los investigadores reportan una correlación negativa entre la ansiedad y la autorregulación positiva, el cual podemos considerar como indicador de bienestar psicológico (Latorre & Montañés, 2004). En esta misma línea, Martín, Harillo y Mora (2008), reportan una correlación positiva entre la inteligencia emocional percibida y los diversos indicadores de salud mental y bienestar, y en contraste una correlación negativa entre dicha inteligencia y estados psicopatológicos como depresión y ansiedad.

2.2 Estrategias de afrontamiento individual

Es de resaltar las implicaciones claves que representan las capacidades intrapersonal e interpersonal para el sujeto al incursionar en su mundo propio y social, pues son estas capacidades cognoscitivas las que le permiten evaluar las situaciones y circunstancias que enfrenta día a día en su vida, la complejidad de los problemas de índole social y sus consecuencias, al igual que le permite una vez evaluada la situación definir las estrategias a seguir para solucionarlo. De manera que en acuerdo con sus capacidades, a nivel de su inteligencia social la persona define las preferencias o patrones a seguir, asumiendo unas estrategias de afrontamiento sobre otras a la hora de manejar las circunstancias críticas.

Antiguamente se utilizaba el termino psicoanalítico de mecanismos de defensa para hacer referencia a estas estrategias que utilizaban los individuos para hacer frente a las diferentes situaciones. Sin embargo este término poseía una connotación rígida, obligada, distorsionada y poco diferenciada. (Quintanilla et al., 2005). Posteriormente con Lazarus y Folkman, el término es sustituido por el de “afrontamiento”, dándole así una connotación más flexible, propositiva, orientada y diferenciada.

Se tiende a confundir el afrontamiento con el éxito adaptativo es decir, entre el afrontamiento y sus resultados. Si lo que se quiere es comprender esta relación se debe considerar el afrontamiento como los esfuerzos para manipular las demandas del entorno independiente del resultado que se obtenga. Por esta razón, solo podemos considerar la adaptabilidad de una estrategia de acuerdo con el contexto en el que se da. Sin embargo, esto no implica asumir el afrontamiento con el dominio del entorno, pues muchas situaciones originarias de estrés no pueden dominarse y frente a ellas un afrontamiento eficaz incluiría todo lo que al individuo le

permita tolerar, minimizar, aceptar o ignorar aquello que no puede dominar. (Lazarus & Folkman, 1986).

Con lo anterior estos autores Lazarus y Folkman, (1986), pioneros en la propuesta sobre el afrontamiento logran definir el término como: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.” (p. 164).

De igual manera plantean cuatro argumentos según los cuales la nueva definición propuesta por ellos, trasciende las limitaciones de los planteamientos que hasta el momento habían intentado definirlo. Estos son:

El afrontamiento se concibe como un proceso, más que como un rasgo. Esto es percibido en la idea de que ellas son “constantemente cambiante”, y se utilizan frente a demandas específicas y conflictos.

Involucra la diferencia entre el afrontamiento y la conducta adaptativa automatizada. Pues el afrontamiento solo englobaría aquellas “demandas que son evaluadas como excedentes o desbordantes”, obviando conductas y pensamientos automatizados.

Queda solucionado el problema de confundir el afrontamiento con el resultado, y se define al afrontamiento como los esfuerzos para enfrentar las demandas.

Al utilizar el término manejar, se evita identificar el afrontamiento con el dominio. Se tienen en cuenta también aspectos como evitar, tolerar, etc.

Esta perspectiva asume entonces el afrontamiento como un proceso. Este implica tres aspectos principales tales como: las valoraciones o evaluaciones en relación a lo que individuo hace o piensa realmente; considera que lo que realmente piensa y hace el individuo para ser entendido,

se debe analizar dentro de un contexto específico; y por último el proceso de afrontamiento se relaciona directamente con el cambio en los pensamientos y en la conducta en la medida que se da la interacción.

De esta forma el afrontamiento se considera un proceso cambiante en el cual el individuo debe elaborar estrategias tanto defensivas como útiles para resolver problemas, a medida que se relaciona con el entorno y que éste vaya cambiando. Estos cambios son detectados, a partir, de las continuas evaluaciones y reevaluaciones en la relación individuo - entorno.

Al enfrentarse, en esta relación individuo y entorno, a las demandas internas o externas, las personas hacen dos tipos de evaluación: una primaria con la cual juzga el significado de una acción específica en función a su bienestar, si es irrelevante, benigna o estresante; y una secundaria con la cual evalúa sus recursos de afrontamiento (físico, sociales, psicológico, materiales) frente al estrés.

De esta manera se valora en primera instancia si hay que arriesgarse al encuentro o no, y posteriormente se determina, con la evaluación secundaria o reevaluación, si se puede o no hacer algo para adaptarse o dominar el evento estresor (Cadavid & Amarís, 2007). En este mismo orden de ideas, Lazarus y Folkman (1984) plantearon que las estrategias de afrontamiento pueden aliviar el estrés y reducir sus síntomas. Sin embargo, en algunos casos y pese a repetidos intentos puede que las estrategias de afrontamiento no resulten efectivas para el manejo del estrés, y como consecuencia se incrementan sus síntomas. Ya que de acuerdo a estos mismos autores, el éxito o fracaso de las estrategias de afrontamiento estará en función con el perfil que de ellas establezcan los grupos y/o los individuos, de manera que no siempre logran mitigar la sintomatología. Así mismo plantean que ante la amenaza o pérdida en primer lugar se da un aumento del esfuerzo y del nivel de concentración, seguido, por la frustración y el enfado,

aumentando la probabilidad de responder primitivamente. En tercer lugar, y tras no conseguir el objetivo, viene la depresión, teniendo en cuenta en este punto que esta reacción al igual que la desvinculación constituye formas de afrontamiento adaptativas. Por último, en cuarto lugar se encuentra la recuperación psicológica de la pérdida, disipando los pensamientos al respecto. Estos autores sustentados en Shontz, señalan tres momentos en el afrontamiento de una enfermedad física grave:

1. Shock: aparece en cuando ocurre una crisis sin aviso, se manifiesta por un distanciamiento, y en algunas ocasiones por una lucidez en el pensamiento y la acción.

2. Encuentro: periodo intenso en el que la persona puede sentirse desesperanzado(a), además de pánico y desorganización.

3. Retirada: corresponde a la negación. Esta etapa se va abandonando a medida se da la comprobación de la realidad.

“El proceso de afrontamiento incluye un continuo ir y venir desde la confrontación o esfuerzo a la retirada o negación/evitación y la fase de la retirada representa un importante recurso natural de prevenir temporalmente el desmoronamiento” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 168)

Para Lazarus y Folkman (1986) los planteamientos expuestos sugieren en cierta medida que el afrontamiento se da en etapas. Se plantean que puede ser que las llamadas etapas de afrontamiento simplemente sean el reflejo de las demandas físicas y ambientales cambiantes correspondientes de las secuencias internas dadas en el sujeto. También es cierto que el modelo de etapas da origen a ciertas creencias (ya sea del individuo o de quienes lo rodean) guiadas por las expectativas que suponen sentimientos y actos apropiados. Así mismo exponen su duda en relación con la idea de etapas de afrontamiento, planteando que es más importante estudiar la

utilidad de determinados modelos para los individuos, los tipos de estrés psicológico, los momentos, las condiciones y situaciones determinadas, entre otros asuntos.

Martínez, Colmenero y Peláez (2002), encontraron en sus investigaciones, que las estrategias de afrontamiento pueden resultar más eficaces dependiendo de la situación en que se apliquen, más que la estrategia seleccionada en sí. Es decir, que la selección de estrategias de afrontamiento dependerá directamente de los fenómenos que vivencia cada persona. En esta misma línea Spurrell y McFarlane (1993), plantaron que el repertorio de recursos individuales de afrontamiento varía en gran medida, con algunos métodos de afrontamiento más probables para protegernos ante el estrés que otros.

En consonancia con esta reflexión, Lazarus y Folkman (1986), abordan el problema desde un enfoque cognitivo-fenomenológico señalando que “la amenaza al bienestar puede ser evaluada de forma distinta en las distintas etapas y da lugar a distintas formas de afrontamiento” (p. 170).

Por otro lado, para conceptualizar las estrategias de afrontamiento Fernández-Abascal, et (1997), citado en Londoño, et al. 2006), plantean que se hacen necesario contemplar tres dimensiones:

El método empleado en el afrontamiento, ya sea activo, pasivo y/o evitativo. Dichos esfuerzos cognitivos o comportamentales pueden darse de manera activa al movilizar esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación. Pasiva, en no hacer nada directamente sobre la situación, esperando que cambien las condiciones, evitando, intentando huir de la situación y/o de sus consecuencias.

Focalización del afrontamiento: dirigido al problema, cuando se está orientado a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza. A la emoción, cuando

reduce o elimina la respuesta emocional generada por la situación y dirigido a la reevaluación del problema, orientado a modificar la evaluación inicial de la situación.

Y por último, la actividad movilizada en el afrontamiento, refiriéndose a las acciones concretas y específicas puestas en marcha por un individuo para enfrentarse a una situación determinada.

Al analizar los antecedentes expuestos, parece identificarse cierta concordancia en resaltar tres características de las estrategias individuales, a partir de las cuales pueden ser clasificadas, según estén dirigidas a: (1) La valoración, búsqueda del significado del suceso; (2) el problema, busca confrontar la realidad, manejando las consecuencias; y (3) la emoción, regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo (Anarte, et al., 2001; Galán & Perona, 2001; Lazarus & Folkman, 1986). En este orden de ideas, Carr (2007), basado en Zeinder y Endler (1996), señala que en las estrategias de afrontamiento se identifican tres clases a saber: “las estrategias centradas en el problema, las estrategias centradas en las emociones y las estrategias basadas en la evitación” (p. 271). Como estos autores lo indican en cada una de estas clases de afrontamiento pueden utilizarse estrategias de carácter funcional y/o disfuncional. Las estrategias centradas en el problema parecen ser utilizadas en condiciones de estrés controlable, a su vez las estrategias centradas en las emociones tienden a ser utilizadas cuando se percibe un nivel de estrés incontrolable, como el experimentado ante el peligro de muerte, y por último, las estrategias basadas en la evitación tienden a manejarse en aquellos casos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación.

Carr (2007), al revisar los instrumentos de evaluación de las estrategias de afrontamiento con propiedades psicométricas entre moderadas y buenas, observa que contienen subescalas que

evalúan las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, en las emociones y basadas en la evitación. A partir de este análisis de los instrumentos, Carr (2007) (p. 286), identifica estas clases de afrontamiento como estilos de afrontamiento y se ilustran en la tabla 2 que se presenta a continuación:

Tabla 2. Subescalas de una selección de instrumentos para evaluar los estilos de afrontamiento (Carr, 2007 p. 286)

	Endler y Parker (1990)	Ferguson y Cox (1997)	Folkman y Lazarus (1988)	Moos (1993)	Carver, Scheier Y Weintraub (1989)	Patterson y McCubbin (1987)
Categoría del Estilo de afrontamiento	Coping Inventory For stressful Situations	Functional Dimensions of Coping Scale	Ways of Coping questionnaire	Coping Responses Inventory	COPE	Adolescent coping Orientation for Problem experiences
Centrado en los problemas	Afrontamiento orientado a tareas	Afrontamiento por aproximación	Resolución de Problemas Planificado Afrontamiento por confrontación Aceptación de responsabilidad Autocontrolador	Resolución de problemas Análisis lógico	Afrontamiento Activo Planificación Búsqueda de apoyo Social instrumental Afrontamiento por restricción Supresión de actividades competidoras	Resolución de problemas familiares Búsqueda de apoyo profesional Desarrollo de independencia y optimismo
Centrado en las emociones	Afrontamiento orientado a las emociones	Regulación emocional	Búsqueda de apoyo social Replanteamiento positivo	Aceptación o resignación Búsqueda de orientación y apoyo Replanteamiento positivo Descarga emocional	Aceptación Búsqueda de apoyo social emocional Recurso a la religión Reinterpretación positiva y crecimiento Contemplar el problema con humor Centrarse en las emociones y liberarlas Negación Consumo de sustancias	Desarrollo de apoyo social Invertir en amistades íntimas Búsqueda de apoyo espiritual Tener sentido del humor Liberar sentimientos Relajarse
Replanteamiento	Centrado en la evitación Diversión social Distracción	Afrontamiento por evitación	Evitación de escape Distanciamiento	Evitación cognitiva Búsqueda de recompensas alternativas	Desconexión conductual Desconexión mental	Evitar problemas Buscar diversiones Volcarse en una actividad exigente

En cuanto a los estudios e investigaciones en torno al afrontamiento en jóvenes, McCubbin (1983) describe el afrontamiento como los comportamientos en respuesta ante los eventos estresantes, y plantea unos estilos de respuesta que realiza el joven para manejar las experiencias estresantes vividas. Estos estilos son: expresión de los sentimientos, búsqueda de diversión, confianza en las posibilidades de realización y optimismo, desarrollando apoyo social, solución

de problemas familiares, evasión de los problemas, búsqueda de apoyo espiritual, atracción por actividades exigentes y buen humor (relajación).

De acuerdo con Carr, las estrategias de afrontamiento individual en jóvenes planteadas por McCubbin, también responden a su clasificación, como lo describe en la tabla anterior por él formulado. De esta forma, se clasifican en función a la orientación de este autor, como sigue:

- Centradas en el problema: resolución de problemas familiares, búsqueda de apoyo profesional, desarrollo de independencia y optimismo
- Centradas en la emoción: desarrollo de apoyo social, Invertir en amistades íntimas, búsqueda de apoyo espiritual, tener sentido del humor, liberar sentimientos, relajarse
- Y, centradas en la evitación: evitar problemas, buscar diversiones, volcarse en una actividad exigente.

En este orden de ideas, Williams y McGillicuddy (2000), en sus investigaciones plantea que las estrategias más utilizadas por los jóvenes son las “focalizadas en el problema” y las “centradas en la emoción”. De igual manera las investigaciones de Frydenberg y Lewis (1994) plantean que el joven o el adolescente utilizan una jerarquía de estrategias para afrontar los problemas a los que se ven enfrentados. Al mismo tiempo se plantea que con la edad se va aumentando el repertorio de las estrategias de afrontamiento, dada la experiencia de aprendizaje social por la que pasa el sujeto a lo largo de su vida. El aprendizaje social incide sobre las estrategias de afrontamiento que utiliza la persona, lo cual sugiere el potencial de intervención que tiene el aprendizaje social para recrear y reorientar las estrategias utilizadas por los jóvenes en pro de proteger su salud mental afrontar hechos traumáticos (Krzemien, Urquijo & Monchietti. 2004; Morán, 2005)

Los jóvenes pueden utilizar una variedad de estrategias de afrontamiento cuando su comunidad está expuesta a la violencia. Como lo señalan Arciniegas, Madariaga, y Amarís, (2009), las estrategias de afrontamiento como son la “distracción” y la “huida”, pueden resultar eficaces para que los jóvenes eviten su exposición como víctima o testigo frente a la violencia a la que es expuesta su comunidad. Un ejemplo claro de esto es cuando los jóvenes deciden ir a la escuela por una ruta menos peligrosa para no exponerse ante los que aterrorizan su comunidad por medio de la violencia. Sin embargo, la incapacidad de encontrar otra ruta o manera de evitar la violencia en la comunidad no hace nada para cambiar la exposición del joven a la violencia o su consecuente aumento de sintomatología (Rosario, Salzinger, Feldman & Ng-Mak, 2007).

En esta misma línea y de acuerdo con Rosario et al. (2007), los jóvenes que están expuestos a un incremento de la violencia en su comunidad han reportado más internalización de síntomas vinculados con el trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y depresión (Fitzpatrick & Boldizar 1993; Hoven et al., 2005; Rosenthal, 2000; Schwab-Stone et al., 1995, Singer et al., 1995).

Así mismo dentro las investigaciones en torno a las estrategias de afrontamiento de los jóvenes, Fraudela et al. (2006), plantean que en la adolescencia los jóvenes, tienden a utilizar las estrategias centradas en el problema, y que es a lo largo de esta etapa cuando empiezan a aprender a utilizar las estrategias centradas en las emociones, tales como la negación y la evitación para reducir la tensión. En el estudio realizado por estos autores sobre las estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas, el autor cita a Wills y Cols, para concluir que el consumo de drogas representa una estrategia de evitación más. Las motivaciones que llevan a los jóvenes al consumo de drogas son regularmente

estados emocionales desagradables, olvidarse de los problemas que los preocupan y encontrar soluciones mágicas a estos problemas.

Este tipo de afrontamiento, se centrado en la pasividad, podría plantearse que realmente no hay afrontamiento, los individuos ignoran el problema. Este tipo de afrontamiento tiende a predominar en los adolescentes, investigaciones como la realizada por Cervantes (2005), señala que con este tipo de afrontamiento no productivo, el individuo combina estrategias tales como la evitación, no sentirse con capacidad para afrontar, hacerse ilusiones, ignorar el problema, etc.

Investigaciones realizadas por Gonzales, Montoya, Casullo y Bernabeu (2002), sobre la relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes, plantean que afrontamiento y bienestar están relacionados. Así mismo encontraron que los adolescentes utilizan distintas estrategias según el nivel de bienestar y que en general las preocupaciones de los adolescentes se centran en problemas educativos, afectivos, personales y familiares.

De igual manera ponen de manifiesto que en los adolescentes, el bienestar psicológico más que la edad o el género, establecen diferencias en los estilos y estrategias de afrontamiento.

Otra investigación es la llevada a cabo por Arjona y Guerrero (2006), en torno a un estudio sobre los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación en adolescentes de secundaria. En los resultados de esta investigación se concluyó que las estrategias más usadas por los adolescentes son: preocuparse por el futuro, invertir en amigos, las diversiones relajantes, búsqueda de pertenencias y la resolución del problema, mientras que las menos usadas son: reducción de la tensión, ignorar el problema, la acción social y la falta de afrontamiento. Así mismo las estrategias más usadas por los adolescentes ante las situaciones que se les plantean es la “activa”, mientras que la menos usada es la “búsqueda de apoyo social”

y finalmente se encontró que los hombres tienden a un estilo de afrontamiento activo y las mujeres eligen en mayor medida estrategias de afrontamiento pasivas.

Respecto a las personas con bajos recursos psicosociales, puede señalarse que tienen mayor vulnerabilidad a las perturbaciones, enfermedades y disminución del estado de ánimo cuando aumentan los niveles de estrés (Cobos, 1999). Haciéndose necesario el desarrollo de investigaciones centradas en los aspectos que generen bienestar a pesar de la situación traumática que se está afrontando. De ahí que investigaciones recientes como las de O'Brien, DeLongis, Coyne, Smith y Knoll (2009) se centran en la eficacia de la empatía, el afrontamiento diádico y las relaciones sociales durante los períodos de estrés, para lograr establecer una asociación positiva entre el estrés causado por una situación y el impacto a nivel físico y psicológico.

En el momento de afrontar una situación, la forma en que se lleve a cabo dependerá en gran medida de los recursos con los que cuenta la persona y de las limitaciones para el uso de esos recursos en una interacción determinada.

Los recursos principalmente utilizados por los individuos de acuerdo con Lazarus y Folkman, (1986), son:

Salud y energía: es importante el bienestar físico a la hora de afrontar una situación o interacción que requiera de movilización. De igual forma una persona débil no tendrá la suficiente energía para llevar a cabo un proceso de afrontamiento. Sin embargo, existen investigaciones que demuestran que personas con escasa salud física y con agotamiento de energía logran afrontar situaciones sorprendentemente bien. Pero es más fácil afrontar una situación estresante para quienes se encuentran saludables que para quienes no, estas personas que no se encuentran bien logran movilizarse porque lo que se encuentra en juego es algo muy importante para ellos.

Creencias positivas: verse positivamente puede ser un recurso psicológico importante para el afrontamiento. Un factor importante de resaltar dentro de las creencias es el grado de generalización de estas mismas, mientras más aplicable a todos los contextos sea una creencia esta tendrá más influencia en el afrontamiento de todas las situaciones.

Técnicas para la resolución de un problema: esta abarca la habilidad para conseguir información analizar situaciones examinar posibilidades, predecir opciones útiles para lograr resultados y elegir un plan de acción, donde se contempla:

Habilidades Sociales: estas son de suma importancia con el papel que juega la actividad social en la adaptación. Se refieren a la capacidad para comunicarse y relacionarse con los demás en una forma adecuada y efectiva socialmente. Estas facilitan la resolución de los problemas en coordinación con otras personas, aumentando la capacidad de atraer su cooperación y apoyo. Dan control al individuo sobre las interacciones sociales.

Apoyo social: Se basa en tener a alguien de quien se recibe apoyo emocional, y/o informativo. Buscar soporte en personas e instituciones cuando se experimentan situaciones de tensión se considera una forma positiva y adaptativa de afrontar los problemas, pues esto implica el manejo directo del problema a través de la orientación que otros puedan proveer, y el control de las emociones negativas generadas por éste (Cohen & Wills, 1985 citado en Fantin et al., 2005).

En esta misma línea cabe resaltar una investigación hecha por Riquelme, Buendía y Rodríguez (1993) frente a la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social en personas con estrés económico. Encontraron que hay una relación directa y positiva entre el apoyo social y la salud y bienestar psicológico, por medio de la utilización de estrategias de afrontamiento. Directamente pudieron notar a influencia del apoyo emocional en cómo se perciben los sucesos y acontecimientos específicos. Concluyeron en su estudio que el papel que

juega el apoyo social es importante en la mediación entre los efectos de una situación estresante y la salud mental en los procesos de afrontamiento. Esto se ve más detalladamente en la influencia que tiene la percepción del apoyo emocional en los procesos de afrontamiento para amortiguar los efectos estresantes de una situación nociva (Riquelme, Buendía & Rodríguez, 1993).

Recursos materiales: hacen referencia al dinero, bienes y servicios que pueden adquirirse. La importancia de esto se resalta en las discusiones sobre la relación que existe entre el estatus económico el estrés y la situación.

En muchas ocasiones cuando los recursos son adecuados, es el individuo quien no lo utiliza de forma efectiva porque al hacerlo generaría conflictos y perturbaciones. Entre los factores que limitan el afrontamiento existen condicionantes personales y ambientales. Los condicionantes personales se refieren a los valores, creencias internalizadas que influyen sobre las acciones y sentimientos, y que marcan que conductas y sentimientos son apropiados o no. A estos pueden llamárseles de igual forma esquemas o factores de coacción.

Al hablar de condicionantes ambientales, Lazarus y Folkman (1986) plantean que por el hecho de que muchos de los recursos son finitos (dinero, etc.), es importante saber cómo utilizarlo. En otros casos, es el entorno quien limita el uso apropiado de los recursos, en muchas ocasiones como es planteado por Lazarus y Folkman basado en Dill (1980), el entorno puede responder a los esfuerzos del afrontamiento del individuo de un modo tal que acabe anulando sus estrategias.

Sin embargo existen factores que en lugar de inhibir el afrontamiento, lo facilitan. Los llamados factores sociales de coacción, como han sido llamados, pueden colaborar con el

mantenimiento de la esperanza, además puede que aporte a la eficacia en el afrontamiento tanto individual como colectivo.

Otro aspecto que puede ser límite en el uso de recursos es el grado de la amenaza que se presenta. Cuando es mínima la amenaza, el grado de estrés también se muestra como mínimo, cuando es alta puede originar emociones negativas muy intensas como el miedo. En este punto se crea un círculo, pues depende de la evaluación de los recursos el nivel de amenaza percibida por el individuo de la situación y de los limitantes de los recursos.

Control como evaluación y control como afrontamiento. Es importante establecer la diferencia entre el afrontamiento y el control de una situación, que se da al intentar modificar el entorno, cambiando los significados de la situación y controlando las propias conducta y emociones. Estas dos solo serian sinónimos cuando el control se refiere a los esfuerzos cognitivos o conductuales para evitar una situación estresante, distinguiendo el control de las creencias que influyen sobre las evaluaciones cognitivas de amenaza y desafío.

Lazarus y Folkman, (1987) sustentado en Rothbaum y Weiszisnyder (1982) plantean dos categorías sobre el control: control primario, se refiere al intento para cambiar el entorno, y control secundario, hace referencia a intentar adaptarse a este, el cual a su vez abarca el control predictivo, el ilusorio, el vicario y el interpretativo. Así mismo, señalan tres tipos de control: control de la conducta, cognitivo y de decisión. Es importante aclarar aquí que la primera categorización se refiere al afrontamiento como tal en términos de esfuerzos, mientras que la segunda describe el control como creencias.

En cuanto a los procesos de evaluación y de afrontamiento y su influencia en la adaptación, es importante tener en cuenta, que la calidad de vida y todo lo que hace referencia a la salud mental van estrechamente ligadas a las formas de evaluar y afrontar el estrés de la vida. El individuo

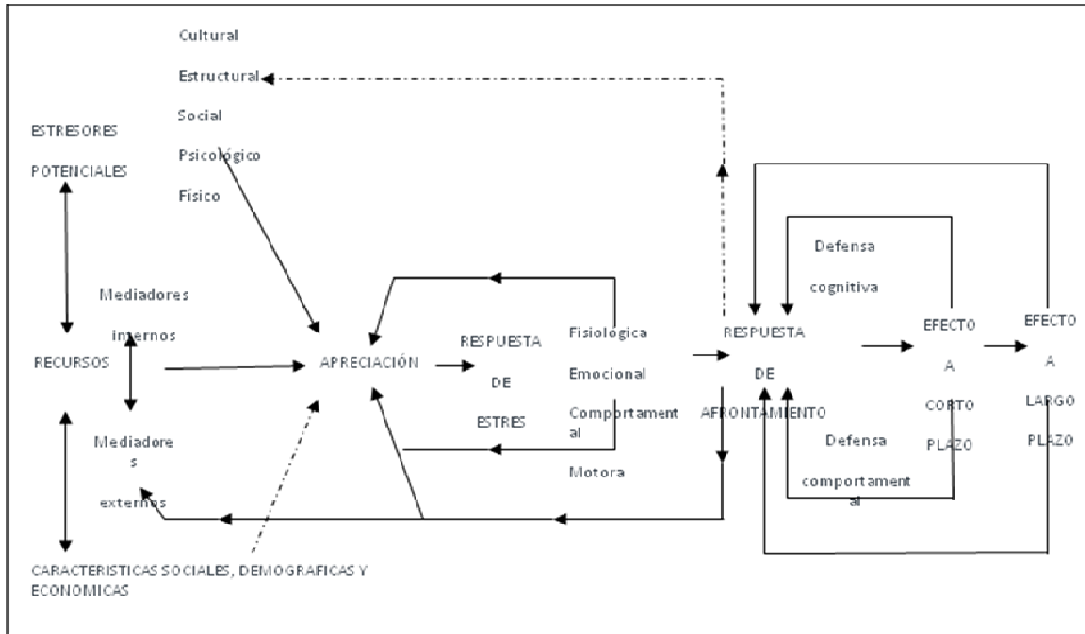
siempre como conducta adaptativa busca reducir la actividad provocada por la cognición del entorno, lo cual implica una valoración sobre el riesgo que existe y las posibilidades del sujeto para hacerles frente (Lazarus & Folkman, 1986).

Con esto no se quiere dar a entender que el estrés en si sea completamente desadaptativo; por el contrario, un estrés mayor hace que el individuo desarrolle recursos adaptativos, ganando así firmeza y recursos que podría utilizar en posteriores crisis. El estrés no es bueno ni malo, sino que más bien se cuestiona en qué cantidad, de que clase, en que momentos de la vida y bajo qué circunstancias sociales y personales puede ser perjudicial o beneficioso (Márquez, 2006).

En esta misma línea Rodríguez-Marín et al. (1992), plantean que los estresores y los recursos tienen un papel dinámico en el individuo; donde los recursos considerados como elementos de la experiencia o de la herencia, buscan reducir o bloquear las reacciones de estrés que experimenta el individuo. En esta misma línea el autor aclara que los estresores o recursos que funcionan para un individuo puede que no sean funcionales para el otro individuo.

Partiendo de lo conceptualizado anteriormente y basado en la concepción del estrés de Lazarus, el autor propone un modelo (Figura 2) donde presenta una clasificación de estresores y recursos basado en cinco variables: culturales, estructurales, sociales, psicológicas y físicas.

Figura 1. Modelo de estresores y recursos



Nota: Tomado de Marín (1992). Influencias sociales y psicológicas en la salud

Así mismo los estudios e investigaciones de Dorina y Feldberg (2006) basados en Lazarus y Folkman (1986), resaltan la importancia del estudio del estrés como fenómeno psicosocial, lo consideran como un proceso dinámico en el que ocurre un evento particular entre el individuo y el medio. En sus estudios, han podido comprobar cómo el manejo del estrés en distintas etapas del desarrollo como seres humanos, influyen a la hora de escoger estrategias de afrontamiento para responder a las demandas del entorno.

Las situaciones estresantes tienen tres consecuencias adaptativas en el ser humano (Lazarus & Folkman, 1986): el funcionamiento social, el moral y de la salud.

El primero generalmente es entendido como la forma en que el individuo lleva a cabo un rol en la sociedad. Entendido psicológicamente como la satisfacción obtenida a partir de las relaciones interpersonales y habilidades o estrategias para mantenerlas.

Este se determina por la efectividad en la evaluación y el afrontamiento de los acontecimientos diarios. La evaluación consiste en formarse una serie de juicios realistas sobre las interacciones que se tienen con el entorno y el propio bienestar. La efectividad de esta, se verá determinada por la congruencia que esta tenga con la realidad. Es muy probable que las evaluaciones no coincidan perfectamente con la secuencia de los acontecimientos reales. Existen dos principios relacionaos con esta idea: el de ambigüedad y la vulnerabilidad selectiva, donde mientras más ambigüedad haya, mayor desajuste entre la evaluación y le resultado final.

Así mismo el funcionamiento social se contempla como una extensión en el tiempo de la efectividad del afrontamiento antes diversas situaciones particulares. Al intentar establecer una valoración de este funcionamiento se dan ciertos problemas relacionados con los juicios de valor sobre la comprensión de lo sería un funcionamiento social adecuado.

En cuanto al funcionamiento moral, se presenta en medio de una interacción, del estado moral a largo plazo junto al estado moral a corto plazo. Cada emoción en un acontecimiento se da de acuerdo al desarrollo de este, el resultado será el reflejo de las evaluación del mayor o menos logro de los objetivos del individuo, al igual que el grado de satisfacción por sus rendimientos.

La moral a largo plazo puede depender de la tendencia a: evaluar las situaciones como desafiantes, del optimismo frente resultados negativos y en general de un manejo eficaz de las demandas del entorno (Lazarus & Folkman, 1986).

Al establecer la valoración de la moral se da la tendencia a atender las emociones positivas y negativas, olvidando el papel que desempeñan las emociones específicas. También se relaciona con esto, problemas referidos a los datos proporcionados por el sujeto, las palabras que utiliza y sus connotaciones. Un ejemplo de esto podría ser la actitud fatalista y la depresión como aspectos relevantes para la cuestión moral del individuo (Lazarus & Folkman, 1986).

Respecto al funcionamiento de la salud, se ha comprado la relación directa entre estrés, emoción y afrontamiento, y como estos pueden ser causas de la enfermedad somática. La controversia gira en torno a la pregunta sobre la existencia de generalidad o especificidad en esta relación planteada.

En este orden de ideas, Pinzón (2004), estudia las estrategias de afrontamiento de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. En sus resultados podemos ver que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama tienden a usar estrategias de afrontamiento que cambien la situación que provoca la emoción o bien usan otras tácticas que reduzcan la intensidad de esa reacción emocional. El autor, cita a Friedman y Cols (1963), para distinguir como formas de afrontamiento el aislamiento, la negación, la actividad motora, la búsqueda de ayuda en la religión, el desarrollo de esperanzas limitadas y el duelo anticipatorio, en estas mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Así mismo, plantea que en estudios controlados, si se ha encontrado en el grupo de mujeres con cáncer de mama, que existe una consistencia respecto a la existencia de represión emocional o supresión e inhibición de emociones. Existen tres vías en las que el afrontamiento se ve asociada al estado de salud: frecuencia, intensidad, duración y tipo de reacciones neuroquímicas al estrés.

Medir el estado de la salud como un resultado adaptativo posee dificultades con la medición del funcionamiento social y de la moral, en lo que se refiere a los datos proporcionados por el individuo y por los juicios de valor que éste lleva implícito, que definen la calidad de la salud.

Finalmente, las relaciones entre estos tres tipos de funcionamiento son complejas, ya que el buen funcionamiento de una de ellas puede influir sobre la otra. Es decir, que las relaciones entre los tres no implican obligatoriamente que exista un buen funcionamiento global entre los tres.

Partiendo de lo expuesto anteriormente a nivel individual, el afrontamiento se basa en una conducta adaptativa con la cual se busca reducir la actividad provocada por la cognición acerca del entorno, lo cual implica una valoración sobre el riesgo que existe y las posibilidades del mismo sujeto por hacerle frente (Lazarus & Folkman, 1986, citado en Rusiñol et al., 1993).

De igual manera se concibe el afrontamiento como un proceso dinámico, y que de igual forma no consiste en el dominio de una situación, sino del manejo de las demandas del entorno.

Así mismo el afrontamiento individual se da a partir de dos tipos de evaluaciones: la primaria que implica la capacidad del individuo para evaluar un peligro inminente y la evaluación secundaria implica en descubrir la eficacia y evaluación de la estrategia de afrontamiento frente a las consecuencias de las situaciones de peligro (Hernández, 1991). De esta forma, las estrategias de afrontamiento individuales son las respuestas que realiza un individuo ante una amenaza percibida.

De acuerdo a la investigación realizada por Mancini y Amarís (2010), también existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento individual y familiar. Donde se plantea que las estrategias utilizadas por el individuo no están desligadas de las utilizadas por la familia, como tampoco de las herramientas que le provee el entorno social mediante los grupos e instituciones a las que pertenezca el sujeto. Estos factores contextuales pueden favorecer un

ejercicio efectivo de las estrategias de afrontamiento, al igual que podrían, de acuerdo con su calidad, constituirse en obstáculo para la efectividad de dichas estrategias en el esfuerzo por reducir y/o eliminar el estrés. Así mismo se planteo que el afrontamiento disfuncional, presente en individuos y familias se asocia a conductas aprendidas, reglas y paradigmas familiares y fuertes sistemas de negación, los cuales aparecen en forma automática y no cognitivamente planeado.

De igual manera encontraron en los resultados que cuando la familia está en situación de victimización es decir en crisis, esta crisis implica una alteración en su equilibrio por sobrecarga del sistema, una presión demasiado severa o un cambio tan intenso que el sistema familiar se bloquea, se inmoviliza o se incapacita. Al menos por un tiempo la familia no funciona. Se rompen los límites, no se realizan las tareas, ni se desempeñan los roles habituales y los miembros no pueden desempeñar física, ni psicológicamente en sus óptimos niveles.

CAPITULO III: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR

3.1 Definición de familia

A pesar de que las diferentes disciplinas de las ciencias sociales han abordado el estudio de la familia desde su particular punto de vista, hay un acuerdo básico en reconocer y definir a la familia como un grupo primario en el sentido que a tal concepto le diera Charles Cooley (1909) grupos caracterizados por “una relación y cooperación cara a cara que resultan centrales para la

formación de la naturaleza social y los ideales del individuo” (p. 23). Esa es la familia: la matriz del desarrollo psicosocial, la fuente de nuestro primer sentimiento de pertenencia, la fuente de nuestras primeras experiencias emocionales, el escenario donde jugamos los primeros roles y donde tenemos las primeras experiencias de las normas y las sanciones sociales. La familia se entiende, así, como una institución o sistema de integración, cooperación e interdependencia unida por el afecto mutuo entre sus miembros, con la finalidad última de asegurar que la sociedad sobreviva (Amar, Madariaga y Macías, 2005).

Así mismo puede reconocerse que el grupo familiar se construye por quienes compartiendo o no el mismo techo, se sienten unidos por lazos de amor, de intimidad y de protección mutua.

Hill (1951) define la familia como un sistema social organizado, unido, donde los integrantes ocupan diferentes posiciones. Por otro lado Broderick (1993, citado en Gallego, 2006) concibe la familia como “un sistema social, abierto, dinámico y autorregulado (...), donde cada sistema individual familiar está configurado por sus propias facetas estructurales particulares (tamaño, complejidad, composición, estadio vital), las características psicobiológicas de sus miembros individuales (edad, género, fertilidad, salud, temperamento, etc.) y su posición sociocultural e histórica en su entorno más amplio” (p.38). Aunque el primer autor (Hill, 1979) se centra básicamente en el funcionamiento de la familia mientras que Broderick se refiere más a la estructura de esta misma, ambas definiciones se complementan al considerarla la familia como un sistema social, que es organizado y estructurado.

En los estudios de las diferentes disciplinas, parece existir acuerdo en que las funciones de la familia se concretan en la socialización, la protección del desarrollo físico y psicológico del individuo, la reproducción, proveer los requerimientos económicos, y en síntesis asegurar el

bienestar del grupo familiar. De manera que la familia como institución social tiene la misión de preparar al individuo para su vida en sociedad.

Desde una mirada psicosocial podemos identificar que la familia constituye el microambiente en donde prioritariamente los seres humanos permanecen, y por tanto en él se promueve el bienestar y el desarrollo de sus miembros. Una compleja realidad en cuya dinámica se integran los sistemas biológicos, psicosocial y ecológicos que fundamentan el desarrollo humano. Una fuente de recursos psicológicos para el individuo cuando su funcionamiento es adecuado, y devastadora en el caso contrario.

3.2 Funcionamiento familiar

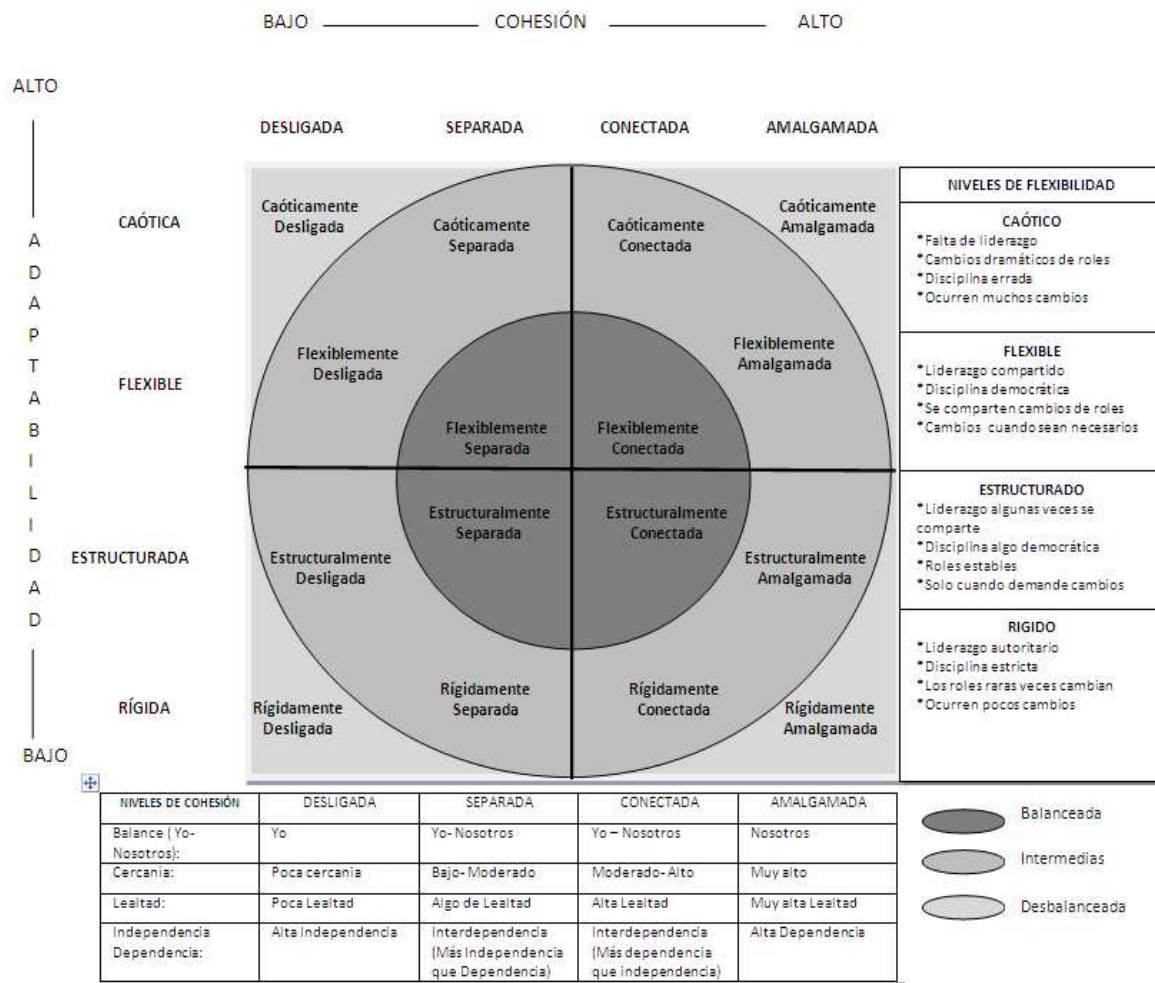
La familia es una realidad gestáltica donde el todo es distinto a la mera suma de sus partes. Es así debido a la existencia de una compleja red de relaciones, interacciones, comunicaciones de la que forman parte los tres elementos que nos van a ir constituyendo y definiendo como sujetos de la acción: las cogniciones (la familia tiene, defiende y transmite valores, creencias, actitudes y representaciones sociales), las emociones (la familia es una fuente de afectos, de lazos vitales, de apoyo emocional, etc.), y los comportamientos propiamente dichos que en el marco familiar vienen definidos por las normas y los roles.

Respecto a este funcionamiento familiar, Olson, Sprenkle y Rusell (1979) propusieron un modelo circunplejo para evaluar y entender la tipología familiar y su funcionamiento que se asienta sobre tres dimensiones de naturaleza claramente psicosocial: cohesión, adaptabilidad, y comunicación.

De igual manera, en este modelo se plantea el concepto de homeostasis, definido como “el equilibrio necesario en cada dimensión que permite un funcionamiento familiar adecuado”

(Olson, Sprenkle & Rusell, 1979, citado en Amarís & Mancini, 2010). Este modelo circunplejo también nos permite identificar si el funcionamiento familiar se mueve dentro de patrones funcionales o disfuncionales.

Figura 2. Tipos de Familias según su Funcionamiento



Nota: Adaptado de Olson, Rusell, Sprenkle (1989). Circumplex Model: Systemic assessment and

En cuanto a las diferentes dimensiones, la de *Cohesión* es definida por Olson y McCubbin (1982, p. 49) como “la vinculación emocional que los miembros de la familia tienen el uno hacia

el otro y el grado de autonomía individual que ellos experimentan”. Retomando lo planteado por Ferreira (2003) es en ese enlace emocional donde los miembros de la familia se encuentran y se apoyan mutuamente y donde al mismo tiempo se evalúa el grado en que éstos están separados o conectados a ella. De acuerdo a este mismo autor, los elementos para la evaluación o diagnóstico dentro del modelo circumplejo son:

- Vinculación emocional: es el grado de relación afectiva de los miembros de la familia entre sí.
- Límites familiares: referidos a las reglas familiares
- Tiempo: momentos en cantidad que comparten los distintos miembros del grupo familiar.
- Amigos: se refieren a la forma como la familia comparte las amistades entre sí, independientemente de la edad o la posición de cada persona dentro de la misma.
- Toma de decisiones: grado en que los miembros de la familia consultan con los demás sobre sus decisiones.
- Intereses y recreación: se refiere a la forma en que los miembros de la familia comparten intereses y aficiones con los demás.

Así mismo los cuatro niveles de cohesión en el funcionamiento familiar, de acuerdo con los planteamientos de Olson, Rusell, Sprenkle (1989) son: desligadas (distancia que son extremadamente bajas); separadas (moderadamente bajas); conectadas (moderadamente alta) y amalgamadas (extremadamente alta).

Los niveles moderadamente bajos y moderadamente altos de cohesión son los más viables para el funcionamiento familiar ya que los individuos son capaces de experimentar un “balance”

sintiéndose independientes y a la vez unidos a su familia. Por otro lado los niveles extremos desligadas y amalgamadas son vistas como problemáticas para las relaciones familiares.

La *Adaptabilidad* se refiere a la capacidad del sistema para generar cambios y ajustes a fin de preservarse frente a los cambios. Olson y McCubbin (1982) la definen como “la capacidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus reglas y roles de relación en respuesta a las situaciones y al desarrollo del stress” (p.51). Los criterios e indicadores que usualmente se emplean para medir la adaptabilidad familiar son: el poder en la familia (asertividad, control disciplina), el estilo de negociación, las relaciones de los roles y las reglas de las relaciones- (Ferreira, 2003).

Los niveles de adaptabilidad estructurado (moderadamente bajo) y flexible (moderadamente alto) promueven el funcionamiento familiar, mientras que los niveles extremos rígido (extremadamente bajo) y caótico (extremadamente alto) son considerados los más problemáticos. Básicamente esta dimensión se centra en las habilidades del sistema familiar para cambiar, negociar estilos, roles y reglas para ser asertivos, tener control y disciplina y hacer retroalimentaciones (feedback) positivas o negativas.

La tercera dimensión es la *comunicación* familiar que se constituye en una dimensión facilitadora de las dos anteriores. De acuerdo con Gallego (2006) la comunicación familiar puede ser entendida como el proceso simbólico generado al interior de la familia, donde a través de la influencia mutua a lo largo del ciclo vital que incluye mensajes verbales y no verbales, percepciones, sentimientos y cogniciones, participan todos los miembros de la familia. Se trata de un elemento común en de todas las familias y resulta esencial para las primeras experiencias de cada uno de los miembros. En los primeros años de la adolescencia es particularmente importante, ya que la comunicación familiar tiene un efecto directo sobre la formación de la

identidad y la capacidad para asumir roles en los adolescentes. (Cooper et al., 1983; León et al. 2008)

A efectos de su evaluación, se asume que la comunicación familiar es un proceso interactivo que refleja acciones conjuntas. En este marco de ideas la calidad de los procesos comunicacionales y el estilo de comunicación que prevalezca entre los padres y/o entre estos y sus hijos, o entre los hijos mismos, promoverá una autoestima orientada positivamente o negativamente (Lora, Sales, Senio & Amarís, 2006). Cuando prevalece una comunicación positiva se facilitan las otras dos dimensiones (cohesión y adaptabilidad), pero cuando falla la fluidez comunicacional se inhibe la capacidad del sistema familiar para hacer cambios en estas dos dimensiones (Barnes & Olson, 1985).

A partir de estas dimensiones, se plantean 16 categorías de familia, que según el grado de funcionalidad de su interacción se ubican en los tres siguientes rangos: a) las familias balanceadas son aquellas que poseen adecuados niveles de apego y de flexibilidad para el cambio, gracias a su adecuado proceso de comunicación; b) las familias intermedias o de rango medio son extremas en alguna de las dimensiones de cohesión o de adaptabilidad, pero balanceadas en la otra, y c) las familias desbalanceadas tendrían muy altos o muy bajos niveles de apego y de flexibilidad (Barnes y Olson, 1985; Parra. 2005).

Las investigaciones que evalúan el funcionamiento familiar a través de las dimensiones planteadas en el modelo circuplejo de Olson, señalan que de la forma cómo los jóvenes perciban a sus familias en su proceso de separación emocional y búsqueda de la autonomía, se derivará la influencia que esta ejerce sobre ellos, convirtiéndose en un factor de riesgo o de protección frente a la presencia de problemas emocionales y mentales trascendentales como son los trastornos de conducta, consumo de alcohol y tabaco entre otros. (Ramírez & De Andrade,

2005; Musitu, Jiménez & Murgui, 2007; Montañés, Bartolomé, Montañés, & Parra, 2007). En presencia de situaciones estresantes el joven puede desencadenar problemas psicológicos si no es capaz de preservar el apoyo social procedente de su familia.

Así mismo investigaciones llevadas a cabo por Ramírez (2007), en torno al funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes concluyeron que en relación a los adolescentes pertenecientes a familias potenciadoras (alta comunicación y alta satisfacción con su funcionamiento) tienen mayores recursos que aquellos adolescentes pertenecientes a familias obstructoras.

Por otro lado Gutiérrez, Camacho y Martínez (2007) relacionaron el funcionamiento familiar con el rendimiento académico y la autoestima, encontrando que estos dos factores están estrechamente relacionados con el estilo de paternidad, que contribuirá de manera significativa e independiente sobre el compartimiento del adolescente. De igual manera al relacionar el rendimiento académico con dinámica familiar se encontró que la disfuncionalidad familiar era un factor de riesgo. En este mismo sentido, Barcelata y Álvarez (2005) identifican cadenas de interacción familiares generadoras de violencia, asociado al castigo físico como correctivo y el alcoholismo entre los padres. En este contexto Musitu et al. (1988; 2004) plantean que las deficiencias comunicativas padres-hijos se han relacionado con baja autoestima, pobre ajuste escolar o menores niveles de bienestar. En este mismo orden de ideas, Ruiz et.al (2009) encuentran una asociación entre síntomas de bulimia en jóvenes con problemas en la comunicación familiar.

Olson, Sprenkle y Rusell (1979), plantean que estas investigaciones son de vital importancia ya que la dinámica de una relación familiar va a influir sobre todo el desarrollo del joven. Además, el joven y su familia necesitan mantener una relación de interacción en su dinámica,

donde la familia actúa como un sistema de apoyo para sus miembros. Herrera (1997) señala que el análisis de pautas y reglas de interacción familiar recíprocas del funcionamiento familiar, permiten llegar al origen de los diferentes conflictos familiares y la causa de la disfunción familiar.

De acuerdo con lo anteriormente señalado, Hill (1951) plantea la existencia de tres variables que ayudan a determinar si un evento se convierte en una crisis o genera conflictos en una familia:

Las dificultades de la situación o evento en sí.

Los recursos de la familia, su estructura de roles, la flexibilidad y la historia anterior a la crisis.

La definición que la familias hace del evento es decir la manera en cómo se concibe al evento, si es una amenaza o no para la familia.

Es frente a estas crisis, de acuerdo con Otto (1975), donde predominan las fortalezas familiares, es decir, aquellas fuerzas y aquellos factores dinámicos que promueven el desarrollo de los recursos personales, actuales y potenciales de los miembros de la familia y que hacen la vida familiar más satisfactoria y complaciente. El funcionamiento familiar se convierte en un soporte para el individuo que favorecerán el mantenimiento y la promoción de la salud.

En síntesis, pese a que los eventos traumáticos alteran el funcionamiento de una familia, un buen funcionamiento familiar, señalan Caque y Lemos (2008), se encuentra asociado con un mayor uso de estrategias de afrontamiento, entre las que resalta el apoyo social; se asocia además a la presencia de bajos niveles de estrés al manejar problemas. Igualmente es de resaltar que la calidad de vida, según estos autores, presenta una fuerte relación con el funcionamiento familiar.

3.3 Estrategias de afrontamiento familiar

Es importante tener en cuenta que la consideración de la familia como un sistema interdependiente en el que lo que acontece a uno de sus miembros afecta a todos los demás permite poner de manifiesto que el nivel de estrés de la familia como unidad difiere del nivel de estrés de la suma de cada uno de sus miembros (Hernández, 1991).

Si hablamos de estrés familiar, también podemos hacerlo, de la misma manera y por los mismos argumentos, de afrontamiento familiar, entendido como un esfuerzo inusual que requiere observar, experimentar, definir, comprender o tomar algún tipo especial de acción para poder recopilar las rutinas de la vida diaria. Las estrategias de afrontamiento en familias no se crean en un solo instante, se modifican en el tiempo (Galindo & Milena, 2003) y cumplen una serie de funciones:

- Mantener condiciones internas satisfactorias para comunicación y la organización familiar.
- Promover la independencia y autoestima de los miembros.
- Mantener los vínculos de coherencia y unidad de la familia.
- Mantener y desarrollar apoyo social y transacciones con la comunidad
- Mantener alguno esfuerzo por controlar el impacto de las situaciones y la cantidad de cambio en la unidad familiar.

De acuerdo con McCubbin y Patterson (1983), las estrategias de afrontamiento familiar representan el esfuerzo y patrones de comportamiento que asume el grupo familiar para hacer frente a las situaciones críticas generadoras de estrés. De acuerdo con estos autores las estrategias de afrontamiento familiar se clasifican en dos tipos. Las estrategias Internas son todas

aquellas que usa el grupo familiar para enfrentar las dificultades utilizando recursos existentes dentro de la propia familia.

Reestructuración: Es la habilidad para redefinir las experiencias estresantes de manera que sean más aceptables y manejables. Permite ver cómo la familia cambia su punto de vista gracias a la confianza en su capacidad para manejar los problemas.

Evaluación Pasiva: Se enfoca sobre los comportamientos menos activos que podría desplegar una familia ante el estrés. Para adoptar una actitud más pasiva se minimizan la propia responsabilidad y la iniciativa para afrontar las dificultades. Evitación de los problemas, actitud pesimista.

Por su parte, las Estrategias Externas hacen referencia a las conductas de los miembros como grupo dirigidas a conseguir recursos en fuentes ajenas a la familia.

Obtención de apoyo social: hace referencia a la habilidad para usar los recursos familiares, amigos y vecinos.

Búsqueda de apoyo espiritual: Es la habilidad familiar para acercarse a este tipo de soporte.

Movilización familiar para obtener y aceptar apoyo: Es la habilidad para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda. (Hernández, 1991 en Galindo, 2003).

Estas estrategias de afrontamiento cambian a lo largo del tiempo y varían como resultado de la severidad del estresor, el alcance de la acumulación de otras demandas, la cantidad de perturbaciones en el sistema familiar y, la disponibilidad y uso de los recursos intrafamiliares y comunitarios (McCubbin & Paterson, 1987). Así, solo se dará una situación de estrés cuando sea patente que está en peligro la vida o la calidad de la misma, y que la persona ha de hacer algo, pero no cuenta con los recursos necesarios para ello.

De igual manera, las estrategias de afrontamiento familiar contemplan dos dimensiones básicas: la primera, hace referencia a la realidad subjetiva de la familia considerada como una entidad en sí misma, y la segunda se refiere a la naturaleza interactiva e interdependiente del grupo familiar para el afrontamiento (Hernández, 1991). En la dinámica del grupo familiar se asumen las decisiones para manejar las situaciones difíciles que atraviese la familia a lo largo de su ciclo vital y al mismo tiempo se crea el espacio de entrenamiento para el desarrollo de capacidades individuales en el manejo personal de circunstancias que lo desborden por su complejidad (Amarís, Valle, & Moreno, 2009; Jiménez, 2009).

La primera dimensión convierte a la familia no sólo en un fenómeno subjetivo de hondas repercusiones psicológicas, sino en una entidad en sí misma (Reiss, 1981, citado en Galindo, 2003). Es decir, concibe a la familia en una realidad psicosocial y señala la existencia del “paradigma” familiar o construcción grupal de la realidad. Hansen y Jonson (1979, citado en Galindo, 2003) también plantean que la familia debe ser considerada como un grupo complejo que elabora su propia lectura de la realidad.

La segunda dimensión se refiere a la naturaleza interaccional del grupo familiar que hace que el afrontamiento sea más notorio, pues la coordinación entre los miembros emerge como una variable crítica. Como el afrontamiento familiar constituye una respuesta grupal, es de razón asumir que algunas estrategias específicas pueden ser más importantes que otras, especialmente en ciertos momentos del ciclo vital y determinantes específicos (Galindo, 2003).

Así mismo a partir de los estudios sobre el tema, parecen distinguirse dos patrones de afrontamiento familiar: el patrón de resistencia que implica los esfuerzos de familia que buscan minimizar o reducir el impacto estresor y el adaptativo constituido por los esfuerzos que se

dirigen a organizarse y consolidarse como sistema para recuperar el orden alterado por un evento estresante.

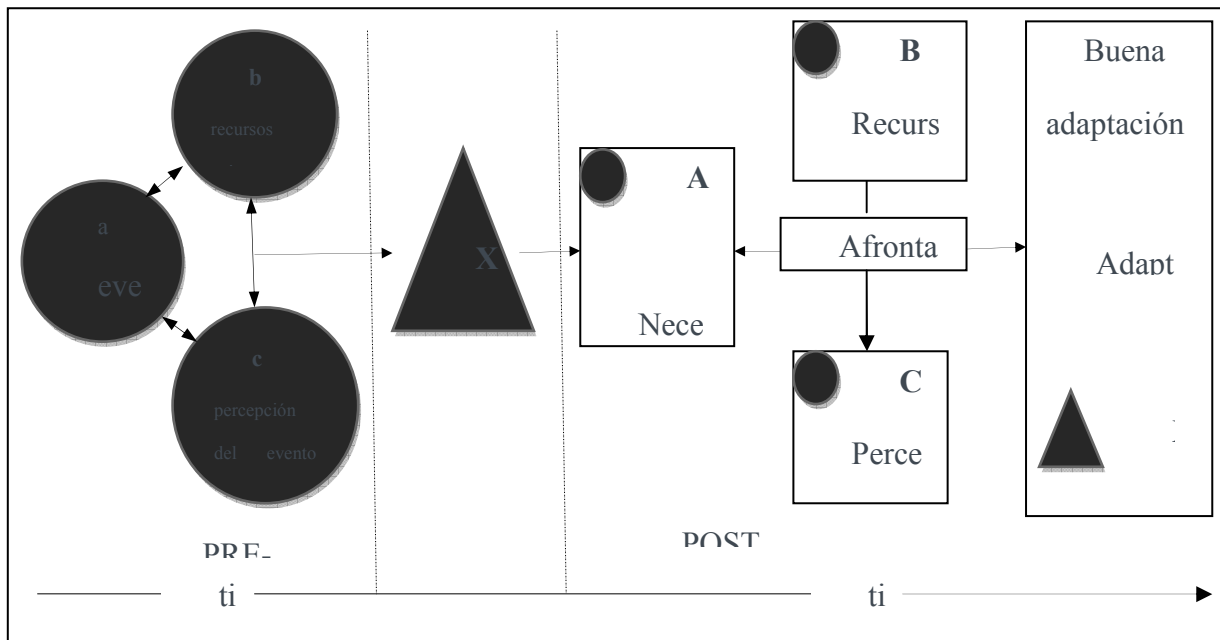
McCubbin y Patterson (1983) citando a Hill (1958), plantean “El modelo ABC – X”, donde describe como las familias enfrentan los eventos estresantes. En este modelo, (A) es el evento estresor, (B) los recursos y fortalezas de la familia frente al evento, (C) el significado que la familia hace al evento, y (X) hace referencia a la crisis. Este modelo es considerado la base de la teoría del estrés familiar.

Este modelo se centra principalmente en las variables anteriores a la crisis, que dan cuenta de las diferentes capacidades de la familia para afrontar el impacto de un evento estresor, la transición y el grado de afrontamiento por parte de la familia. Pero para poder conocer las tendencias o dinámicas de la post-crisis de la familia se requería de un modelo más dinámico centrado en las fortalezas de la familia y de la recuperación ante una situación de crisis: la “resiliencia familiar” (McCubbin & Patterson, 1983).

Del estudio y las investigaciones en torno a las crisis en la familia surge, así, el modelo doble ABCX, en el que se expandía el modelo original de Hill. En este modelo se agregaron variables post-crisis en un esfuerzo por describir los estresores y cambios adicionales que pueden influir en las habilidades de la familia para su adaptación, los factores psicológicos y sociales que las familias reconocen y usan en el manejo de situaciones de crisis, los procesos que las familias asumen en pro de una resolución satisfactoria, y los resultados del afrontamiento familiar.

El modelo doble ABCX que se centra en la adaptación familiar, la figura 3. Muestra en síntesis sus elementos.

Figura 3. Modelo doble ABCX



Nota: Tomado de McCubbin y Patterson (1983). "Stress and the family". Cap.1, p.

En esta misma línea, cabe anotar que la vulnerabilidad de la familia frente a los agentes estresores es definida como la condición interpersonal y organizacional del sistema familiar, conformada por la acumulación de demandas que surgen dentro de la unidad familiar o fuera de ella en el mismo momento en que aparece otro estresor o transición. De acuerdo con el estudio el estrés en la familia colombiana, Hernández (1991), señala en un estudio con familias colombianas, que la etapa del nacimiento de los hijos y de su crianza antes del ingreso a la escuela es una de las fases de mayor vulnerabilidad por las tensiones actuales de la vida. Hoy día, frente a las situaciones que se enfrentan, cabe resaltar que la vulnerabilidad derivada del impacto de la violencia sociopolítica obliga a las familias a asumir el desplazamiento como una opción para salvar sus vidas.

Este es un campo reciente de investigación, pero de una gran relevancia social, que requiere de mayor profundización atendiendo a los cambios sociales y familiares generados

recientemente. Hay estudios e investigaciones como la propuesta por Hernández (1991) en torno al estrés en las familias colombianas, sus tensiones y estrategias de afrontamiento, donde a través de las escalas del F COPES plantean que los colombianos obtuvieron puntajes inferiores en relación con los norteamericanos y fueron mayores las diferencias en la búsqueda de apoyo social y de apoyo espiritual. Esta diferencia podría interpretarse como la presencia de un patrón de enfrentamiento del estrés menos definido en la población colombiana, lo cual en cierta forma revelaría cierta flexibilidad en la utilización de las distintas estrategias para superar las dificultades pero también un rango total de recursos menor que el de los norteamericanos.

Así mismo las investigaciones desarrolladas por Navia (2008) concluyeron que frente a situaciones de secuestro extorsivo y económico, para manejar la situación derivadas del cautiverio y el periodo posterior a la liberación, las familias privilegian el apoyo espiritual, las acciones dirigidas a cambiar la situación y resolver el problema y a evitar pensamientos negativos. De igual manera, Piera y Sierra (2000)–citado en Amarís, Madariaga, Zambrano y Valle, (2010), señalan que las familias con hijos adolescentes usan y consideran más útiles las estrategias de afrontamiento de reestructuración y obtención de apoyo social.

En esta línea de investigación, Cadavid y Amarís (2007) encontraron que las estrategias más utilizadas por familias en proceso de separación y con hijos pequeños fue el apoyo social, seguido por la reestructuración y las menos utilizada fue la evaluación pasiva, junto con la movilización familiar. Por otra parte, Arciniegas, et al. (2009), estudiando las estrategias de afrontamiento asociadas a salud mental en jóvenes desplazados, plantean que la familia sigue siendo para los jóvenes ese espacio para el desarrollo de sus recursos psicológicos, y a la vez una fuente de respaldo al momento de actuar y afrontar aquellas situaciones adversas y poco

comunes, demostrando su sentido de pertenencia al sistema familiar y reaccionando de forma grupal ante las necesidades de su familia.

Partiendo de los resultados de las investigaciones expuestas anteriormente se puede resaltar la importancia y el poder regenerativo de la familia, es decir, su capacidad para recobrar o salir de la crisis, evaluando los recursos de la familia tanto los internos como los externos, analizando cómo ha afrontado la familia otras crisis y su capacidad de organización, teniendo en cuenta las intervenciones entre sus miembros.

Las estrategias y la coordinación entre los miembros de la familia surgen como variables críticas, donde algunas estrategias específicas pueden ser más importantes que otras, especialmente en momentos concretos del ciclo vital y en conexión con sucesos específicos que generan confusión y estrés. Así mismo estas estrategias cambian a lo largo del tiempo dependiendo del estresor, la severidad del mismo, la cantidad de perturbaciones que se acumulan en la familia y la disponibilidad y uso de los recursos familiares y sociales (McCubbin y Patterson, 1983; Arévalo 2010). Padilla, Fajardo, Gutiérrez y Palma (2007), al estudiar como las familias bogotanas afrontaban crisis derivadas del desempleo, encontraron que cuando éstas cuentan con buenos recursos familiares como sanos lazos afectivos y buena comunicación se moviliza, usa el apoyo social y afronta con reestructuración la situación.

De acuerdo con la investigación de Amarís, Valle, y Moreno (2009) se plantea que el entorno siempre influye no solo en el repertorio de estrategias utilizadas, sino también en el grado de eficacia de las mismas al momento de buscar solución y adaptación ante una situación de estrés. Así mismo la percepción de un funcionamiento familiar adecuado determina el afrontamiento de la misma familia ante un momento crítico.

En síntesis, el afrontamiento familiar como bien señala McCubbin et al. (1980), hace mención a la forma como la familia en interacción con su entorno social y cultura define y privilegia unas formas específicas para manejar las situaciones estresantes y recuperar el equilibrio a su interior y garantizar un clima familiar idóneo para el sano desarrollo de sus miembros. Es importante recapitular, que se trata de un proceso de toma de decisiones y tareas grupales en las cuales los diferentes miembros de la familia participan en cuanto grupo. Como la psicología de los grupos nos lo viene señalando la dinámica grupal genera un proceso de influencia cada uno de sus miembros, de manera que su comportamiento grupos difiere del comportamiento individual fuera del grupo (Sánchez, 2000; Blanco, 2005). Sin embargo, el ser parte del grupo les da la oportunidad a los individuos de fogear sus iniciativas e ir valorando sus recursos en su preparación para hacer frente a situaciones fuera del grupo mismo.

En el contexto de esta investigación es en el grupo familiar donde el joven visualiza y valora, a partir de su pertenencia activa al grupo familiar las diferentes opciones con las que podría contar cuando en situaciones ajenas a la vida en familia le corresponda individualmente tomar decisiones.

CAPITULO IV: LOS JÓVENES EN LAS FAMILIAS DESPLAZADAS

4.1 El desplazamiento forzado: vulnerabilidad y factores de riesgo

Una de las situaciones donde se ponen a prueba todos y cada uno de los elementos constitutivos de la instancia familiar, desde su nivel de cohesión hasta sus estrategias de

afrontamiento, es en el desplazamiento forzado, una realidad que cubre de sombras la vida de millones de personas en nuestro país. El desplazamiento forzado se asume como una consecuencia del conflicto sociopolítico colombiano, cuyas víctimas en la mayoría de los casos son personas pertenecientes a la sociedad civil.

Segura y Meertens (1999) plantean que la definición oficial de desplazamiento forzado se rige por los principios de protección de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario, donde se tienen en cuenta cuatro criterios básicos: la migración interna forzada, el abandono residencial, un contexto de amenaza a los derechos humanos, y situaciones de violencia y alteración del orden público.

Forero (2004) distingue dos modalidades del desplazamiento. Por un lado, el desplazamiento temporal como consecuencia del enfrentamiento entre actores armados o entre alguno de éstos y la fuerza pública. El desplazamiento permanente, por su parte, se presenta cuando los actores armados pretenden tener el control sobre un territorio a fin de obtener beneficios económicos por los cultivos ilícitos, el tráfico de armas, el ingreso ilegal de divisas, entre otros.

El desplazamiento en Colombia nace del terror, la incertidumbre y de la expulsión obligada por la violencia, donde se da una pérdida de todo lo que se tiene, incluso de la identidad. Estas personas tratan de entrar, de manera forzada, en un mundo nuevo e incierto que, en primera instancia, solo les ofrece desamparo y soledad, obligándolos a reconstruirse y a darse un lugar en la sociedad (Palacio et al, 2003)

Este drama social pareciera no tener límites. Según el Sistema de Información sobre Desplazamiento Forzado y Derechos Humanos, SISDHES elaborado por CODHES (2010), alrededor de 380.863 personas fueron obligadas a abandonar sus viviendas en el 2009. El total de hectáreas despojadas y forzadas a dejar en abandono por causa del desplazamiento en el periodo

comprendido entre los años de 1980 y julio del 2010, de acuerdo a la Comisión de Seguimiento a la Política pública sobre Desplazamiento Forzado (2010), “ascendió cerca de 6,65 millones de hectáreas” (p.4).

De acuerdo a la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES, 2010), desde el año 2006 el desplazamiento forzado registra una tendencia creciente. Para el año 2009 la tasa de desplazamiento fue de 660 personas por cada mil habitantes. Del periodo 2002 al 2009 las cifras de desplazados ascienden a 2.412.834 personas, y como siempre las mujeres, los niños (as) y adolescentes, siguen siendo la mayoría de las personas desplazadas en Colombia. El programa Presidencial Colombia Joven señala, basándose en la encuesta nacional de verificación de la comisión de seguimiento a las políticas públicas sobre desplazamiento forzado, que el 65% son menores de 25 años y que el promedio de edad del desplazado es de 21 años.

De acuerdo a Jiménez, Abello y Palacios (2003) los desplazados siguen huyendo llevando consigo su propia historia, su forma de vida, el quiénes eran y qué hacían en su lugar de origen, en sus tierras, en sus parcelas. Enfrentando cada día la necesidad de repensarse, de construir una nueva realidad que les de nuevas oportunidades para vivir.

Es importante mencionar que el desplazamiento no es voluntario. De acuerdo a CODHES (2010), el desplazamiento esta precedido por hechos de fuerza en los que están implicados diversos actores y están presentes diversas acciones:

Grupos paramilitares que dominan las tierras arrebatadas a los campesinos desplazados, controlan el negocio del narcotráfico e imponen con las armas formas de control político en sus zonas de dominio.

Zonas de disputa por el dominio territorial en las que el Estado enfrenta con una ofensiva militar el desafío de la subversión armada.

Fumigaciones y supresión obligada de cultivos ilícitos en el marco de operativos militares y policiales. Es el eslabón más débil (jóvenes y niños) el que sufre de manera más dramática las consecuencias.

La violencia urbana como causa del desplazamiento y la violencia. Se han incrementado los índices de homicidios con armas de fuego y la propagación de prácticas mafiosas de intimidación provocando el desplazamiento intra e interurbanos de manera masiva y sistemática.

Así las cosas, el desplazamiento está profundamente relacionado con los procesos de apropiación y concentración de la propiedad por parte de los actores armados, que se fortalecen con el abandono de las tierras por parte de propietarios que huyen por amenazas o por temor a que se empeore el conflicto en sus poblaciones que generalmente corresponden a sectores rurales, asentamientos indígenas y comunidades afrocolombianas.

Tal como lo expresa Lamus (1999), en los últimos años ha surgido una nueva amenaza, el peligro de reclutamiento de jóvenes de ambos sexos, sea por la guerrilla o por los paramilitares. Con respecto a esta población, tal como lo expresan Segura y Meertens (1997), se sabe que los varones (jóvenes, adolescentes e incluso niños), más que sus contrapartes femeninas, ocupan el grueso de la fuerza laboral agraria (incluidos los cultivos ilícitos), y también son la masa combatiente en todos los ejércitos, razón por la cual son fácil objeto de acusación y suspicacia de pertenecer al enemigo. Por ello aportan el mayor número de muertos, amenazados, heridos, mutilados y desaparecidos.

Con respecto a las mujeres jóvenes, estos autores comentan que son reclutables y reclutadas como combatientes, al parecer más por las fuerzas subversivas que por los otros grupos en armas, de modo que también son víctimas directas de violencia, y especialmente susceptibles de ser sindicadas como auxiliares del enemigo.

Estas situaciones nos hacen comprender al desplazamiento “(...) como un complejo y una experiencia subjetiva que se construye a partir del desarraigo, en el cual el sujeto que se desplaza no es un testigo sino un actor de su destino, a pesar de las circunstancias macro sociales que lo envuelven.” (Aristizábal & Palacio, 2003, p. 242). Asimismo, estos autores citando a Colmenares (2002), señalan que “es necesario reconocerlo como sujeto con temores y carencias, pero también con posibilidades, capacidades e iniciativas para enfrentar su situación desde las propias valoraciones de los riesgos que enfrenta” (p. 242). Por su parte, Rodríguez et. al. (2005), al referirse a la severidad de la problemática del desplazamiento considera la gran transformación que esta vivencia genera en las personas, la cual se refleja en las consecuencias psicológicas que se manifiestan.

Yule (2001) plantea a partir de sus investigaciones que en los niños y adolescentes el sufrimiento se ve reflejado en la variedad de síntomas que incluyen: pensamientos y “flashbacks” repetitivos e intrusivos como consecuencia del evento traumático, problemas de sueño, pesadillas, ansiedad de separación, están distraídos y cambian su percepción del mundo como un lugar “seguro y predecible”. Esta sintomatología es la respuesta biológica del individuo ante un evento traumático, conceptualizado por los autores como una situación que supera el umbral de tolerancia física y/o psicológica de un individuo.

Desde el área de la salud se han encontrado problemas clínicos y dificultades académicas y sociales en niños. En las mujeres y hombres se evidencian cambios en las formas habituales de relación en el núcleo familiar debido a los cambios de roles tras las exigencias del nuevo contexto y a la presencia de síntomas como irritabilidad, embotamiento emocional y explosiones de ira que afectan las dinámicas maritales llevando a un decremento en las interacciones y un cambio en el apoyo que proporciona la pareja.

Otros problemas generados tras el desplazamiento están relacionados con las dificultades en el acceso a la educación, incertidumbre ante el futuro inmediato, falta de trabajo, discriminación y problemas de adaptación debido a las diferencias culturales con la población receptora. Con el desplazamiento, los menores de edad abandonan la escuela y asumen diversas labores. Esto genera mayor vulnerabilidad, dadas las condiciones del entorno, para sus futuros proyectos de vida (Arias & Ruiz 2000. Citados por Mogollón & Vázquez, 2006). Una gran mayoría los desplazados cuenta con bajos niveles educativos, encontrándose desde los momentos previos al desplazamiento en unas condiciones de alto riesgo en la protección de su bienestar social, psicológico y subjetivo (Jiménez, 2009). Es reconocido que la educación favorece el desarrollo de habilidades cognitivas y hábitos sociales que permiten a la personas reconocer varias salidas a los problemas y afrontar la adversidad con mejor ajuste psicológico, favoreciendo con ello su bienestar psicológico y social. En una palabra, la educación fortalece el capital humano (Zhang, et al., 2010; Zhang, Chen, McCubbin, McCubbin, & Foley, 2011).

En las investigaciones se advierte que los desplazados después de vivenciar y en especial al ser testigo o sobreviviente de tortura, atraviesan por un estado afectivo difícil que se manifiesta en hipervigilancia, trastorno del sueño, irritabilidad, baja tolerancia a situaciones conflictivas, somatización y predominio de estado de negación de lo que sienten y lo que han vivido (Aristizabal & Palacio 2003). Después de la situación de desplazamiento muchos dirigen sus energías a la búsqueda de formas de supervivencia tratando de desentenderse de su situación emocional, aunque con el paso del tiempo surgen los problemas de salud. En coherencia con lo anterior, Castaño, Jaramillo y Summerfiel (1998) reportan que los sobrevivientes a masacres presentan problemas de adaptación, síntomas de desorden de estrés post-traumático,

desconfianza y miedo crónico, cuadros depresivos, alteraciones emocionales y de comportamiento.

El desplazamiento genera una crisis que puede ser considerada no normativa, por cuanto no hace parte de lo esperado en el ciclo vital humano, ni familiar. Esta crisis se da en dos dimensiones diferentes. En primer lugar, se valora en su dimensión traumática por los eventos que lo acompañan ya que éstos generan altos niveles de incertidumbre y estrés, a lo que le sigue la necesidad de preservar la vida sin contar con el apoyo social necesario. Esta situación desencadena inestabilidad emocional en los sujetos que la viven. En segundo lugar, se valora su dimensión temporal en tanto el asumir el desplazamiento como nueva condición de vida exagera los síntomas de estrés post-traumático que implican la tendencia a la evitación lo cual le resta funcionalidad al individuo.

4.2 Consecuencias del desplazamiento en los jóvenes

Atendiendo la categoría de joven, es necesario distinguir que para Colombia la juventud está constituida por jóvenes adolescentes cuyas edades oscilan entre 14 y 17 años, y jóvenes de edades entre 18 y 26 años. Adicionalmente, es menester señalar que estas categorías de edades ofrecen diferencias en cuanto a la atención y protección a sus derechos. La ley de atención y los derechos de los jóvenes adolescentes (menores de 18 años) los reconoce como de carácter de prevalente y de interés superior. A los jóvenes mayores de 18 años, por otro lado, se les exige el cumplimiento de responsabilidades de adulto, pese a su categorización diferencial como joven y aún no adulto. No obstante, se puede señalar que los jóvenes de ambas categorías se encuentran bajo la invisibilización: a los menores de 18 años, aún no se les garantiza la protección a sus derechos y sus voces aún no son suficientemente escuchadas. A este respecto, el Programa

Presidencial Colombia joven (2010) señala que “los análisis del Auto 251 de 2008 de la Corte Constitucional indican que dicha invisibilidad también afecta a los jóvenes entre 14 y 17 años, en tanto que, a pesar de los recientes avances, se carece aún de una respuesta integral a los riesgos de protección, las necesidades, las vulnerabilidades específicas y las potencialidades de desarrollo de niños, niñas y adolescentes” (p. 27). Por lo demás, aunque sea obvio es necesario señalar que los jóvenes desplazados como categoría social están representados por jóvenes de ambos sexos, que atraviesan el ciclo vital de la juventud, provenientes de diferentes clases sociales y culturas.

Bajo estas condiciones, a los jóvenes desplazados los cobija por un lado la invisibilización, y por otro la vulnerabilidad, el riesgo y el impacto de la materialización de dicho riesgo (Programa Presidencial Colombia joven, 2010). Esta invisibilización se sustenta en las dificultades que ha enfrentado la política de juventud en el país que, de acuerdo con el programa Presidencial Colombia Joven (2004), están representadas en el poco compromiso de las instituciones y en ambiguo papel que juegan en la implementación de las políticas de juventud, la escasez de recursos para gestión de la instituciones y las entidades territoriales a favor de los jóvenes. Lo poco realizado se ha hecho exclusivamente bajo un lente de minusvalía que en últimas consigue marcar el estereotipo y la discriminación, y la ausencia de seguimiento y evaluación de los programas implementados.

De acuerdo a las investigaciones desarrolladas por Charry (1997), se plantea que la ruptura del tejido social, la alteración de la identidad individual y social, la autoestima y la integridad, todo ello como consecuencia de las situaciones de conflicto y migración forzada, son los generadores de los problemas mentales encontrados en los jóvenes víctimas del desplazamiento. Estos problemas van a interferir posteriormente con los procesos de adaptación a los lugares de

recepción de las personas desplazadas. Se trata, por lo demás, de lugares poco saludables: pobreza, altos niveles de desempleo y subempleo, considerables porcentajes de violencia, etc. Los jóvenes desplazados llegan a estos escenarios vulnerables con su propia carga de sufrimiento, de desamparo psicológico, de desarraigo, de pérdida de todas sus pertenencias, etc. Nos encontramos, pues, frente a una doble vulnerabilidad que tiene consecuencias psicosociales muy deletéreas. La Gobernación del Atlántico (2007) advierte que en las comunidades receptoras los jóvenes se exponen a problemáticas de alto riesgo como la violencia intrafamiliar, abuso sexual y discriminación, las cuales se asocian con otras problemáticas como el consumo de sustancias y la adquisición de enfermedades físicas como el VIH. En este mismo orden de cosas, los grupos de investigación Graneco-Gidhum (2009), señalan que los jóvenes en Barranquilla se ven expuestos y afectados por problemáticas como la drogadicción, el desempleo y la ausencia de oportunidades, la delincuencia y la violencia y la falta de orientación familiar. Como se puede observar, todas son problemáticas que atentan contra el bienestar de los jóvenes, es decir, sobre la salud mental de la juventud barranquillera, de la cual hacen parte lo jóvenes desplazados radicados en la ciudad.

Para el caso concreto de la población de jóvenes desplazados, Morales (2009) plantean que dentro de la población víctima del desplazamiento forzado existen diversas consecuencias económicas, sociales y políticas que redundan en alteraciones psicológicas que generan un importante sufrimiento. Estas situaciones no son vividas de la misma forma por todos los individuos, sino que varían según la historia personal de cada uno, su acervo cultural, su personalidad, de las causas mismas que generaron el movimiento migratorio, de la percepción individual de las mismas, de la actitud del nuevo entorno y de las experiencias que se generen en éste. Así mismo, la posibilidad de proteger su salud mental dependerá de los recursos

psicológicos del individuo, de los estilos de afrontamiento y del apoyo que encuentre en su entorno familiar y social frente al suceso o evento traumático.

De acuerdo con Lozano y Gómez (2004), también se evidencia en los jóvenes desplazados una desconfianza y una sensación de indefensión, tanto a nivel individual como familiar, donde se pierden tanto los espacios físicos y sociales en los que interactuaba el individuo con su familia y donde se expresaban el afecto y valor que se tenían. El desplazamiento trae bruscos cambios en los roles familiares; las mujeres han tenido que asumir un rol de proveedoras que anteriormente era exclusivo del hombre de la familia; alternamente, los hombres han adoptado un papel más pasivo al interior de la familia. Los jóvenes en estas familias intentan sostener una actitud abierta al cambio y aprovechar la estancia en las ciudades; sin embargo, ante la escasez de oportunidades de empleo y las grandes necesidades de sus familias, asumen pronto una actitud fatalista añorando lo abandonado en sus lugares de origen. Adicionalmente, se observa en ellos síntomas de trauma y depresión “se desesperan teniendo ideas recurrentes de falta de sentido de la vida y piensan, según lo expresado por ellos, que es mejor estar muertos” (Amarís et. al., 2004, p.11).

En medio de este panorama, para el joven desplazado percibir paz y armonía en su hogar, junto con una actitud positiva en sus padres es sumamente importante y les devuelve esperanza en que la adversidad se puede superar. De acuerdo con Urbina-Cárdenas y Muñoz (2011), pareciera que esta armonía familiar “es lo más cercano a la preservación del arraigo de lo perdido” (p.329).

Estas consecuencias psicológicas, sociales y emocionales del desplazamiento forzado en los jóvenes no solo se derivan de la exposición directa al mismo, sino también haber sido testigos de

ello y de las alteraciones sociales, políticas y económicas que han sufrido sus entornos a consecuencia de la violencia.

Es de vital importancia tener en cuenta que estas consecuencias del desplazamiento afectan de manera directa el desarrollo de los jóvenes, en particular si tomamos en cuenta que este flagelo afecta a nuestros jóvenes en un periodo “crítico” de su desarrollo humano (Rodríguez, De la Torre y Miranda, 2002). La juventud es un periodo que se reconoce como de transición entre la niñez y la adultez y que puede calificarse como difícil para padres e hijos, como lo manifiesta Musitu, Buelga, Lila y Cava (2004). Un periodo problemático, estresante, cargado oscilaciones del ánimo, de rebeldía frente al acogimiento y cumplimiento de las normas. Paralelamente, es importante mencionar que en los últimos tiempos se han venido dando cambios frente a estas concepciones mirando positivamente en este periodo de la juventud a un ser humano implicado en su desarrollo y abocado a la negociación con los padres con miras a ejercer un mayor control sobre sus propias vidas. El joven desplazado no escapa a esta realidad. De acuerdo con la calidad de la vida familiar, de sus estrategias de afrontamiento, de los recursos con los que pueda contar irá desarrollándose su propio devenir psicosocial. Lo podrá hacer en alguna de las dos siguientes direcciones: hacia un desarrollo que podemos considerar positivo, pero que le exige asumir tareas de adultos en su entorno familiar y social, o podrá sucumbir en una dirección esquivada, en una huida hacia la nada optando por el aturdimiento evasivo de las drogas, la adhesión a pandillas y grupos ilegales que hacen de la violencia su principal arma de defensa, la explotación sexual y la vulnerabilidad frente a los embarazos prematuros que conllevan en muchos casos, a asumir a temprana edad la responsabilidad de ser padre. Lamentablemente, tenemos que agregar a este panorama que en el marco de las políticas frente al desplazamiento, no se observan políticas y programas de atención a estas víctimas, lo cual probablemente sea una de las razones

por las que cada día aumenta la magnitud los índices de vinculación de los jóvenes a actividades delictivas y problemáticas psicosociales.

Sacipa, Tovar, y Galindo (2005) describen como principal consecuencia del desplazamiento sobre las familias entre otros: la disolución familiar, la reconfiguración de roles familiares y el aumento de conflictos intrafamiliares y de la violencia a su interior. Dentro de las familias desplazadas, de acuerdo a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR, 2004) se van generando cambios de roles, donde los menores asumen responsabilidades que no son propias para su edad, se deben dedicar al cuidado de sus hermanos menores, a realizar los quehaceres domésticos, a valerse por sí mismos y contribuir o ser soporte económico de la familia, lo cual a su vez conlleva no poder desempeñar las actividades propias de su etapa vital. Al mismo tiempo y por las mismas razones, se enfrentan a grandes dificultades para acceder a la educación generándose sentimientos de pesimismo y desesperanza respecto a su futuro, se incrementan los riesgos de explotación sexual, sicariato y delincuencia como única salida a sus problemas económicos. Estas situaciones de riesgo y vulnerabilidad son acumulativas y se incrementan cuando sus necesidades sociales, personales, emocionales y físicas son ignoradas.

Finalmente, es de resaltar que el recorrido teórico expuesto sustenta el panorama de los recursos psicosociales de orden familiar e individual con los que cuentan los individuos, en particular los jóvenes a lo largo de sus vida, desarrollando sus competencias para pensar su realidad psicosocial y las formas de proceder en las circunstancias críticas que les corresponda afrontar con la certeza y seguridad de contar con las ventajas de pertenecer a una familia que con su funcionamiento le asegura un ambiente en lo posible idóneo para su desarrollo, y al mismo

tiempo lo hace partícipe de procesos de resolución de problemas y de afrontamiento ante la adversidad.

PARTE II: MARCO EMPIRICO

CAPITULO V: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo al Instituto de Salud Nacional (2001), el destino de los desplazados es similar al de los vencidos en la guerra, todos sus bienes y derechos se constituyen en botín de los vencedores, pierden sus redes de apoyos familiares y vecinales. Conviven con el duelo y el miedo permanentemente, perciben la indiferencia de las comunidades receptoras en las ciudades. Convirtiéndose el desplazamiento en una violación flagrante de los derechos humanos con consecuencias individuales, familiares y sociales a corto, mediano y largo plazo reflejadas en los proyectos de vida, el sentido de pertenencia, la identidad y la autoestima.

El desplazado representa a ese segmento de los colombianos que vive de manera directa las consecuencias de la violencia sociopolítica, se ve obligado a abandonar sus tierras y enfrentar circunstancias críticas y difíciles para garantizar su sobrevivencia. A nivel familiar y social el desplazamiento forzado trae consigo el debilitamiento o la destrucción de las redes significativas familiares y sociales de apoyo, en consecuencia, esta situación suscita cambios importantes en la estructura y en la dinámica familiar, convirtiéndose en ocasiones en un factor de riesgo que promueve nuevos problemas individuales o familiares (Amarís, Paternina, & Vargas, 2004; Aitken de Taborda, 2005) La situación se complica al tener en cuenta el desarraigo cultural y social, ya que hasta cierto punto estos factores hacen que se pierdan los valores tradicionales, incluidos aquellos relacionados con la crianza de los niños.

Muchos jóvenes con sus familias desplazadas al ser obligados a abandonar sus hogares por causa del conflicto armado, buscan refugios en las ciudades donde suelen ser víctimas del rechazo, el maltrato o la explotación, sin ninguna consideración por sus necesidades emocionales, cognitivas o educativas. (Palacio, & Madariaga, 2005; Pedersen, 2006.)

La familia es soporte emocional, su desestabilización desequilibra a sus miembros, sobre todo a los jóvenes, por lo que las estrategias de afrontamiento familiar son claves para el bienestar de sus integrantes. Con sus estrategias de afrontamiento de carácter grupal, las familias intentan cambiar las circunstancias traumáticas, minimizar el estrés, mantener la unidad y el equilibrio familiar. (McCubbin y Patterson, 1983).

Hernández, Gangsei y Engstrom (2007) sostienen que los procesos de afrontamiento familiar pueden fomentar la cura, la recuperación y/o la vulnerabilidad o invulnerabilidad de los miembros de la familia frente a la vivencia de situaciones traumáticas, en función del patrón o perfil que define el grupo familiar en la interacción con su entorno sociocultural.

En este orden de ideas, podemos reconocer a la violencia sociopolítica y su consecuente desplazamiento forzado como estresores sociales de gran magnitud, de aquí que profesionales de la salud e investigadores como Pérez - Sales (2004); Vera, Carbelo y Vecina (2006), y Palacio y Sabater (2002) entre otros, alertan sobre los nexos entre salud mental y violencia, señalando que si bien muchos individuos sobreviven ante las implicaciones de la violencia, conservando en gran medida su salud mental, otros parecen recibir gran impacto emocional de la violencia y vivenciar la percepción de imposibilidad de cambio entre otros aspectos como secuelas que deja la violencia, dada estas circunstancias se demandan la necesidad de intervenir desde el campo psicológico. Sin embargo, a la hora de establecer el impacto de la violencia sobre la salud mental de las personas, esta afirmación pone de manifiesto que existen diferencias individuales y familiares a la hora de afrontar una situación adversa, esa variabilidad está en gran medida asociada con los recursos personales y familiares con los que cuente el individuo (Vera, Carbelo & Vecina, 2006; Aitken de Taborda, 2005).

Los recursos personales individuales están constituidos por aspectos psicológicos como las estrategias de afrontamiento individual y la inteligencia social, reconociéndose la capacidad para resolver problemas con relación a su propio papel en circunstancias particulares y en torno a los demás, y el papel que el sujeto mismo desempeña en la problemática. Por otra parte, se reconocen los recursos familiares, como aquellos derivados de la experiencia de vida en el grupo familiar. Entre estos recursos se identifican el funcionamiento familiar mismo y las estrategias de afrontamiento que utiliza el grupo familiar para manejar los problemas y adaptarse a los cambios frente a situaciones hostiles. Amarís, Mosquera, Ponce y Velasco (2003), señalan que las familias con adecuado funcionamiento familiar afrontaron unidas y con éxito la situación crítica implicada en el secuestro de uno de sus miembros, mientras que aquellas familias que experimentaban conflictos a su interior y presentaban bajos recursos familiares, se desintegraron a la hora de afrontar estas mismas implicaciones.

El análisis hasta ahora planteado, resalta la necesidad de estudiar estas variables reconocidas como recursos personales y familiares en la problemática derivada de la relación violencia y salud mental, desde una perspectiva de búsqueda de soluciones o alternativas que permitan y faciliten el diseño de estrategias de intervención psicosocial sobre los grupos afectados y de manera preventiva sobre las nuevas generaciones para garantizar su bienestar y minimizar los efectos traumáticos.

Los estudios realizados en esta línea sugieren el afrontamiento como una variable que incide en los procesos de manejo del estrés derivado de situaciones traumáticas y una conexión entre la inteligencia social y el manejo de conflictos, implícitos ambos en la vivencia de la violencia. Razones que resaltan la necesidad e importancia de investigar la incidencia de estas variables tienen sobre la salud mental. Los estudios sobre las estrategias de afrontamiento familiar y las

estrategias de afrontamiento individual muestran, un nivel de asociación entre estas y la salud mental (Romero & Amarís, 2006). Sin embargo es de vital importancia llegar a determinar su nivel de influencia sobre la salud mental, encontrando una manera efectiva de intervenir el problema con altas expectativas de éxito al proporcionarle al individuo y su grupo familiar maneras de afrontar la adversidad, garantizando su salud mental.

Finalmente, es de resaltar la necesidad estudiar el papel que juegan las estrategias de afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar, las estrategias de afrontamiento individual y la inteligencia social, con respecto a la salud mental, es decir y a las cogniciones postraumáticas en los jóvenes en condición de desplazamiento, dado que como lo plantea el Instituto Nacional de Salud (2001) a pesar de que el desplazamiento forzado ha afectado a Colombia desde hace ya muchos años, aun no se dispone de suficientes estudios con la profundidad y la validez contextual, necesaria para entender y describir la problemática de salud mental de la población desplazada y poder así, proponer programas de salud pública que contribuyan a minimizar los efectos nefastos causados por este fenómeno en la población afectada, en particular en el segmento de la juventud que hasta el momento han permanecido invisibilizados frente a las políticas y programas de protección para la población desplazada.

De acuerdo a lo todo lo anterior, se puede preguntar: ¿Existe unas relaciones funcionales entre las estrategias de afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar, la inteligencia social y las estrategias de afrontamiento individual con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica? ¿En qué medida estas variables están asociadas entre sí o son independientes? Estos interrogantes surgen con el propósito de establecer la validez de un modelo analítico de las relaciones funcionales de estas

variables con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en jóvenes en condición de desplazamiento forzado por violencia sociopolítica.

CAPITULO VI: OBJETIVOS, HIPÓTESIS, METODOLOGÍA

6.1 Objetivos

Objetivo general

Establecer un modelo analítico de las relaciones simultáneas entre las estrategias de afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar, la inteligencia social y las estrategias de afrontamiento individual, y sus relaciones funcionales con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Objetivos Específicos

Analizar empíricamente el papel que tiene las estrategias de afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar, la inteligencia social y las estrategias de afrontamiento individual con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Identificar las relaciones simultáneas entre las estrategias de afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar, la inteligencia social y las estrategias de afrontamiento individual.

6.2 Hipótesis

Las hipótesis generales y específicas que se plantean a continuación, representan las hipótesis de trabajo que guían el proceso de esta investigación.

Hipótesis general 1. Existen relaciones funcionales de las estrategias de afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar, la inteligencia social y las estrategias de afrontamiento individual con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

La Evaluación de esta hipótesis requiere el examen de cada variable independiente con cada variable dependiente, razón por la cual se plantean las siguientes hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1. Existe una relación funcional entre las estrategias de afrontamiento familiar con respecto a la salud mental de los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Hipótesis específica 2. Las estrategias de afrontamiento familiar presentan una relación funcional con las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Hipótesis específica 3. Existe una relación funcional entre la funcionalidad familiar con respecto a la salud mental de los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Hipótesis específica 4. El funcionamiento familiar posee una relación funcional con las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Hipótesis específica 5. Existe una relación funcional entre las estrategias de afrontamiento individual con respecto a la salud mental de los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Hipótesis específica 6. Las estrategias de afrontamiento individual presentan una relación funcional con las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Hipótesis específica 7. Existe una relación funcional entre la inteligencia social con respecto a la salud mental de los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Hipótesis específica 8. La inteligencia social posee una relación funcional con las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Hipótesis general 2. Las estrategias de Afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar, las estrategias de afrontamiento individual, y la inteligencia social se relacionan entre sí.

6.3 Metodología

La siguiente investigación está estructurada con base en un diseño ex postfacto retrospectivo, el cual es aplicable a situaciones con baja incidencia del fenómeno estudiado y donde además el investigador solo puede tratar de reconstruir los hechos. De acuerdo a León y Montero (2003. p. 363), en este método retrospectivo aunque en el mismo momento se evalúan las variables se mide en primera instancia las variables dependientes, como lo señalan los autores “primero se mide la variable dependiente y luego se busca hacia atrás las posibles explicaciones de la misma, donde se medirán las posibles variables independientes”.

El modelo planteado en esta investigación se evaluó mediante el “modelo de ecuación estructural (SEM)”, el cual es definido por Byrne (2010), como el modelo de medición que delimita las relaciones existentes entre variables observables y no observables, estableciendo el

peso o ponderación que tiene cada variable observable con relación a la variable latente. Siendo las variables observables aquellas que son medibles en unidades, son concretas y señaladas también como variables manifiestas; las variables latentes son abstractas y definidas o explicadas por las variables observables.

6.3.1 Descripción de los participantes y Muestra

Dentro de esta investigación y de acuerdo al tipo de diseño, la elección de los sujetos se planteó de acuerdo con las características de estos mismos, es decir que no se asignaron aleatoriamente los valores a las variables independientes, sino que se seleccionaron por poseer las condiciones estudiadas y de manera intencional. Esto resulta muy conveniente para este tipo de estudios que requieren ciertas características en los sujetos, las cuales de ser manipuladas en cualquier momento conducirían a la violación de reglas éticas.

Por otro lado, la categoría de joven se asumió de acuerdo a la ley 375 de 1997 o ley de juventud en Colombia, donde se plantea que los jóvenes son aquellas personas cuyas edades oscilan entre 14-26 años.

En síntesis los criterios empleados para la seleccionar a los integrantes de la muestra fueron:

Ser un o una joven entre 14-26 años de acuerdo con la ley de juventud

Haber vivido el desplazamiento forzado por violencia sociopolítica máximo dos años atrás

Convivir con sus familias de origen

En lo que respecta a la definición del tamaño de la muestra se siguieron los criterios expuestos por Hair et al. (1999) quienes plantean que para investigaciones que aplican el sistema de ecuaciones estructurales, el tamaño muestral debe oscilar en un rango de 200 y 400 con un

número muestral mínimo de 150. Adicionalmente, cabe anotar que es difícil el establecimiento de una muestra representativa en esta población dado que por su condición de desplazados y aunado al periodo de la vida que atraviesan, es una población con dificultades de acceso debido a que en un alto porcentaje no asisten o poco responden a las convocatorias, no se encuentran ubicados en un solo sitio y sus padres son lo que en general asisten a todas las convocatorias institucionales.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente en esta investigación se determinó una muestra de 212 jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica. Para alcanzar a cubrir esta muestra, se llegó a ellos a través de diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales, cuya misión es atender a la población desplazada, y a través de convocatorias directas en las comunidades receptoras. El número de jóvenes abordados por institución y comunidades se describe en la tabla 3.

Tabla 3. Lugar de Aplicación

Lugar	Jóvenes
Opción vida	94
colegio santo domingo	13
colegio 117 me quejo	38
Mingueo-Guajira	33
Programa Familias en Acción de Sincelejo	16
Ciudadela 20 de julio	11
La cangrejera- Corregimiento de la Paya	7
Total	212

Así mismo, deteniéndonos en algunas características de los participantes podemos observar en primera instancia que la edad promedio de los participantes fue de 16.6 años, con una desviación

típica de 2.8 y una varianza de 8.0, tal como se ilustra en la tabla 4, la cual no registra tres casos perdidos.

Tabla 4. Promedio de las edades de los participantes

Edad	
Media	16,7
Desv. típ.	2,8
Varianza	8,0
Mínimo	14,0
Máximo	26,0

El referente de la edad de los jóvenes de la muestra nos contextualiza en cuanto a las características del momento etario que atraviesan en su ciclo de vida.

Por otro lado, las características de los jóvenes participantes, de acuerdo con el sexo, podemos observar en la tabla 5 que la muestra estuvo conformada por 115 mujeres, equivalente al 54,2 % con respecto al total de jóvenes, de igual forma, participaron 94 hombres correspondiendo a un 44,3 % y solo tres no registraron su sexo.

Tabla 5. Características de los participantes de acuerdo al Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
no responde	3	1,4
Mujer	115	54,2
Hombre	94	44,3
Total	212	100,0

De otro lado, revisando los niveles educativos alcanzados por los jóvenes participantes del estudio, es de señalar, como se muestra en la tabla 6, que 37 de ellos ha alcanzado noveno grado, representando este dato el mayor porcentaje (17,5%) alcanzado con respecto a la muestra; en

orden descendente se encuentran 34 jóvenes con un nivel educativo de octavo grado, equivalente a un 16 %; luego encontramos a 28 jóvenes con séptimo grado para un 13,2%; seguido hallamos 23 jóvenes con undécimo grado que representa un 10,8%; y por último vale la pena resaltar que 17 de ellos dice haber alcanzado como nivel educativo la secundaria, solo uno ha alcanzado nivel de tecnólogo y uno dice haber llegado al nivel superior, es decir el universitario.

Adicionalmente, es necesario tener presente, que en caso contrario existe también en la muestra un joven cuyo nivel es preescolar y el resto ha alcanzado entre primero y sexto grado como nivel educativo.

Tabla 6. Nivel educativo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Primero	1	0,5
Tercero	1	0,5
Cuarto	2	0,9
Quinto	4	1,9
Sexto	18	8,5
Séptimo	28	13,2
Octavo	37	17,5
Noveno	34	16,0
Decimo	17	8,0
Undécimo	23	10,8
Primaria	3	1,4
Preescolar	1	0,5
Secundaria	17	8,0
Tecnólogo	1	0,5
Universitario	1	0,5
Total	190	89,6
No responde	24	11,3
Total	212	100,0

Es importante reconocer los niveles educativos alcanzados por los jóvenes, dado que la educación favorece la salud mental y se considera un indicador de desarrollo. Al respecto Zhang

et al. (2011; 10), examinaron y comprobaron que los niveles educativos promueven la salud mental, generando beneficios sobre el bienestar psicológico y social.

Instrumentos

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Scales of Psychological Well-Being, SPWB).

Construida por Ryff con el objetivo de valorar el bienestar psicológico en todos sus dimensiones. Dada su longitud inicial la escala ha sido modificada (120 ítems). Díaz et al., (2006) reporta que Dierendonck en el 2004 propuso una versión compuesta por 39 ítems (de 6 y 8 ítems por escala), las cuáles presentan una buena consistencia interna con valores α entre 0,78 y 0,81 y un ajuste relativamente aceptable (CFI = 0,88) al modelo teórico.

Díaz, et al. (2006), adaptaron la escala al español. Encontrando en torno a la consistencia interna que la totalidad de las escalas muestran una buena consistencia con valores α entre 0,71 y 0,83, con excepción de la escala de Crecimiento Personal cuya consistencia fue aceptable ($\alpha = 0,68$). Se resalta que pese a este último, los valores obtenidos fueron similares a los de Dierendonck (2004. Cit. en: Díaz et al, 2006).

Se seleccionaron los siguientes ítems de la escala de 39: Escala de Autoaceptación: 1, 7, 19 y 31; Escala de Relaciones Positivas con los otros: 2, 8, 14, 26 y 32; Escala de Autonomía: 3, 4, 9, 15, 21 y 27; Escala de Dominio del Entorno: 5, 11, 16, 22 y 39; Escala de Propósito en la vida: 6, 12, 17, 18 y 23; Escala de Crecimiento Personal: 24, 36, 37 y 38. Se eliminó un total de 10 ítems. A pesar de esta reducción, las escalas mantuvieron una consistencia interna similar a la mostrada por las escalas de la versión propuesta por van Dierendonck (2004. Cit. en: Díaz et al, 2006), mejorando incluso la consistencia interna de la escala de crecimiento personal.

Finamente la escala adaptada con 29 ítems, posee la siguiente estructura:

Autoaceptación: Ítems 1, 7, 17, *13* y 24.

Relaciones positivas: Ítems 2, 8, 12 y 25.

Autonomía: Ítems 3, 4, 9, 18, *19* y *23*.

Dominio del entorno: Ítems 5, 10, 14, 20 y 29.

Crecimiento personal: Ítems *22*, *26*, 27, y 28

Propósito en la vida: Ítems 6, 11, 15, 16 y 21.

Los ítems en cursiva y negrita dan cuenta de reactivos inversos. En la presente investigación se utilizó la escala de 29 ítems. La confiabilidad de la escala en este estudio fue de .78 para la escala total y las subescalas oscilaron entre .6 y .77,

Escala de Bienestar Social de Keyes (Social Well-Being Scales):

Elaborada por Keyes tras definir teóricamente las cinco dimensiones del bienestar social. Los estudios realizados por Keyes, (1998) en el proceso de construcción de la escala señalaban que varias de ellas tenían una baja consistencia interna. Las escalas originales presentaron un α entre 0.57 a 0.81 inicialmente, y en un segundo estudio reportaron un α de 0.41 a 0.73. Varias escalas muestran, por tanto, unos niveles de fiabilidad escasos, probablemente debido a su longitud.

Con el objetivo de mejorar su consistencia interna y de adaptar la prueba al español Blanco & Díaz, (2005) se realizaron un estudio en el que participaron 469 personas. En el estudio para la adaptación, se admitieron aquellos ítems cuya correlación con el total de su escala fue superior a 0.30 (Ferguson & Cox, 1993. Cit. en: Blanco & Díaz, 2005). Los coeficientes α de las Escalas de Bienestar Social oscilaron entre 0,68 y 0,83. Como se puede observar, comparadas con las originales, la mayor parte de las escalas españolas muestran una

mayor consistencia interna, destacando las de aceptación social, actualización social y coherencia social.

En el marco de esta investigación los coeficientes de la escala de bienestar social fueron: para la escala total .79 y las subescalas oscilaron entre .59 y .7.

El total de ítems es de 25 preguntas, con un formato de respuesta de categorías ordenadas con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo). Varios ítems se redactaron de forma inversa para minimizar la aquiescencia. La escala quedó estructurada de la siguiente manera: Integración Social (5 ítems), Aceptación Social (6 ítems), Contribución Social (5 ítems), Actualización Social (5 ítems), y Coherencia Social (4 ítems).

Además de adaptar y validar la escala de Bienestar Social de Keyes, en el mencionado estudio se validaron las siguientes escalas, utilizadas en nuestra investigación:

c) Escala de Bienestar Subjetivo de Diener:

Esta escala, compuesta por cinco ítems, muestra unas excelentes propiedades psicométricas y fue validada en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas (Caballero, et al., 2004. Cit. en: Blanco & Díaz, 2005). Comprende categorías de respuestas, así: 1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo. En este estudio la escala ofreció una buena consistencia interna ($\alpha = 0,86$). Esta escala, presentó en este estudio un alfa de .79.

d) Inventario de Cogniciones Postraumáticas:

Elaborada por Foa et al, (1999), con el propósito de hacer una valoración comprensiva del trauma y de las secuelas, que según los autores están implicados en el desarrollo y la persistencia del Trastorno de Estrés Postraumático.

Los investigadores realizaron un estudio para validar la escala, donde participaron 601 voluntarios norteamericanos. De la muestra tomada, 392 participantes habían experimentado eventos traumáticos y 209 no habían experimentado trauma alguno.

Esta primera escala de 114 ítems fue revisada por expertos. La revisión dio lugar a la exclusión de cuatro ítems y la modificación de algunos de los ítems restantes. Seguidamente a esto, se hizo un análisis factorial y se aplicó el instrumento a los 601 participantes, los cuales clasificaron cada ítem usando una escala de Likert de 7 puntos, a partir de 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo).

A partir del análisis factorial se determinaron tres factores principales, los cuales fueron a su vez contrastados nuevamente con la totalidad de los ítems. Este análisis sugirió que los ítems que representaran (a) Cogniciones negativas sobre sí mismo, (b) sobre el mundo, y (c) auto-punición, y se relacionan con los tres factores, están asociados en mayor medida con el trauma. Los tres factores de la escala, correlacionaron de fuertemente a moderadamente con cada uno de los ítems ($p < .001$) obteniendo una correlación total de Spearman ($P = .95, .86, \text{ y } .75$).

La escala definitiva es tipo Likert cuenta con 36 ítems, con una gradación de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), los cuales evalúan pensamientos y creencias relacionados con el trauma. Consta de tres subescalas que a su vez miden cogniciones negativas acerca de sí mismo, cogniciones negativas acerca del mundo y autoculpa.

En cuanto a la coherencia interna: el alfa de Cronbach de la escala es: Escala total $\alpha = .97$; Cogniciones negativas sobre uno mismo $\alpha = .97$; Cogniciones negativas sobre el mundo, $\alpha = .88$; Auto-punición $\alpha = .86$.

En el contexto en el que se desarrolló la presente investigación, Abello et al. (2009) llevaron a cabo un estudio sobre Bienestar y trauma psicosocial en personas adultas

desplazadas por la violencia política, en la cual evaluaron el bienestar social, psicológico y subjetivo con las escalas de Keyes, Ryff y de Diener respectivamente observando los valores alfa como sigue: Bienestar Subjetivo de Diener ($\alpha= 0,68$); Escala de Bienestar Psicológico de Ryff ($\alpha= 0,73$) y la Escala de Bienestar Social de Keyes ($\alpha= 0,70$).

Estos mismos autores en el 2007 llevaron a cabo otra investigación en torno al bienestar y el trauma psicosocial con mujeres adultas víctimas de violencia de género residentes en la ciudad de Barranquilla, e identificaron una consistencia interna de estas mismas escalas con valores alfa, así: Bienestar Subjetivo ($\alpha= 0,86$); la escala de Bienestar Psicológico presentó en sus subescalas valores alfa de cronbach que oscilaban entre $\alpha= 0,7$ y $0,83$, en la escala de Bienestar Social los valores oscilaba en $\alpha= 0,68$ y $0,83$. Estos valores son similares a los encontrados por Dierendonck (2004) citado por Díaz et al. (2009). Adicionalmente, utilizaron el Inventario de Cogniciones Postraumáticas encontrando para ella un alfa de cronbach total de $0,97$ y las sub escalas oscilaban en $0,86$ y $.97$.

En el contexto del presente estudio los valores alfa que presenta la escala son: $.86$ para la escala total, cogniciones negativas del yo $.87$, cogniciones negativas del mundo $.81$ y autoculpa $.59$

e) Escala de evaluación de la adaptabilidad y la cohesión familiar-Faces III

Faces III constituye la tercera versión de una serie de escalas Faces construidas para evaluar las dos dimensiones centrales del modelo circunplejo de Olson, referido al funcionamiento familiar El FACES, es un instrumento dirigido a analizar las dos dimensiones iniciales,

El Faces original fue elaborado por Joyce Portner en 1981 y Richar Bell, 1982. La escala contenía 111 ítems. Presentó una confiabilidad $.83$ en cohesión y $.75$ para adaptabilidad.

Posteriormente fueron construidas dos versiones con el propósito de superar cada una las deficiencias de las otras. Faces II elaborada por Olson, Portners y Bell (1982) y Faces III en 1985 construida por Olson, Portners y Lavee en 1985 (Hernández, 1989)

FACES III, consta de 20 ítem.” Diez de estos ítems evalúan cohesión y los otros diez evalúan adaptabilidad. Contiene dos ítems para cada una de las dimensiones de cohesión, a saber: vinculación emocional, apoyo, límites familiares, tiempo y amigos, e intereses y recreación. Hay dos ítems para cada uno de los siguientes conceptos relativos a la dimensión de adaptabilidad: liderazgo, control y disciplina, y cuatro ítems para el concepto combinado de roles y reglas” (Hernández, 1989 p.22).

La confiabilidad del Faces III fue en los estudios iniciales de alpha de Cronbach de .77 para cohesión y .62 para adaptabilidad, y .68 para la escala total. En el test-retest es fue de .83 para cohesión y .80 para adaptabilidad.

Vélez y Granada (2007) reportan al utilizar el FACES III un coeficiente alpha de Cronbach .91 para cohesión y .80 para adaptabilidad. Adicionalmente señalan que en el test-retest el alfa fue .83 para cohesión y .80 para adaptabilidad.

En el presente estudio se sostuvieron estos últimos los valores de su confiabilidad presentando un alfa de .83 para cohesión, .7 para adaptabilidad y .84 para la escala total.

f) Escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en crisis-F-COPES

Elaborada por McCubbin Olson y Larsen (1981) integra los recursos familiares y los factores de sentido/percepción, establecidos en la teoría del estrés familiar en estrategias en estrategias del manejo de las crisis. F-COPES fue” creada para identificar la efectiva solución de problemas y las estrategias conductuales utilizadas por las familias en dificultades o situaciones problemáticas” (Hernández, 1989 p. 184).

El instrumento inicial contenía 49 ítems, y en su versión final quedó constituida por 30 ítems. La integran cinco subescalas, categorizadas en dos tipos de estrategia, a saber: 1) Estrategias internas que examina el nivel individuo-familia, evaluando como la familia maneja internamente sus dificultades y problemas, como los son: Reestructuración y evaluación pasiva. 2) Estrategias externas que evalúan el nivel familia ambiente, examinando las formas como la familia maneja los problemas o demandas en relación con el exterior de sus fronteras, estas subescalas son: Obtención de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual y movilización familiar.

La confiabilidad de la escala total fue de .87 y la de las subescalas fluctuó entre .62 y .95. Hernández (1992) señala que a esta escala al ser aplicada al contexto colombiano, a partir del análisis factorial se eliminó un ítem quedando la escala constituida por 29 ítems.

En esta investigación F-COPES presentó una confiabilidad de .81 para la escala total y las subescalas oscilaron entre .69 y .81.

f) Escalas evolutivas de evaluación de inteligencias múltiples (Midas-jóvenes)

Elaborada C. Branton Shearer, (1999) para evaluar las inteligencias personales como parte de una batería de pruebas para evaluar las inteligencias múltiples (IMs) propuestas por Gardner. Basada teóricamente en cuanto a las inteligencias múltiples de Gardner, y los conceptos de dominio de Feldman y campo de Csikszentmihalyi, para 8 IMs, estimadas por las escalas MIDAS-jóvenes de Shearer.

Las escalas MIDAS fueron traducidas y adaptadas al español en contextos latinoamericanos por Pizarro, Clark, y Crespo, (2000), durante la implementación del proyecto FONDECYT en Chile.

Basados en el análisis factorial, estos autores señalan que como las escalas MIDAS jóvenes (Shearer, 1995, 1996, 1999, 2007), han demostrado substantivamente (con pocos ítems bajo el

estándar absoluto de peso factorial 0,30) las 8 IMs de Gardner. Por lo común el factor de mayor peso ha estado relacionado con las IMs personales (interpersonal e intrapersonal). Las escalas presentan una excelente consistencia y precisión métrica con un alfa de ,97.

Pizarro (2006) en un nuevo estudio de análisis transversal y longitudinal de las inteligencias múltiples en Chile, reporta una alta calidad psicométrica con un alfa total de .97, y las subescalas oscilaron entre .8 y .93

En Colombia se adaptaron, mediante el estudio de riesgo educativo con una muestra de 2240 estudiante, se validaron las escalas sosteniendo los valores psicométricos que presentaron en el estudio de Chile. La consistencia de las escalas refleja un alfa de .92.

Las escalas de inteligencia intrapersonal está constituida por 9 ítems, y la escala de la inteligencia interpersonal contiene 18 ítems. En el presente estudio estas escalas reportaron un alfa total de .75, la escala inteligencia intrapersonal .67 y la de inteligencia interpersonal de .7.

g) Escala orientación para hacer frente a los problemas-jóvenes A-cope.

Elaborada por Patterson y McCubbin (1995), A-cope ha sido diseñado para evaluar los comportamientos que los jóvenes encuentran útiles al tratar de resolver los problemas o dificultades que les suceden a ellos o a miembros de su familia McCubbin, Thompson, y McCubbin, (1996). Estos mismos autores la traducen al español y reportan una consistencia interna con un alfa de .8 para la escala total y reportan que el alfa de las subescalas oscila entre .69 y .76.

Consta de 54 ítems con un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (nunca) y 5 (siempre). Contiene 12 subescalas, que son: Expresión de sentimiento, búsqueda de diversión, confianza en las posibilidades propias, desarrollo social, solución de problemas

familiares, evasión de problemas, búsqueda de apoyo espiritual, relaciones íntimas, búsqueda de apoyo profesional, atracción por actividades autoexigentes, buen humor y relajación.

En la presente investigación la consistencia interna se reporta en un alfa de .87 y en lo corresponde a las subescalas sus índices alfa oscilan entre .57 y .88. En algunos aspectos, los valores psicométricos de estas escalas en el presente estudio mejoran los reportados en el estudio de Patterson y McCubbin (1995), lo cual puede estar relacionado con el hecho de que se realizó una validación del lenguaje con un pequeño grupo de los jóvenes desplazados inicialmente.

Finalmente es importante señalar que a todos se les aplicó la prueba de normalidad, a partir de la evaluación de los residuos con el objetivo de identificar si los datos seguían una distribución normal, lo cual se corroboró y se ilustran en el anexo 1, el cual contiene las gráficas de los residuos para los datos de cada instrumento. Estos resultados sustentan que los datos son válidos para la evaluación del modelo analítico propuesto en el estudio. Por último, es importante señalar que en el anexo 4, se sintetizan en una tabla la relación entre las variables y sus respectivos instrumentos.

6.3.3 Procedimiento

Es importante señalar que en fase de proyecto esta investigación fue presentada al comité de ética de la universidad del norte, el cual dio el visto bueno a su ejecución garantizando que no se violaba la vulnerabilidad de la población.

Luego de convocar a los jóvenes desplazados que cumplían con los criterios establecidos para el estudio se trabajó con aquellos que accedieron a participar y firmaron el consentimiento

escrito. Este consentimiento fue firmado por padre y/o madre de los jóvenes menores de edad, y personalmente aquellos jóvenes mayores de edad que participaron en el estudio. Después de recoger los datos, con la intención de corresponder éticamente con la colaboración de los participantes y sus padres, y en reconocimiento a la vulnerabilidad de la población de estudio, se desarrollaron con toda la muestra talleres alusivos a las temáticas del estudio con el objetivo de contribuir con el desarrollo de sus competencias sociales e incentivar el uso de sus recursos personales, familiares y social pro de su bienestar.

Etapa I: Se llevo a cabo una revisión de la bibliografía tomando como referencia las teorías propuestas por McCubbin, sobre afrontamiento familiar en 1982, sobre el afrontamiento individual en los jóvenes en 1982, la teoría sobre funcionamiento familiar de Olson, 1982, la teoría sobre la inteligencia social de Gardner (1983), e información obtenida de las investigaciones propias.

Etapa II: Se describieron los supuestos en los que se basaron las hipótesis de la investigación. Así mismo se planteo el modelo teórico que mostrara las relaciones funcionales que se presumen existen entre el afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar, el afrontamiento individual y la inteligencia social, al igual que los efectos directos que estas variables tienen sobre la salud mental de los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica

Etapa III: Se seleccionaron los sujetos que participaron de la investigación: una muestra de 212 jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica cuyas edades oscilan entre 14-26 años.

Etapa IV: Se comprobó la confiabilidad y la validez de las herramientas a utilizar a través de un análisis factorial mediante el uso del SPSS versión 18. De igual manera se determino el proceso para llevar a cabo la recolección de los datos, mediante la realización de talleres donde posterior a la evaluación, se les brindaron herramientas a los jóvenes desplazados frente al

proceso de resignificación de la situación vivida. La recolección de los datos y el desarrollo de estos talleres se realizaron con el apoyo de jóvenes investigadores, psicólogos con entrenamiento en intervención en crisis.

Etapa VI: Se recolectaron los datos de la investigación a través de la aplicación de las diferentes escalas.

Etapa VII: Se procesaron los datos obtenidos de la investigación a través del SPSS versión 18, llevándose a cabo un análisis factorial con la muestra completa revisando el índice de fiabilidad de Alfa de Cronbach.

Etapa VIII: Una vez recogida la información se procedió a realizar un análisis estadístico para confrontar el modelo teórico propuesto con la realidad, y determinar las posibles relaciones funcionales entre las variables estudiadas y sus con respecto a las cogniciones postraumáticas y la salud mental del joven desplazado. Después de una revisión de la literatura se encontró que la herramienta más pertinente para realizar este tipo de evaluación de un modelo, lo constituye el modelo de ecuaciones estructurales (SEM).

Elementos para la modelación de Ecuaciones Estructurales

El modelo de ecuaciones estructurales (SEM), constituye un conjunto de técnicas multivariantes como la regresión múltiple y el análisis factorial entre otros. El uso de esta técnica permite establecer las relaciones de dependencia múltiples y cruzadas entre variables, al igual que posee la capacidad para representar los conceptos no observables en estas relaciones, y tener en cuenta los errores de medida en las estimaciones (Hair, Anderson, Taham, & Black, 1999). De acuerdo con Byrne (2010), el modelo general de la ecuación estructural contempla dos submodelos: el modelo de medición que define las relaciones existentes entre variables observables y no observables, es decir, este modelo establece el peso o ponderación que tiene cada variable

observable con relación a la variable latente. En este sentido, se denominan variables observables a aquellas que son medibles en unidades, son concretas y señaladas también como variables manifiestas, en oposición a las variables latentes. Las variables latentes son abstractas y definidas o explicadas por las variables observables (Levy & Varela, 2003). El modelo de medición es también conocido como análisis factorial confirmatorio (CFA). El segundo sub-modelo, señalado por Byrne, lo constituye el modelo estructural, el cual define las relaciones causales entre variables no observables o latentes, es decir determina la ponderación de una (s) variable (s) latentes sobre otra variable latente.

Una vez se han determinado los modelos que representan el problema descrito en esta investigación se utilizan índices o medidas de ajuste global con el fin de evaluar su ajuste a la realidad. La definición de cuáles y cuántos índices de ajustes deben ser utilizados en la evaluación de los modelos de medición y/o estructural es de amplia discusión en la literatura pertinente al tema. Sin embargo, autores como Jaccard y Wan (1996) señalan como suficientes la utilización de por lo menos tres índices incluyendo la chi/cuadrado como uno de ellos. Por su parte, Kline (2005), sugiere como pertinente basar la evaluación de los modelos en cuatro índices a saber: (1) El valor arrojado por la chi-cuadrado, (2) el índice de la raíz cuadrada medida del error de la aproximación (RMSEA) propuesto por Steiger (1990), (3) El índice de ajuste comparativo (CFI) propuesto por Bentler, (1990), y (4) el índice estandarizado de la raíz cuadrada media residual (SRMR). Otros, plantean que además de la chi-cuadrado, la lista puede ser complementada con índices como: AGFI, TLI y el RMSEA.

En el presente estudio, acogimos la lista de índices sugerida por Kline, y cuyas características se ilustran en la tabla 7.

Tabla 7. Criterios de Aceptación de los Índices de ajuste

Índice de ajuste	Criterio de aceptación	Valoración
Chi-cuadrado	Probabilidad de $\chi^2 \geq 0,05$	Buen ajuste
Índice residual de la raíz cuadrada media estandarizado (S-RMR)	$\leq 0,05$ $< 0,1$	Buen ajuste Ajuste razonable
Índice de la raíz cuadrada media del error de la aproximación (RMSEA)	$< 0,05$ $\leq 0,08$	Ajuste perfecto Ajuste razonablemente bueno
Índice de ajuste comparativo (CFI)	$> 0,90$	Buen ajuste

La chi-cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha=0.05$, que señala qué tan bueno es el ajuste del modelo teórico con la realidad, de manera que si la $\alpha \leq 0.05$ significa que el modelo no tiene un buen ajuste a la realidad y por tanto debe ser rechazado, cuando la $\alpha \geq 0.05$ señala que el modelo tiene un buen ajuste y, consecuencia se sugiere su aceptación.

El índice de ajuste comparativo (CFI), que señala que tan centrado o no está el modelo propuesto con respecto a otro, arroja un valor que fluctúa entre 0 y 1, de manera que cuando este valor se acerca a 1 el modelo propuesto se puede considerar que representa la realidad, o está bien ajustado a ella; en caso contrario, cuando el valor del índice tiende a 0 se dice que el modelo no está bien ajustado.

El índice de la raíz cuadrada media del error de la aproximación (RMSEA) calcula en promedio la falta de ajuste por grado de libertad, es decir, que identifica el valor del ajuste que podría anticiparse con el total de la población y no el de la muestra. Esta es una medida popular de ajuste dado que no requiere una comparación con otro modelo (Levy Mangin, & Varela

Mallou, 2003). Kline señala que para aceptar un modelo el valor del RMSEA con un ajuste perfecto su valor debe ser $\leq 0,5$ y aceptable como bueno debe oscilar entre 0,05 y 0,08.

Por último, el índice estandarizado de la raíz cuadrada media residual (SRMR), que representa el valor absoluto medio de los residuos de la covarianza, establece que para aceptar el modelo propuesto su valor debe tender a 0. Más específicamente sobre este índice, Byrne (2010) sugiere como rango de aceptación 0 - 0.05, resaltando que entre más se acerque a cero mejor ajuste tendrá el modelo.

Con la aplicación de estos índices en la evaluación se inspecciona la calidad del ajuste del modelo en su conjunto, de los modelos estructurales, y de los de medición por separados.

Al aplicar este proceso de evaluación en los diferentes modelos, una vez que a cada uno de ellos se le considera aceptable, se continúa con una etapa de interpretación y modificación del mismo. Para esto en primera instancia se examinan los resultados en correspondencia con la teoría propuesta. Se mira entonces si los resultados verifican las hipótesis planteadas en el modelo que se propone, si al identificar modelos rivales, ellos presentan alternativas lo suficientemente importantes como para sumarla al modelo propuesto. Frente a las soluciones de estos interrogantes, sugieren Hair, Anderson, Tatham y Black (1999), que el investigador haga uso de soluciones estandarizadas o no-estandarizadas. Terminada la interpretación, el investigador, de acuerdo con el criterio de mejorar o no su modelo, puede iniciar el proceso de re-especificación, identificando métodos para mejorar el ajuste del modelo y/o su correspondencia con la teoría que lo respalda. En consecuencia toma la decisión de añadir o eliminar parámetros estimados del modelo original y afinar la propuesta.

Con la aplicación de estos índices de evaluación se revisó la calidad del ajuste de los diferentes modelos, una vez que cada uno de ellos eran considerados aceptables, se continuó con

una etapa de interpretación y modificación del mismo. Para esto en primera instancia se examinaron los resultados en correspondencia con la teoría propuesta. Se observó si los resultados verificaban las hipótesis planteadas en el modelo que se proponía. Terminada la interpretación, se inicio el proceso de re-especificación, identificando métodos para mejorar el ajuste del modelo propuesto y/o su correspondencia con la teoría que lo respalda. En consecuencia se tomó la decisión de modificar la relación de los parámetros estimados del modelo original y se afinó la propuesta.

CAPITULO VII: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

7.1 Descripción de los constructos o variables estudiadas

Las variables observables y latentes que se utilizaron para construir el modelo que se muestra en esta tesis se describen en la tabla 8. Por ejemplo, ECP (Estrategias de afrontamiento individual centradas en el problema) es considerada una variable observable, pues constituye un indicador de evaluación del afrontamiento individual en función de los datos empíricos. Por otro lado, AFRO INDIVI (Estrategias de afrontamiento individual) se considera una variable latente, dado que constituye una abstracción conceptual.

Tabla 8. Codificación de las Variables del estudio.

	Endógena	Exógena	Descripción de la variable	Medida/ Escala
Observable	Biensub Bienps		Bienestar subjetivo Bienestar psicológico	Bienestar Subjetivo de Diner Bienestar psicológico de Ryff
	Biensoc		Bienestar social	Bienestar social de Keyes

	EFI	Estrategias de afrontamiento familiar internas	F CPE
	EFE	Estrategias de afrontamiento familiar externas	F COPE
	Intrapersonal	Dimensión intrapersonal de la inteligencia social	MIDAS
	Interpersonal	Dimensión interpersonal de la inteligencia social	MIDAS
	ECP	Estrategias de afrontamiento individual centradas en el problema	A COPE
	ECE	Estrategias de afrontamiento individual centradas en las emociones	A COPE
	ECEV	Estrategias de afrontamiento individual centradas en la evitación	A COPE
	Cohesión	Cohesión en el funcionamiento familiar	Faces III
	Adaptabilidad	Adaptación en el funcionamiento familiar	Faces III
	Cnysent	Sentimientos negativos	Inventario de cogniciones postraumática
	Cnyconf	Pérdida de confianza en sí mismo	Inventario de cogniciones postraumática
	Cnyprtrau	Pérdida de control sobre la vida	Inventario de cogniciones postraumática
	Cnycontr	Incapacidad para afrontar crisis	Inventario de cogniciones postraumática
	Cnypretr	Cogniciones pre traumáticas	Inventario de cogniciones postraumática
Latentes	Cog_postrauma	Cogniciones postraumáticas	Inventario de cogniciones postraumática
	Cog neg mundo	Cogniciones negativas sobre el mundo	Inventario de cogniciones postraumática

Cogn neg del yo		Cogniciones negativas sobre el yo	Inventario de cogniciones postraumática
Cp autculpa		Cogniciones sobre autculpa	Inventario de cogniciones postraumática
Salud_mental		Salud Mental	Escalas de Bienestar
Afro indivi		Afrontamiento individual	Escala A COPE
	INTEL SOC	Inteligencia social	Midas
	AFRONT_FLIAR	Afrontamiento familiar	A COPE
	FUNC FLIAR	Funcionamiento familiar	Faces III

En la formulación de los modelos de ecuaciones estructurales se presentan las siguientes variables observables, anidadas en las diferentes variables latentes. Dichas variables, previa a la construcción del modelo fueron sometidas a prueba de normalidad, mostrando que sus datos siguen una distribución normal, cuyas gráficas se pueden apreciar en el anexo 1.

Las estrategias de afrontamiento familiar,

El funcionamiento familiar,

La inteligencia social,

Las estrategias de afrontamiento individual

Salud mental

Cogniciones postraumáticas

Cogniciones negativas del yo

Cogniciones negativas del mundo

Autculpa

Como se planteo anteriormente, alrededor de las diferentes variables latentes se organizan las observables, según sea el constructo teórico del que se trate. Se describen brevemente a

continuación cada uno de estos constructos que representan conceptual mente a las variables de la investigación.

7.1.1. Estrategias de afrontamiento familiar

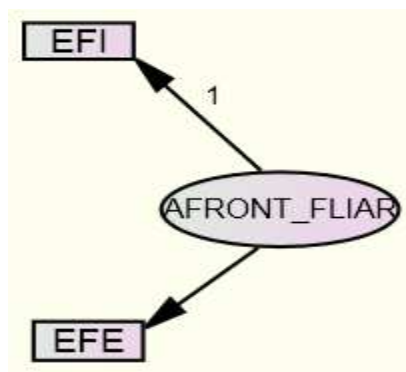
Como se ilustra en la figura 4, la variable latente afrontamiento familiar es evaluada con las siguientes variables observables: Estrategias de afrontamiento familiar externas (EFE) y estrategias de afrontamiento familiar internas (EFI).

Estas variables observables responden a una categorización de las estrategias de afrontamiento familiar que las agrupa de acuerdo a su naturaleza intragrupal, o de acuerdo con la relación de la familia con su red de apoyo social.

Las estrategias de afrontamiento familiar externas están constituidas por aquellas estrategias que la familia lleva a cabo con el apoyo de parientes, amigos, vecinos y/o instituciones sociales. Estas estrategias son: la movilización familiar, el apoyo social y el apoyo espiritual.

Por otra parte, las estrategias de afrontamiento familiar internas se originan al interior del grupo familiar, y son llevadas a cabo por la familia misma, sin la participación de la red de apoyo externa. Estas estrategias son: la reestructuración y la evaluación pasiva.

Figura 4. Constructo Afrontamiento Familiar



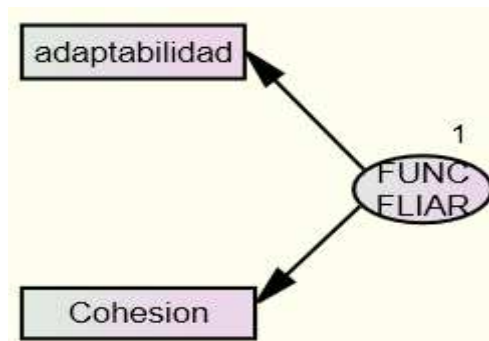
7.1.2. El funcionamiento familiar

Este constructo, ilustrado en la figura 5, como variable latente contempla dos grandes dimensiones o variables observables como son: cohesión y adaptación.

La cohesión hace referencia a la calidad de los vínculos en las relaciones en la dinámica interna del grupo familiar que examina en la dinámica familiar aspectos como: Vinculación emocional, límites familiares, tiempo compartido y amigos, e intereses y recreación.

De otro lado, se evalúa con la adaptación la capacidad del grupo familiar para catalizar los procesos de cambio o ajuste frente a las demandas externas e interna en el sistema familiar en su cotidianidad, mediante indicadores como: el Liderazgo, control, disciplina, roles y reglas que regulan la vida familiar.

Figura 5. Constructo Funcionamiento Familiar



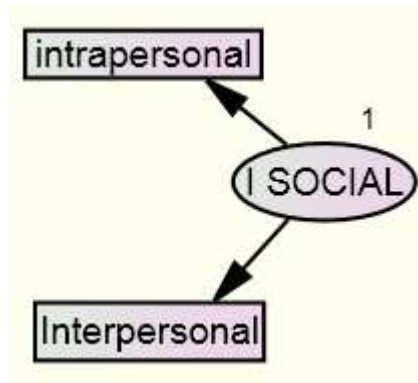
7.1.3. La inteligencia social

La inteligencia social, ilustrada en la figura 6, está representada por dos variables observables que representan dos formas de esta inteligencia, como son: la intrapersonal y la interpersonal.

La inteligencia intrapersonal evalúa las capacidades para resolver problemas en torno a las emociones y sentimientos propios. Por otro lado la inteligencia interpersonal examina las

capacidades para resolver problemas relacionados con las emociones y sentimientos involucrados en las interacciones y las relaciones con los demás.

Figura 6. Inteligencia Social



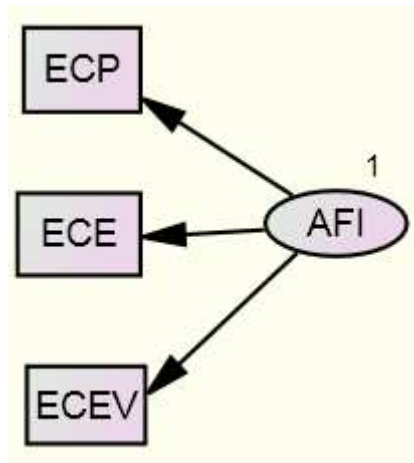
7.1.4 Las estrategias de afrontamiento individual

Se refiere a las acciones y/o comportamientos asumidos por los jóvenes como respuesta ante las situaciones o eventos traumáticos. Describe la respuesta y las pautas de respuesta que realizada por el joven para manejar los eventos y las experiencias críticas.

De acuerdo con Carr (2007), las estrategias de afrontamiento individual en los jóvenes, desde la propuesta por McCubbin (1996), se puede aglutinar según su estilo en: estrategias centradas en el problema, estrategias centradas en las emociones y estrategias centradas en la evitación. Aquellas que se centran en el problema son: Preocupación por aportar a la resolución de problemas familiares (se trata de esfuerzos individuales frente a las necesidades de la familia), búsqueda de apoyo profesional, desarrollo de independencia y optimismo. Las estrategias

individuales centradas en la emoción las representan: desarrollo social, inversión en amistades íntimas, búsqueda de apoyo espiritual, tener sentido del humor, liberar o expresar los sentimientos y relajarse. Y finalmente, las estrategias individuales centradas en la evitación las constituyen: evitar problemas, buscar diversión, y volcarse en una actividad exigente. En los modelos estructurales de esta investigación, se asume la categorización señalada por Carr, para el análisis de las estrategias que los jóvenes desplazados reportan utilizar en el estudio. La estructura de este constructo se ilustra en la figura 7.

Figura 7. Estrategias De Afrontamiento Individual



7.1.5. Salud mental

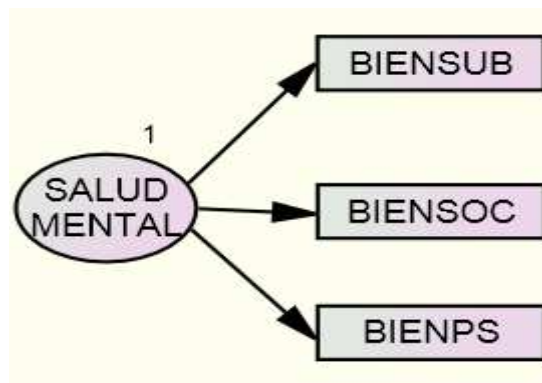
A la luz del modelo completo de salud postulado por Keyes (2000), salud mental es más que ausencia de patología, es la presencia del bienestar, contemplando en su evaluación tres dimensiones a saber: bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social. Dicha estructura se enseña en la figura 8.

El bienestar subjetivo, señala Diener (1998), es “El bienestar subjetivo se define como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida. Estas evaluaciones incluyen tanto reacciones emocionales a acontecimientos, como juicios sobre satisfacción y logro. El bienestar subjetivo es, pues, un concepto amplio que incluye la experiencia de emociones agradables, bajo nivel de emociones negativas y alto nivel de satisfacción con la vida” p. 34

El bienestar psicológico, en acuerdo con Ryff (1989) se centra en el desarrollo personal. Bajo esta concepción el bienestar psicológico está constituido por seis factores: auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

Y por último, el bienestar social, se entiende entonces como la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento que tenemos dentro de la sociedad (Keyes, 1998). De acuerdo con el autor, las dimensiones a valorar en el bienestar social son: Integración social, Aceptación social, Contribución social, Actualización social, Coherencia social.

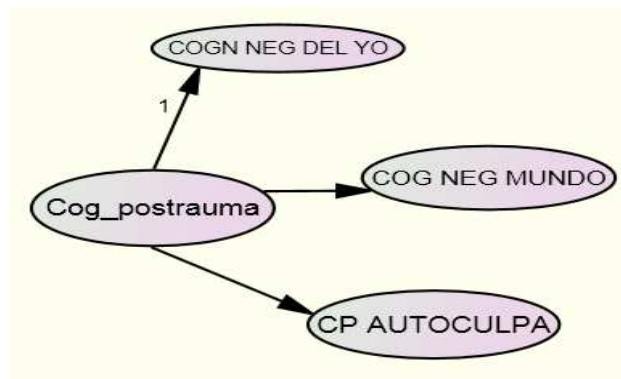
Figura 8. Salud Mental Bajo La Estructura Del Bienestar



7.1.6 Cogniciones postraumáticas

Reconociendo que las estructuras cognitivas que se ha forjado durante la vida, constituyen el marco de referencia con los que se evalúa al mundo que nos rodea y a nosotros mismos, los recientes estudios psicológicos sobre la experiencia traumática se contempla la importancia del acercamiento a la comprensión de las cogniciones sobre el yo y el modelo de mundo que tiene el sujeto, posterior a la vivencia de una experiencia traumática. Blanco, Díaz, Gaborit y Amarís (2010), siguiendo a Foa et al. (1999) señalan como ejes en el estudio sobre la evaluación que el sujeto hace a su self y al mundo al que pertenece, los siguientes: las cogniciones negativas del yo, las cogniciones negativas del mundo y la autoculpa. La figura 9 muestra la estructura de este constructo.

Figura 9. Cogniciones Postraumáticas



7.2 Relación funcional del funcionamiento familiar, las estrategias de afrontamiento familiar, la inteligencia social y las estrategias de afrontamiento individual con la salud mental y las cogniciones postraumáticas en forma particular.

En esta sección, con el propósito de examinar las diferentes hipótesis específicas, se analiza la incidencia de cada una de las variables independiente sobre las variables dependientes. Para alcanzar este propósito se construyó un modelo estructural por cada hipótesis específica, de manera que se pudiera establecer, de forma aislada y no con el conjunto de variables, el impacto (peso de regresión) de estas sobre cada una de las variables dependientes.

El análisis pertinente a estos modelos estructurales fundamentó la evaluación para la aceptación o rechazo de cada una de las hipótesis específicas planteadas en la investigación. Los datos derivados de cada uno de estos modelos se presentan en este análisis, a manera de síntesis, en las tablas 9 y 10. La tabla 9 ilustra los datos de los diferentes índices de ajuste que señalan la validez de los modelos estructurales desarrollados para probar las hipótesis específicas. La tabla 10 da cuenta de los pesos de regresión estandarizados y no estandarizados, con su respectiva probabilidad de significancia que arrojaron dichos modelos.

En primera instancia podemos anotar que los ocho modelos estructurales, con los que se examinaron estas relaciones funcionales de manera aislada, cumplen con los requisitos de aceptación de los diferentes índices de ajuste asumidos en este estudio, como bien se ilustran en la tabla 9. Partiendo del cumplimiento de estos requisitos de aceptación, se asume la lectura de los datos estadísticos que nos permiten establecer las relaciones funcionales existentes. Inicialmente, se analiza la relación funcional de las variables independientes, como son: estrategias de afrontamiento familiar, estrategias de afrontamiento individual, funcionamiento

familiar, e inteligencia social con respecto a la variable dependiente salud mental. Posteriormente, se examina la relación funcional de estas mismas variables sobre las cogniciones postraumáticas, como segunda variable dependiente, y finalmente dando respuesta a la hipótesis 9, se analizan las correlaciones existentes entre las variables independientes, mediante la elaboración de un modelo de medición.

Tabla 9. Índices de ajustes de los modelos estructurales de primer orden

	Modelo	Probabilidad de Chi-cuadrado	CFI	RMSEA	S-RMR
HIPOTESIS 1	MEAF-SM	0,620	1,000	0,000	0,0286
HIPOTESIS 2	MEAF-Cog_t	0,492	1,000	0,000	0,0472
HIPOTESIS 3	MFF-SM	0,565	1,000	0,000	0,0246
HIPOTESIS 4	MEFF-Cog_t	0,636	1,000	0,000	0,0451
HIPOTESIS 5	MEEFI-SM	0,182	0,987	0,045	0,0318
HIPOTESIS 6	MEEFI-Cog_t	0,688	1,000	0,000	0,0450
HIPOTESIS 7	MEIS-SM	0,179	0,956	0,050	0,0415
HIPOTESIS 8	MEIS-Cog_t	0,913	1,000	0,000	0,0447

En el presente aparte, en primera instancia, se realiza el análisis alrededor de la incidencia de las variables independientes, las cuales se ordenaron en función el mayor al menor peso de regresión estandarizado, sobre la variable dependiente salud mental. Posteriormente, haciendo el mismo ordenamiento de las variables independientes se plantea el análisis en función de las cogniciones postraumáticas, como segunda variable dependiente.

Examinaremos inicialmente los datos pertinentes a la variable estrategias de afrontamiento individual que corresponden a la hipótesis 5. La tabla 10 muestra que el peso de regresión estandarizado de las estrategias de afrontamiento individual sobre salud mental es de 0,712, el cual es significativo para un $\alpha=0,001$. A partir de este dato, podemos considerar que la incidencia de esta variable sobre salud mental es moderadamente alta. Estos resultados guardan coherencia con los elementos conceptuales, pues como lo señalaron Lazarus y Folkman (1986), frente a las

situaciones estresante un afrontamiento eficaz incluiría todo lo que al individuo le permita

Tabla.10. Pesos estimados de regresión no estandarizados (NST) y estandarizados (ST) de cada modelo por hipótesis específica, y su probabilidad de significancia (P)

Relación Funcional de las Variables				NST	P	ST
HIPOTESIS 5	SALUD_MENTAL	<---	AFRONTAMIENTO_ INDIVIDUAL	0,437	0,001	0,712
HIPOTESIS 1	SALUD_MENTAL	<---	AFRONT_FLIAR	0,657	0,034	0,676
HIPOTESIS 3	SALUD_MENTAL	<---	FUNC_FLIAR	0,359	0,033	0,544
HIPOTESIS 7	SALUD_MENTAL	<---	I SOCIAL	0,261	0,116	0,234
HIPOTESIS 2	Cog_trauma	<---	AFRONT_FLIAR	-1,497	0,024	-0,614
HIPOTESIS 8	Cog_trauma	<---	I SOCIAL	-0,777	0,001	-0,426
HIPOTESIS 6	Cog_trauma	<---	AFRONTAMIENTO_ INDIVIDUAL	-0,332	0,011	-0,296
HIPOTESIS 4	Cog_trauma	<---	FUNC_FLIAR	-0,367	0,020	-0,262

aceptar o ignorar aquello que no puede dominar, en un esfuerzo por recuperar el control de sobre

la propia vida y proteger la salud mental.

tole
rar,
mi
ni
miz
ar,

En este orden de ideas, al enfrentarse el individuo a eventos estresantes, los jóvenes desplazados por una parte, evalúan en la situación, el significado de una acción específica en función a su bienestar, si es irrelevante, benigna o estresante; por otro lado, evalúa sus propios recursos de afrontamiento (físico, sociales, psicológico, materiales) para intentar hacerle frente al estrés, en un esfuerzo por proteger su bienestar (Arciniegas, et al.2009). En este mismo orden de ideas, Turizo y Amarís (2011) bajo investigación cualitativa identifican desde los jóvenes desplazados por la violencia política el valor que tiene para ellos la vida familiar, el clima, los afectos, y la forma de afrontar situaciones difíciles experimentando seguridad y confianza por difícil que sean las circunstancias cuando su grupo familiar también lo está, en particular sus padres.

La forma de afrontar los eventos estresantes funcionales o disfuncionales son claves a la hora de alcanzar el ajuste psicosocial. De esta forma las estrategias que redundan en la reevaluación positiva en la búsqueda de solución de los problemas propenderá al alcance del ajuste psicosocial, versus las estrategias de afrontamiento centradas en el abandono y la evitación que conllevan a la disfuncionalidad, y por tanto, a un mal ajuste psicosocial. De esta manera, resulta beneficiosa la intervención de estas estrategias, procurando el desarrollo de formas de afrontamiento individual favorecedoras del ajuste psicosocial y, por ende promotoras del bienestar de las personas, en particular para el caso de los jóvenes, objeto de interés en este estudio. Se reconoce a los jóvenes como el potencial de la sociedad para recibir, en mediano plazo, las instituciones sociales con las implicaciones del relevo generacional (Páez y Campos 2009; Compas, et al.2001).

Finalmente, sustentada empírica y conceptualmente la incidencia del afrontamiento individual sobre la salud mental, se acepta la hipótesis 5 que afirma la existencia de dicha relación funcional entre el afrontamiento individual con respecto a la salud mental.

A continuación, al analizar la hipótesis 1 se puede observar en la tabla 10, que el peso de regresión estandarizado de la evaluación personal de las estrategias de afrontamiento familiar sobre la salud mental de los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica es de 0,676, con un nivel de significancia de $\alpha=0,034$.

En concordancia con este peso de regresión, podemos señalar que la incidencia del afrontamiento familiar sobre la salud mental de los jóvenes es fuerte, dado que su valor es superior a 0.5. Este resultado es coherente con el reconocimiento de las estrategias de afrontamiento como regulador de la funcionalidad de los procesos familiares frente a los eventos estresantes, conservando en su interior las condiciones necesarias para la comunicación y la organización familiar, promover la independencia y la autoestima de sus miembros, mantener los vínculos y la unidad de la familia, el apoyo social, las transacciones con la comunidad y el esfuerzo por controlar el impacto de las situaciones y de la cantidad de cambio al interior de la familia (McCubbin et al.,1982; Galindo, 2003;Amarís, et al. 2009). Como se puede observar, mediante sus estrategias de afrontamiento la familia propende por el desarrollo de indicadores de salud mental, como lo son elementos del bienestar psicológico y de bienestar social.

Consecuentemente con lo planteado, Musitu (2004), señala que en el manejo, funcional o disfuncional, del afrontamiento familiar, los jóvenes se entrenan en la forma como individualmente podrían conducir los conflictos que se les presente en sus vidas, adquiriendo confianza en sus propias capacidades para manejar circunstancias difíciles.

Finalmente, a partir de los elementos analizados en conjunto con los datos arrojados por el modelo estructural mediante el cual se examinó la incidencia del afrontamiento familiar sobre la salud mental (ver en anexos 2. Grafica Modelo Estructural estrategias de Afrontamiento Familiar-Salud Mental (MEAF-SM)), se asume la aceptación de la hipótesis 1, afirmando que existe una relación funcional del afrontamiento familiar con respecto a la salud mental de los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Por otro lado, con respecto a la hipótesis 3, en la cual se afirma que existe una relación funcional del funcionamiento familiar sobre la salud mental de los jóvenes. Se puede anotar, a partir del análisis de los datos que le corresponden (Ver tabla 9) que funcionamiento familiar posee un peso de regresión estandarizado sobre salud mental de 0,544 con una significancia de $\alpha=0.033$. En coherencia con estos resultados, la psicología ha sustentado la importancia que tiene la dinámica familiar para el desarrollo humano y la salud mental (Amarís et al, 1994). La manera como el individuo vivencie la cohesión en la dinámica familiar, es decir, como experimente las reglas, los límites, la toma de decisiones, el tiempo compartido entre los miembros de la familia, y la forma como la familia comparte con los amigos, así también desarrollará recursos psicológicos que le permiten experimentar las relaciones interpersonales bajo una sana interdependencia, valorando los lazos afectivos y conservando al mismo tiempo su autonomía e independencia.

Adicionalmente, la capacidad adaptativa del funcionamiento familiar, promueve la sensación de estabilidad necesaria, para no experimentar el mundo como caótico en los momentos críticos que se puedan presentar a lo largo de la vida, ya sean momentos críticos generado por asuntos al interior de la familia o por impacto que problemáticas sociales externas a la familia misma le infrinjan, como es el caso de las familias de los jóvenes desplazados donde la causa principal de

los eventos estresantes que con su grupo familiar atraviesan no están a su interior, sino que son causas externas a la familias mismas, derivadas de la violencia sociopolítica presente en nuestro país desde hace ya muchas décadas. En este sentido, Arranz et al. (2004) señala como el contexto familiar sin ser determinístico, se constituye en entorno protector y optimizador del proceso de desarrollo psicológico. En caso contrario, cuando la familia es disfuncional y no cumple con su función protectora genera un impacto negativo sobre el desarrollo de sus miembros, en particular sobre sus miembros más jóvenes. En muchos casos se asocia la disfuncionalidad familiar con comportamientos psicopatológicos y socio-paticos (Ramírez, 2007; Amarís, et al. 2006; Parra. 2005; Sandoval y Amarís, 2006; Arias y Amaris, 2004; Alvarado, et al. 2004; Romero y Amarís, 2002; Algarin, et al. 2002).

Finalmente, sustentada empírica y analíticamente la hipótesis 3 es aceptada, asumiendo la existencia de la incidencia del funcionamiento familiar sobre la salud mental de los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica; sin embargo, es importante señalar que esta incidencia no se concibe de forma determinística, por cuanto se reconoce que el comportamiento humano es multi-causado, y por ende todos los procesos o estados psicológicos asociados a él.

Por último en el análisis de la incidencia de cada una de las variables independientes por separado sobre la salud mental, analizaremos las implicaciones de la hipótesis específica 4, con la que se plantea la relación funcional de la inteligencia social con respecto a la salud mental. Como se puede observar en la tabla 9, el estimado del peso de regresión estándar de esta variable sobre la salud mental es de 0.234 para un nivel de significancia de 0,116, el cual es mayor que $\alpha=0.05$, lo cual nos indica que la inteligencia social no ejerce un efecto directo sobre la salud mental y por lo tanto esta hipótesis se rechaza. Es importante señalar que frente a este resultado,

surgen inquietudes en torno, a la posible incidencia indirecta o mediada de esta variable sobre salud mental.

Analizaremos ahora las diferentes hipótesis específicas con las cuales se plantea la existencia de las relaciones funcionales aisladas de las variables independientes con respecto a la segunda variable dependiente cogniciones postraumáticas de los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

En primera instancia analizaremos la hipótesis 2 con la que se plantea la existencia de una relación funcional de las estrategias de afrontamiento familiar sobre las cogniciones postraumáticas. Con respecto a esto, se encontró un peso de regresión estandarizado entre estas variables de -0,614 con una significancia de $\alpha=0,024$. Se puede inferir entonces que este peso de regresión negativo en la medida que el joven posea una mayor valoración positiva de las estrategias de afrontamiento de su familia, podemos esperar menor presencia de las cogniciones postraumáticas en él, y por lo tanto, menor impacto sobre su salud mental. En otras palabras, da cuenta de las estrategias de afrontamiento familiar como factor protector del bienestar de los jóvenes, la forma como la familia procede al manejar los eventos difíciles es significativamente importante para los jóvenes, por cuanto este espacio supone para él, el escenario en el que desarrolla sus propias formas de afrontar y le refrenda el sentimiento de seguridad y esperanza de superación frente a la adversidad (Arranz et al. 2004). Sentimientos que se derivan de la identificación con su grupo familiar y de la valoración sobre el mismo como parte del endogrupo. La confianza en el proceder del grupo familiar al hacer frente a las situaciones críticas, le ayuda a disminuir el impacto del estrés derivado de la experiencia del desplazamiento forzado con todas sus implicaciones, como son desarraigo, temor a perder la vida o a que la

pierda uno de sus seres queridos, el sentirse personalmente capaz o no de superar las dificultades impuesta por la violencia y el quebrantamiento de la creencia en un mundo justo.

En síntesis, el análisis empírico y conceptual expuesto sustenta que no existen evidencias para rechazar la hipótesis 2, con la cual se afirma que las estrategias de afrontamiento familiar poseen una relación funcional con respecto a las cogniciones postraumáticas.

Por otro lado, al analizar la relación funcional de la inteligencia social con respecto a las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados, planteada en la hipótesis 8, podemos observar en la tabla 10 que, mediante la ecuación estructural respectivas a estas variables, se encontró un peso de regresión de -0.426 con un nivel de significancia de $\alpha=0,001$. Al igual que las estrategias de afrontamiento familiar, la inteligencia social constituye un recurso psicológico de los jóvenes que parece cumplir una función protectora, generando un efecto que contrarresta la presencia de las cogniciones postraumáticas y su impacto sobre la salud mental, por cuanto la inteligencia social implica contar con habilidades cognitivas orientadas a la comprensión del mundo emocional propio y a la capacidad de establecer lazos empáticos con el mundo interpersonal, habilidades estas que le facilitan al sujeto el control sobre su propia vida y a valorar su mundo social (Gardner, 1993; Strasser y Seplocha, 2005; Zhang, et al. 2011). En coherencia con lo planteado, otras investigaciones señalan que la inteligencia emocional guarda una relación positiva con los parámetros asociados a formas saludables de afrontar los problemas y de reaccionar ante los pensamientos intrusivos, como los implicados en las cogniciones postraumáticas. Adicionalmente, plantean la existencia de una correlación negativa entre la inteligencia emocional y estados de ansiedad, depresión y rumiaciones (Montes-Berges, & Augusto, 2007; Martín et al. 2008).

En esencia, como se puede apreciar, empírica y analíticamente, se sustenta la relación funcional existente entre la inteligencia social y las cogniciones postraumáticas, lo que nos lleva a aceptar la hipótesis 8.

Finalmente, es de reconocer que la inteligencia social constituida por capacidades cognitivas de orden intrapersonal e interpersonal es susceptible de desarrollo. Razón por la cual, intervenirla psicosocialmente para promocionar su desarrollo, se constituye en una importante estrategia que provee a los jóvenes desplazados por la violencia de un recurso psicológico que les facilitaría el afrontar eventos estresantes, minimizando el impacto de las cogniciones postraumáticas, protegiendo y garantizando su bienestar.

En otras palabras, pese a que esta variable no presentó un peso de regresión significativo directamente sobre salud mental, si cobra importancia cuando se trata de proveer herramientas cognitivas que le faciliten la comprensión de los eventos críticos y el papel que ellos mismos juegan en dichas circunstancias. Los resultados de este estudio al respecto de la incidencia de la inteligencia social sobre las cogniciones postraumáticas, permiten inferir que a mayor desarrollo de la inteligencia social, menor presencia e impacto de las cogniciones intrusivas como las negativas sobre el mundo, de las cogniciones negativas sobre el yo, y la autculpa, promocionando un adecuado ajuste psicosocial y la protección de su salud mental.

En estrecha relación con la inteligencia social, analizaremos ahora la relación funcional del afrontamiento individual de los jóvenes con las cogniciones postraumáticas (hipótesis 6), señalando que el peso de regresión que sustenta esta relación es $-0,296$, con un nivel de significancia de $\alpha=0,011$. Este peso de regresión nos señala una incidencia leve del afrontamiento familiar sobre las cogniciones postraumáticas y su orientación negativa muestra un esfuerzo por contrarrestar la presencia de las cogniciones postraumáticas.

Es interesante, observar el comportamiento de estas dos variables independientes, inteligencia social y afrontamiento individual, en cuanto a la incidencia que de manera aislada presentan con relación a las dos variables dependientes, pues se presentan invertidas. En el caso de la salud mental, la incidencia de afrontamiento individual es mayor que la incidencia que presenta inteligencia social, con relación a la cual se asume que no tiene un peso significativo; y si vemos por otro lado, el caso de las cogniciones postraumáticas, la incidencia más fuerte la presenta la inteligencia social, y el afrontamiento individual presenta una leve incidencia. Bajo este comportamiento, cabría la pregunta de ¿a qué obedece este cambio?, cuando se esperaría que mediante sus actuaciones una persona procurara protegerse de la adversidad.

Sin embargo, para dar respuesta a este interrogante, es conveniente tener presente varios aspectos como:

(1) la utilización de estrategias de afrontamiento individual da cuenta del manejo de los eventos, más no necesariamente de su efectividad en la solución de los problemas, esto último está en función del tipo de estrategias que se privilegian.

(2) el promedio de edad de los jóvenes que participaron en esta investigación es de 16.6 años, esto nos lleva a reconocer que se encuentran atravesando la adolescencia. Esta etapa se caracteriza por muchos cambios físicos y emocionales, por comportamientos impulsivos, por ser reaccionarios frente a la defensa de la libertad, en su anhelo por la independencia y por asumir las riendas de su propia vida, pero al mismo tiempo experimentan muchas dudas y ansiedades; dicho de otra manera, estos jóvenes se encuentran atravesando una crisis normativas por ser parte del ciclo vital del desarrollo.

(3) por último, adicionalmente, a lo descrito se le suma que la experiencia del desplazamiento forzado por la violencia sociopolítica que viene a constituir una crisis no normativa, dado que no

debería darse en la vida de los miembros de una sociedad democrática, donde se espera que se respeten los derechos humanos y civiles de la población.

En coherencia con lo planteado en los párrafos anteriores, Arciniegas et al. (2009), al investigar afrontamiento individual en jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica, señalan que ellos frente a eventos estresantes tienden dedicar su tiempo en actividades recreativas, asumiendo que las situaciones difíciles que atraviesan son responsabilidad de sus mayores. Paralelamente, muestran optimismo y confianza en sí mismos, pero no alcanzan a afrontar adecuadamente los eventos estresantes.

Consecuentemente, parece identificarse que los jóvenes en este periodo de vida, tienden a utilizar estrategias de afrontamiento individual que dificultan el ajuste psicosocial, basándose de manera prioritaria en las estrategias centradas en la evitación (Ison, 2002; Cervantes et al 2005; Fraudela et al. 2006). Lo descrito, permite comprender cómo el estilo de afrontamiento de los jóvenes, por la fase de la vida que atraviesan, no es lo suficientemente acertado para alcanzar la resolución de los problemas y la adecuada adaptación social. Asumiendo además, que estas circunstancias las agudiza el desarraigo por el desplazamiento forzado con todas sus implicaciones. Sin embargo, el panorama no es totalmente gris si contemplamos, el importante papel que la inteligencia social juega en este panorama y que a través de su intervención es también posible reorientar el uso que de sus estrategias de afrontamiento hacen los jóvenes.

Bajo, el análisis planteado sobre la leve, pero presente, incidencia del afrontamiento individual sobre las cogniciones postraumáticas y asumiendo los datos empíricos, la hipótesis específica 6 con la que se plantea la relación funcional entre estas dos variables es aceptada.

Finalmente, en este proceso de evaluación de las relaciones funcionales de las variables independientes, examinadas de forma aislada una a una con cada variable dependiente, al revisar

la relación funcional del funcionamiento familiar con las cogniciones postraumáticas, planteada con hipótesis 4, no se encontraron evidencias para rechazar. De esta manera, como podemos ver en la tabla 10 el peso de regresión estandarizado arrojado por el modelo fue de $-0,262$, para un nivel de significancia de 0.020 . Al hacerle lectura a este dato, se reconoce una incidencia leve del funcionamiento familiar sobre las cogniciones postraumáticas. Sin embargo, pese a que esta incidencia es leve, en sí misma no es despreciable, dado que el grupo familiar con su funcionamiento constituye para el individuo la base sobre la cual se erige su desarrollo.

Positiva o negativamente, el funcionamiento del grupo familiar deja su huella en el desarrollo humano de cada uno de sus miembros, ya que este es un espacio de interacciones, donde el sujeto experimenta sentirse perteneciente, querido y apoyado por su grupo familiar, establece y valora lazos afectivos, desarrolla una idea de sí mismo y su autoestima, incorpora los límites en la valoración de sus acciones en el ambiente interno y externo de su grupo familiar, y se familiariza con unos estilos de autoridad y negociación, y comprensión de los roles (Olson, et al. 1978; Olson, y McCubbin, 1982; Olson, et al. 1989; Jiménez, 2009).

En este sentido, un sistema familiar funcional implica un grupo familiar sano, cuya cohesión y adaptación se consideran balanceadas, se dan en términos de flexibilidad favoreciendo el desarrollo de los aspectos descritos, en cada uno de sus miembros. En ausencia de salud el funcionamiento familiar, se torna desbalanceado caracterizado por el carácter caótico, rígido o desligado, características de un ambiente familiar que da lugar al surgimiento de problemas de conducta en los jóvenes y el mal ajuste psicosocial, al afrontar dificultades.

Por último, una vez examinadas las diferentes hipótesis específicas, podemos dar cuenta que siete de ellas no dieron evidencias que sugirieran su rechazo, por lo que consecuentemente fueron aceptadas. Estos resultados son coherentes con los sustentos teóricos y empíricos de

investigaciones previas, sobre los cuales se plantearon dichas hipótesis. De otro lado, solo una (hipótesis 7) presentó evidencia que llevó a su rechazo. Esta hipótesis 7 planteaba la existencia de una relación funcional de la inteligencia social con respecto a la salud mental. Frente a este caso, se asume que es una situación que merece nuevos exámenes en términos de una relación funcional indirecta de la inteligencia social sobre la salud mental, teniendo en cuenta que esta misma variable presenta una relación funcional (peso de regresión moderadamente alto) con respecto a las cogniciones postraumáticas.

7.3 Modelo analítico de las relaciones funcionales de las estrategias de afrontamiento familiar, funcionamiento familiar, la inteligencia social y de las estrategias de afrontamiento individual, con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica

Para darle respuesta a las hipótesis planteadas en esta investigación se construyó un modelo que permitiera analizar las relaciones funcionales de las estrategias de afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar, la inteligencia social y las estrategias de afrontamiento individual con respecto a las cogniciones postraumáticas y la salud mental de los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica, utilizando la metodología de las ecuaciones estructurales (Byrne, 2009). En la elaboración del modelo propuesto se empleó el software AMOS 18 para estimar los parámetros que sustentan la magnitud de las relaciones de las variables implicadas y los índices de ajuste que señalan la coherencia del modelo con los datos empíricos, y por lo tanto su validez, cuyos criterios se señalan en la tabla 7 en el apartado de procedimiento. Como lo acabamos de

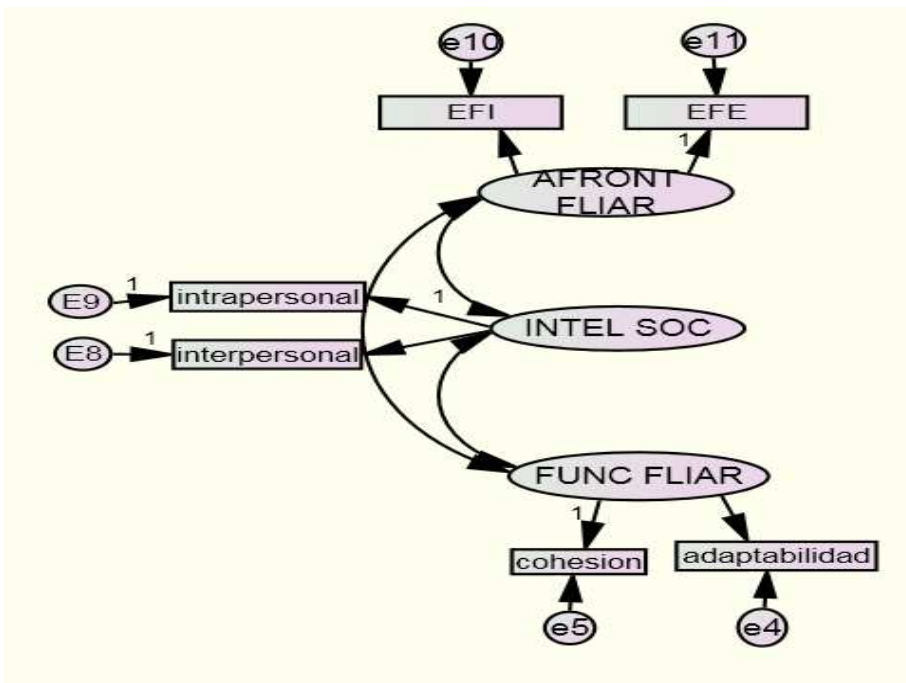
decir, el término variable se emplea en la modelación de las SEM por la necesidad de discriminar los constructos teóricos y medibles, a través de lo que se denomina variables latentes y variables observables, respectivamente.

7.3.1 ESPECIFICACIÓN DEL MODELO PROPUESTO

El modelo inicial se construyó basándose en la validación de los modelos de medición y el ajuste del modelo estructural. Se contemplaron cuatro modelos de medición, uno de segundo grado y tres de primer grado. La validez estadística de cada uno de estos modelos se muestra a continuación:

Modelo de medición de la relación de la estrategias de afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar e inteligencia social – MM_AFISFF

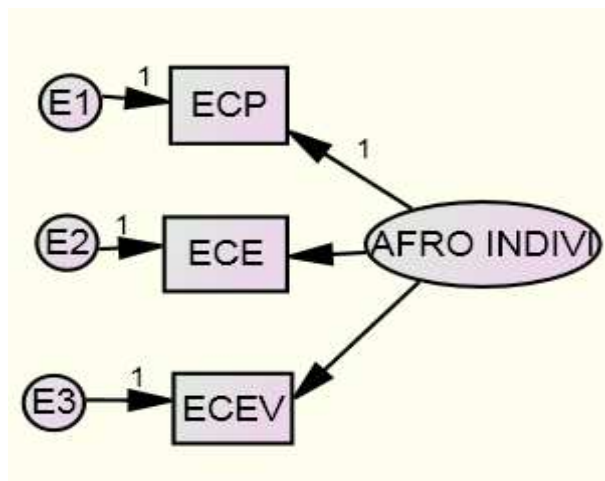
Figura 10. Modelo de medición AFISFF



Este modelo, tal como se ilustra en la figura 10, contempla las relaciones entre las estrategias de afrontamiento familiar, el funcionamiento familiar y la inteligencia social. Los resultados del análisis permiten reconocer como válido el modelo, dado que los índices de ajuste caen dentro de los parámetros de aceptación. Los datos por índice de ajuste son: Probabilidad de Chi-cuadrado = 0,139, CFI = 0,975, REMSEA = 0,053, y S-RMR = 0,0416.

Modelo de medición de las estrategias de afrontamiento individual (MM_AFRO INDIVI)

Figura 11. Modelo de medición MM_AFRO INDIVI

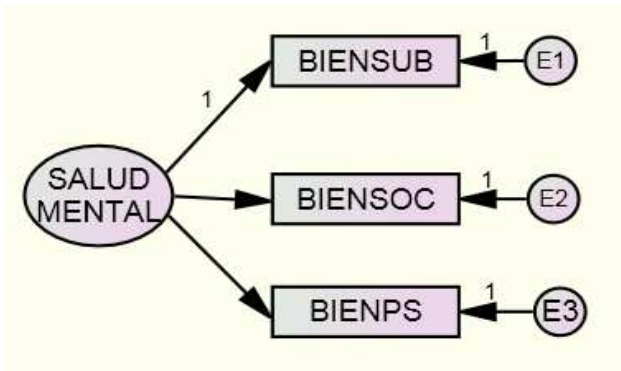


La figura 11. Ilustra los elementos de modelo de medición de afrontamiento individual (MM_AFRO INDIVI). A partir del análisis, se confirma la validez del modelo de medición de las estrategias de afrontamiento individual. El modelo discrimina las estrategias centradas en el problema (ECP), las estrategias centradas la emoción (ECE), y las estrategias centradas en la

evasión (ECEV). Los valores de los índices de ajuste que sostienen la validez del modelo, son: Probabilidad de Chi-cuadrado = 0,221, CFI = 0,998, REMSEA = 0,049, y S-RMR =0,0148.

Modelo de medición de la salud mental (MM_SM)

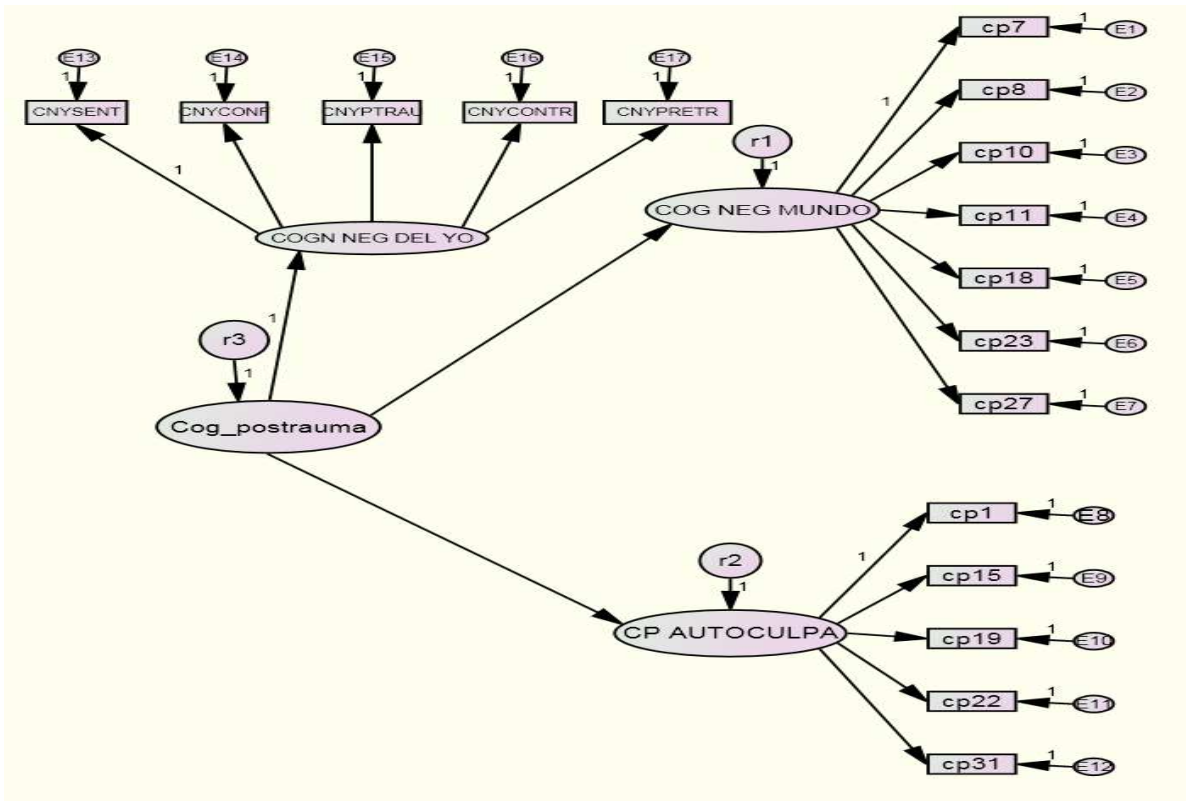
Figura 12. Modelo de medición MM_SM



La estructura del modelo de medición de salud mental (MM_SM) se muestra en la figura 12. Este modelo de medición de lo configuran, el bienestar subjetivo, el bienestar social y el bienestar social como indicadores de salud mental, a partir del modelo completo de salud propuesto por keyes. Los valores arrojados por los índices de ajuste permiten señalar la validez de este modelo de medición. Estos valores son: Probabilidad de Chi-cuadrado = 0,195, CFI = 0,906, REMSEA = 0,057, y S-RMR =0,0327.

Modelo de medición de las cogniciones postraumáticas (MM_CP)

Figura 13. Modelo de medición de las cogniciones postraumáticas MM_CP



El modelo de medición de cogniciones postraumáticas (Cog_postrauma), tal como se ilustra en la figura 13. , presenta una configuración de segundo orden, dado que las dimensiones que componen las cogniciones, son en esencia variables latentes, tales como: las cogniciones negativas del yo (Cogn neg del yo), las cogniciones negativas del mundo (Cogn neg del mundo) y autocolpa (cp autocolpa). El análisis del modelo permite confirmar su validez, dado que los valores de los índices así lo señalan. Estos valores son: Probabilidad de Chi-cuadrado = 0,243, CFI = 0,990, REMSEA = 0,022, y S-RMR =0,0451.

Finalmente se puede apreciar, en función de los diferentes valores arrojados por los índices de ajuste, que cada uno de los modelos evaluados que cae dentro de los límites generalmente aceptados por la teoría de las ecuaciones estructurales (Byrne, 2009). Sin embargo, es de reconocer que el modelo que mejor ajusta es el referido al MM_AFRO INDIVI, seguido por el modelo de cogniciones postraumáticas, luego el MM_AFISFF, y por último el modelo de salud mental que reúne también los requisitos de ajuste. En conclusión, la validez de estos modelos permite confirmar los constructos teóricos que se plantearon anteriormente.

7.3.2 MODELO ESTRUCTURAL COMPLETO

Modelo estructural 1(ME1)

El modelo estructural 1 está conformado por un conjunto de 30 variables de las cuales 12 son observables y 18 son variables no observable, a la vez puede distinguirse que 17 son exógenas y 13 son endógenas, como lo describe la tabla 11.

Tabla 11. Notas del Modelo estructural 1

Notas generales	
Número de variables del modelo:	72
Número de variables observables:	29
Número de variables no observables:	43
Número de variables exógenas:	38
Número de variables endógenas:	34
Grados de Libertad:	337

Bajo los criterios de aceptación especificados en la tabla 7. el modelo no cumple con uno de los índices de ajuste que se asumieron en esta investigación, como lo es la probabilidad de chi-cuadrado cuyo valor fue 0,001, es decir, menor que $\alpha=0,05$; los valores de los demás índices si caen dentro de los criterios de aceptación, sin embargo por los resultados podría asumirse que en

Por las razones señaladas anteriormente, al examinar el ME1, se sustenta la decisión de examinar las relaciones funcionales entre las variables en un nuevo modelo. Este nuevo modelo se reconoce como modelo estructural 2 (ME2) y se diseñó tomando como referencia, los datos arrojados por ME1 para esbozar las modificaciones en las relaciones de las variables estudiadas y se muestra en la figura 14.

Tabla 12. Pesos estimados de regresión no estandarizados (NST) y estandarizados (ST) del ME1, y su probabilidad (P)

Relaciones de las variables			NST	P	ST
COG_POSTRAUMA	<---	AFRONT_FLIAR	-,278	,014	-,535
COG_POSTRAUMA	<---	FUNC FLIAR	-,147	,098	-,239
COG_POSTRAUMA	<---	AFRO INDIVI	,245	,259	,272
COG_POSTRAUMA	<---	INTEL SOC	-,344	,076	,238
SALUD_MENTAL	<---	FUNC FLIAR	,132	,176	,202
SALUD_MENTAL	<---	AFRONT_FLIAR	,176	,128	,312
SALUD_MENTAL	<---	INTEL SOC	,114	,601	,074

Modelo Estructural 2 (Me2)

El modelo estructural 2 contiene en su estructura un total de 72 variables de las cuales 28 son observables y 44 son variables no observable, a la vez puede distinguirse que 37 son exógenas y 35 son endógenas. Siguiendo los criterios de aceptación contenidos en la tabla 7, podemos señalar que este modelo cumple con todos ellos, mostrando los siguientes valores sobre los índices de ajuste: probabilidad de chi-cuadrado=0,355, el CFI=0,995, RMSEA=0,012, y el S-RMR=0,0490.

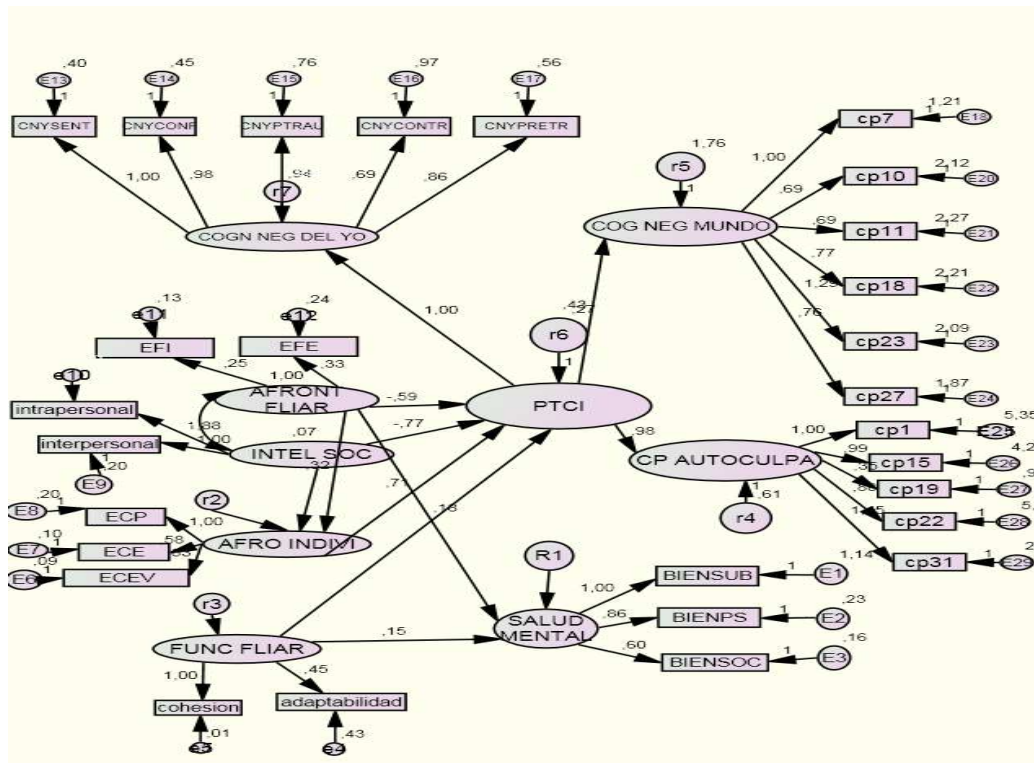
Tabla 13. Notas del Modelo estructural 2

Notas generales	
Número de variables del modelo:	72
Número de variables observables:	28

Número de variables no observables:	44
Número de variables exógenas:	37
Número de variables endógenas:	35
Grados de Libertad:	268

Igualmente es de señalar que con un $\alpha=0,05$, se observa que todas las relaciones planteadas en este modelo entre las variables independientes con respecto a las dependientes son significativa ($P < 0,05$) para el mismo como se ilustra en la tabla 12.

Figura 15. Modelo estructural 2 (ME2)



La figura 15 muestra la configuración de las relaciones de las variables, en las cuales se resaltan modificaciones que establecen relaciones directas entre las estrategias de afrontamiento familiar, funcionamiento familiar, inteligencia social y estrategias de afrontamiento individual a

con respecto a cogniciones postraumáticas; se muestra también una relación directa entre las estrategias de afrontamiento familiar (AFRONT FLIAR) y el funcionamiento familiar (FUNC FLIAR) con respecto a salud mental. Por lo que se puede observar en comparación con el ME 1, que en este nuevo modelo no se configuró una relación directa de la inteligencia social y las estrategias de afrontamiento individual sobre salud mental.

Tabla 14. Pesos estimados de regresión no estandarizados (NST) y estandarizados (ST) del ME2, y su probabilidad (P)

Relaciones de las variables			NST	P	ST
AFRO INDIVI	<---	INTEL SOC	,693	***	,307
AFRO INDIVI	<---	AFRONT_FL IAR	,316	***	,526
PTCI	<---	AFRONT_FL IAR	-,591	,001	-,836
PTCI	<---	FUNC FL IAR	-,392	,017	-,504
PTCI	<---	AFRO INDIVI	,713	,052	,607
PTCI	<---	INTEL SOC	-,768	,045	-,289
SALUD_MENTAL	<---	AFRONT_FL IAR	,184	,007	,685
SALUD_MENTAL	<---	FUNC FL IAR	,146	,018	,494

Pese a que todo lo anterior sugiere la aceptación del modelo, en él no se contempló la posible covariación entre funcionamiento familiar con funcionamiento familiar e inteligencia social, por lo cual se decide, examinar estas covariaciones en una nueva versión del modelo que las contemple.

Modelo Estructural 3(Me3): La Propuesta Final

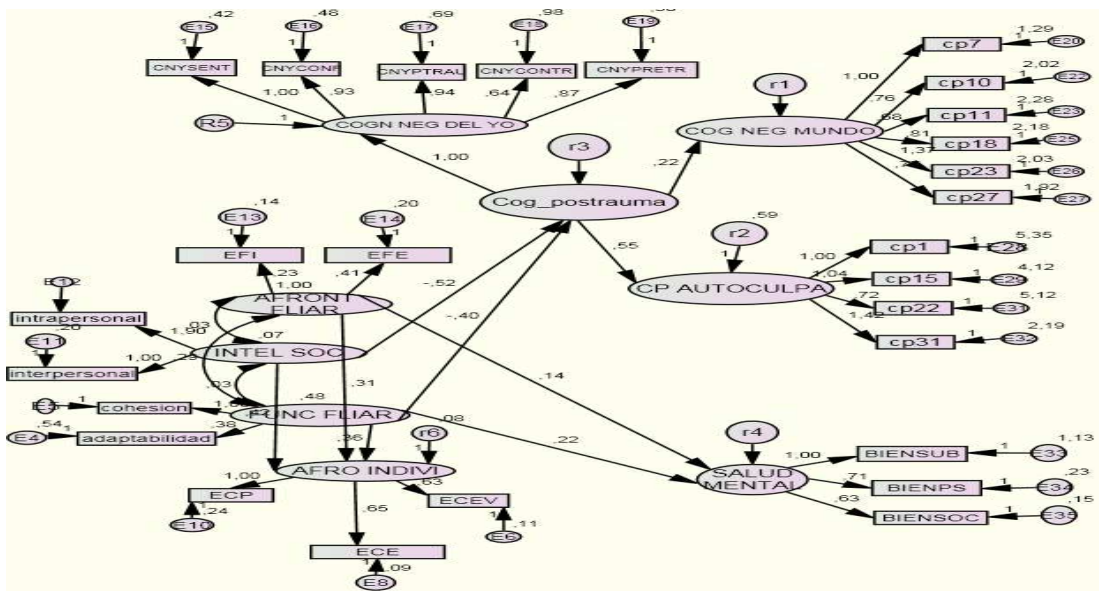
Tabla 15. Notas del Modelo estructural 3

Notas generales	
Número de variables del modelo:	69
Número de variables observables:	27
Número de variables no observables:	42
Número de variables exógenas:	36
Número de variables endógenas:	33
Grados de Libertad:	262

En su descripción general, las notas del **ME3** ilustran el número y tipo de variables que entran en juego en su estructura. Al igual que los cómputos implicados en la determinación de sus grados de libertad, como se muestra en la tabla 15.

Como se puede observar en la grafica 16, el modelo estructural 3 (ME3) contempla un conjunto de de 69 variables de las cuales 27 son observables y 42 son variables no observable, al tiempo se distinguen que 36 son exógenas y 33 endógenas. Partiendo de los criterios de aceptación para los modelos, asumidos en esta investigación, se puede señalar que este modelo que a la vez representa la propuesta final del estudio, presenta un buen ajuste de la teoría con respecto a los datos extraídos de la realidad. Esta calificación se sustenta en los valores arrojados por los índices de ajuste, los cuales son: probabilidad de chi-cuadrado=0,988, el CFI=1,000, RMSEA=0,001, y el S-RMR=0,0485.

Figura 16. Modelo estructural 3 (ME3)



Con un $\alpha=0,05$, se observa que todas las relaciones planteadas en el modelo estructural 3 como lo muestra la figura 16, entre las variables son significativa para el mismo, como se ilustra en la tabla 16. Por un lado, se encuentran las relaciones directas de dos de las variables contempladas como independiente sobre la salud mental, como son el afrontamiento familiar (AFRON FLIAR) y el funcionamiento familiar (FUNC FLIAR), no mostrando relación inteligencia social (INTEL SOC) y el afrontamiento individual (AFRO INDIVI). Sin embargo, es importante señalar que durante el ejercicio de construcción del modelo se detectó un funcionamiento moderador de la variable funcionamiento familiar con respecto a la relación del afrontamiento individual sobre la salud mental. Este efecto moderador, como lo señalan Ato y Vallejo (2011), es el efecto que ejerce “una variable que altera la magnitud y/o la dirección de la relación existente entre X e Y” (p. 554), que para el caso es el papel que juega el valor que tiene para el joven el funcionamiento familiar con respecto a la relación de su propio afrontamiento individual con su salud mental, es decir con su bienestar.

Con el ánimo de verificar el efecto moderador detectado, se procedió analizar por separado las variables implicadas, bajo el siguiente procedimiento: (1) establecer la influencia de afrontamiento individual sobre salud mental, (2) verificar la influencia de funcionamiento familiar sobre salud mental, y finalmente (3) observar la variación que se da en la relación de afrontamiento individual – salud mental cuando se introduce en la gráfica (del AMOS) la variable funcionamiento familiar. Con este procedimiento se verificó que al introducir funcionamiento familiar en la relación afrontamiento individual – salud mental, la probabilidad del peso de regresión de afrontamiento individual sobre salud mental $P=.19$, la cual no es significativa bajo un $\alpha=0,05$. Con el mismo procedimiento se examinó el papel del funcionamiento familiar sobre la relación de afrontamiento individual sobre cogniciones

postraumáticas, observándose el mismo comportamiento entre las variables. Por estas razones, se considera que el funcionamiento familiar ejerce un papel moderador en las relaciones del afrontamiento individual con salud mental y cogniciones postraumáticas. En torno a este hallazgo, es importante tener presente como lo plantean Lazarus y Folkman (1984; 1986), en algunas circunstancias y pese a repetidos intentos las estrategias de afrontamiento no atenúen el estrés y como consecuencia se incrementan sus síntomas, de esta manera, ante la amenaza o pérdida en inicialmente se da un aumento del esfuerzo y del nivel de concentración, luego al no alcanzar lo propuesto, por la frustración y el enfado, aumenta la probabilidad de responder primitivamente y finalmente, tras no conseguir el objetivo, surge la depresión. Frente a estas circunstancias, se resalta la función protectora del grupo familiar, que como fuente de apoyo rodea a sus miembros, y para el caso ejerce su importante papel, moderando el manejo que los jóvenes hacen frente a las situaciones difíciles y desbordantes que, adicional a su momento de vida, tienen que enfrentar como consecuencia del desplazamiento forzado. En este mismo orden de ideas, Arciniegas, et al. (2009), al estudiar el afrontamiento y la salud mental en jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica, reafirman que la familia sigue siendo para los jóvenes ese espacio para el desarrollo de sus recursos psicológicos, y a la vez una fuente de respaldo al momento de actuar y afrontar aquellas situaciones adversas y poco comunes que les toca afrontar.

Volviendo al análisis de la propuesta final, el modelo estructural 3 (ME3), muestra igualmente una influencia directa de las variables de afrontamiento familiar e inteligencia social con respecto al afrontamiento individual de los jóvenes.

Examinando los pesos de regresión y su probabilidad en el modelo estructural 3, ilustrados en la tabla 16, se puede observar que todas las variables tienen una relación significativa. Al observar cada una de estas variables, se puede advertir lo siguiente:

Tabla 16. Pesos estimados de regresión no estandarizados (NST) y estandarizados (ST) del ME3, y su probabilidad (P)

Relaciones de las variables			NST	P	ST
COG_POSTRAUMA	<---	INTEL SOC	-,518	,050	-,105
COG_POSTRAUMA	<---	FUNC FLIAR	-,400	,006	-,209
AFRO INDIVI	<---	INTEL SOC	,421	,017	,190
AFRO INDIVI	<---	AFRONT_FL IAR	,314	***	,545
AFRO INDIVI	<---	FUNC FLIAR	,356	,004	,429
SALUD_MENTAL	<---	FUNC FLIAR	,224	,034	,491
SALUD_MENTAL	<---	AFRONT_FL IAR	,143	,024	,453

La inteligencia social, el funcionamiento familiar y el afrontamiento familiar presentan influencia sobre el afrontamiento individual de los jóvenes (AFRO INDIVI), siendo para el caso el afrontamiento familiar la variable que posee un mayor peso de regresión estandarizado sobre al afrontamiento individual en jóvenes. La relación predictiva del afrontamiento familiar con respecto a afrontamiento individual es significativa para un nivel de significancia de $\alpha=0,001$ con un peso de regresión estandarizado de 0,545. Lo cual deja ver la gran importancia que tiene para el joven las estrategias de afrontamiento de su familia, siendo el grupo familiar con su forma de manejar y afrontar los problemas, el espacio en el cual se entrena en el desarrollo de sus propias competencias para afrontar los eventos críticos de la vida. En este sentido, Arciniegas

et al. (2009), señalan en función a la relación de estas dos formas de afrontamiento, es decir el estilo individual vs el estilo grupal, que el grupo familiar representa para los jóvenes ese ámbito donde despliegan y definen sus propios recursos psicológicos, y a la vez significa una fuente de respaldo al momento de actuar en el manejo de las situaciones adversas. De manera que se puede inferir que eficiente o no las estrategias de afrontamiento familiar, en cuanto experiencia con su grupo primario con el cual mantiene unas relaciones ego-sintónicas, son reconocidas por los jóvenes como modelos posibles a la hora de definir su propio estilo de afrontamiento individual, en sus esfuerzos por conservar y/o recuperar el bienestar psicológico, subjetivo y social.

Contar con su grupo familiar como fuente de apoyo y sostén de su propio desarrollo, constituye para los jóvenes una base importante en el desarrollo de su propio estilo y forma para afrontar los eventos difíciles en la vida, de ahí que la variable funcionamiento familiar cuente con un peso de regresión estandarizada de 0,429 sobre la salud mental para un nivel de significancia de $\alpha=0.2$.

Por otro lado, la inteligencia social que posee un peso de regresión estándar de 0,190 con respecto al afrontamiento individual en jóvenes con un nivel de significancia de $\alpha=0,017$, permite inferir que dicho peso incide levemente. Sin embargo, es importante no subestimar este nivel de incidencia por cuanto que como nos lo señalan los investigadores al respecto, son los procesos cognoscitivos propios de la inteligencia social los que le permiten al individuo abordar con éxito los problemas generados en las interacciones humanas en la búsqueda de adaptación social (Morgan, 1996; Ferrándiz, 2004). De manera, que como lo plantean Björkqvist, Österman y Kaukiainen (2000), una persona socialmente inteligente es competente para optar y realizar comportamientos adecuados con el propósito de alcanzar los objetivos sociales deseados, aún en contexto de conflicto. Estos datos dan la base para señalar la clara incidencia de la inteligencia

social con respecto al afrontamiento individual en los jóvenes. Si por otro lado, contemplamos la relación funcional del funcionamiento familiar con el afrontamiento individual, podemos destacar su coherencia con el reconocimiento de que la familia constituye el grupo primario sobre el cual se erige primordialmente, el individuo. De manera, que es en la interacción con su entorno social, prioritariamente con el grupo familiar, en la que se gesta el adecuado desarrollo cognoscitivo, afectivo y social, al igual que el desarrollo del concepto de sí mismo. Así las cosas, como lo señala Franzoi (2007), fundamentado en Mead, este auto-concepto se gesta a partir de la interacción con personas significativas. Reconociendo que los padres, generalmente, son las personas más significativas para el individuo. De esta experiencia familiar el sujeto deriva confianza en sí mismo y desarrollo de competencias sociales que les facilitan afrontar situaciones difíciles y adaptarse frente al cambio. Adicionalmente, se puede observar, que los pesos de regresión de inteligencia social y funcionamiento familiar son significativos para un $\alpha=0,05$.

Por otra parte, se evidencia que la evaluación personal del funcionamiento familiar y de las estrategias de afrontamiento familiar, presenta una importante incidencia sobre salud mental de los jóvenes desplazados. Sin embargo, es de resaltar que de ellas dos es la percepción del funcionamiento familiar la que ejerce un mayor impacto sobre la salud mental (peso estandarizado=0,491 vs 0,453). En coherencia con estos datos, Montañés et al., (2007) señalan “La familia ha sido y continúa siendo uno de los contextos educativos, socializadores y de transmisión de valores más importantes que tiene no sólo el niño, sino también el adolescente” p. 394. Este reconocimiento cuenta con una vasta literatura científica que resalta cómo en funcionamiento familiar, de acuerdo con los estilos educativos de los padres y la calidad de las relaciones de apego o vínculos emocionales, se propiciará una influencia positiva o negativa frente a la resolución de los retos de este periodo crítico del desarrollo humano, en el que se

instaura la autonomía sobre sus propias vidas y el inicio del asumir roles de adultos (Ramírez y De Andrade, 2005; Parra. 2005; Musitu, et al., 1988; Musitu, et al., 2004; Musitu, et al., 2007; Musitu, et al.2010).

Adicionalmente a estas condiciones, que podríamos denominar como crisis normativa por cuanto hace parte del proceso de desarrollo humano, tenemos que señalar, la presencia de una serie de eventos críticos derivados del desplazamiento, por los que tienen que atravesar nuestros jóvenes desplazados que agudizan su situación experimentando un mayor reto de padres y jóvenes en el cumplimiento de la tarea de protección y promoción del bienestar, y de la adquisición de autonomía y control sobre sus vidas por parte de los jóvenes, que en medio de las circunstancias que atraviesan como impacto del evento traumático del desplazamiento, experimentan poca confianza en sí mismos y la vivencia de un mundo poco confiable.

En este mismo orden de ideas, se observa incidencia de inteligencia social y funcionamiento familiar sobre cogniciones postraumáticas, evidenciándose mayor peso de regresión estandarizado= -0,209 en la relación de la funcionamiento familiar sobre cogniciones postraumática, versus inteligencia social, cuyo peso de regresión estandarizado es -0.105. Es importante destacar la orientación negativa de la relación de estas variables con relación a las cogniciones postraumáticas. El efecto negativo que tienen estas dos variables sobre las cogniciones postraumáticas indica que el menor nivel de inteligencia social y funcionamiento familiar permiten predecir un mayor nivel de cogniciones postraumáticas. De esta manera podemos observar, que estas dos variables ejercen una influencia que contrarrestan la presencia de las cogniciones postraumática puedan tener sobre los jóvenes desplazados, es decir, la inteligencia social en torno a la manera cómo piensan en sí mismos y su realidad; y la calidad percibida del funcionamiento de sus familias les hace experimentar la fortaleza de sentirse parte

de un grupo que lo sostiene y respalda, dándoles seguridad y apoyo implica menor presencia de cogniciones postraumáticas en estos jóvenes. Adicionalmente, es necesario señalar que las relaciones descritas, son significativas para un $\alpha=0,05$.

Por último, como se puede observar en la tabla 17, al analizar las covarianzas se observa una covariación significativa $P=0,291$ con un $\alpha=0.001$ entre funcionamiento familiar y el afrontamiento familiar en la valoración que los jóvenes desplazados que participaron en esta investigación tienen de ellas.

Tabla 17. Covarianzas del ME3

			covarianza	P
AFRONT_FLIAR	<-->	INTEL SOC	0,029	0,283
FUNC FLIAR	<-->	AFRONT_FLIAR	0,291	***
FUNC FLIAR	<-->	INTEL SOC	0,034	0,206

El valor del estimado de esta covarianza $P=0,291$ indica que, pese a la existencia de dicha relación entre estas variables, ella no es muy fuerte. Igualmente, es menester señalar que los estimados de la covariación identificada para el caso de inteligencia social con respecto al funcionamiento familiar es de 0,39, e inteligencia social con el afrontamiento familiar es de 0,029, por lo cual se concluye que es prácticamente inexistente una relación entre ellas.

Tabla 18. Índices de ajustes de los modelos estructurales

Modelo	Probabilidad de Chi-cuadrado	CFI	RMSEA	S-RMR
Modelo estructural 1	0,000	0,900	0,048	0,0785
Modelo estructural 2	0,355	0,995	0,012	0,0490
Modelo estructural 3	0,988	1,000	0,000	0,0481

Finalmente, retomando las calidades de los tres modelos estructurales analizados, a partir de sus índices de ajuste, como se puede advertir en la tabla 18, el modelo estructural 3 presenta los mejores índices de ajuste. Con una probabilidad de chi-cuadrado de 0,988, CFI=1,000, RMSEA=0,001, y el S-RMR=0,481, se acepta este modelo frente a los otros, pese a que conlleva una nueva configuración de las relaciones funcionales de las variables propuestas en este estudio como independientes sobre las variables dependientes.

7.4 Discusión general

Como se pudo observar en el subcapítulo 7.2, siete de las ocho hipótesis evaluadas fueron aceptadas, con excepción de la hipótesis 7, que plantea la incidencia de la inteligencia social con la salud mental. Sin embargo, cuando se pasa a analizar las variables en conjunto como en el modelo estructural 3, las relaciones funcionales entre las variables cambia, pues en grupo las relaciones de ellas presentan pesos diferentes entre sí, y en algunos casos mediando, moderando o anulando la influencia de algunas variables independientes sobre las variables dependientes.

Así las cosas, el afrontamiento individual de los jóvenes presenta incidencia sobre la salud mental de los mismos y sobre la presencia de cogniciones postraumáticas, pero al incluir el funcionamiento familiar percibido por los jóvenes, estas relaciones dejan de ser significativas. Esto llevó a concluir que la relación entre afrontamiento individual con salud mental y la relación de afrontamiento individual con cogniciones postraumáticas se encuentra moderada por el funcionamiento familiar.

El efecto moderador, se refiere a la capacidad que tiene el funcionamiento familiar para alterar la magnitud y/o la dirección del ímpetu de la acción de los jóvenes al tratar de afrontar las situaciones críticas, que puedan tener un impacto negativo sobre su salud mental, pues como se señaló anteriormente, no siempre los esfuerzos realizados por afrontar una situación difícil

conllevan al éxito; existen momentos en que los esfuerzos realizados no atenúen el estrés y consecuentemente incrementan el malestar, la frustración y el enfado, generándose una tendencia a actuar primitivamente y finalmente entran en depresión.

Analicemos las implicaciones del funcionamiento familiar, en términos de la cohesión y la adaptación. Los procesos de cohesión grupal, hace referencia a los vínculos entre los miembros de la familia, vínculos que se experimentan a través de las interacciones padre- hijos y entre hermanos, entre otros. La cohesión está configurada por el valor que tiene para los jóvenes la manifestación afectiva, compartir tiempo con los miembros de la familia y con los amigos del grupo familiar, asumir los límites familiares; y en general, sentirse amado y perteneciente a un grupo que lo valora. Por otra parte, la adaptabilidad hace mención a las capacidades de cambio y/o ajuste al interior del grupo familiar frente a las demandas, como se ha señalado antes desde los presupuestos de Olson y McCubbin (1982). La adaptabilidad muestra la capacidad y disposición del sistema familiar para transformar su estructura de poder, sus reglas y la configuración de sus roles para dar respuesta a las situaciones estresantes.

La moderación del funcionamiento familiar sobre la relación del afrontamiento individual con la salud mental y con las cogniciones postraumáticas muestra cómo, a partir de estas interacciones, los padres influyen sobre sus hijos en términos de apoyo y control parental sobre la conducta de sus hijos adolescentes. En este mismo orden de ideas Guevara, Cabrera y Guerra (2007), señalan que las prácticas parentales de control contemplan desde la solicitud de madurez, disciplina, la coerción, la manipulación culposa, la supervisión, el retiro de los afectos, el control hostil-restrictivo hasta el castigo. De manera que se reconoce, según estos autores, que de acuerdo con la funcionalidad o disfuncionalidad de estas medidas de control, ellas ejercen un impacto positivo o negativo en los patrones de interacción que tienen sobre el bienestar y el

ajuste psicológico del joven. Así mismo, Cobos. (2008), advierte que los adolescentes cuyas familias muestran buena comunicación familiar, fuertes vínculos emocionales entre sus miembros y mayor satisfacción familiar, perciben más apoyo de sus relaciones personales significativas, ya que hacen extensiva el tipo de vínculo que establecen en su núcleo familiar a las relaciones que entablan los otros en su medio social.

En caso contrario, ante la percepción de disfuncionalidad familiar, es decir, ante la presencia de dificultades en la comunicación familiar, en los lazos afectivos marcados por la carencia o sobre protección, y en la nula o poca capacidad de adaptación frente a los cambios se presenta también una propensión al alto riesgo psicosocial en los jóvenes. Estos hallazgos, denotan la alta influencia positiva o negativa según sea el caso, que la familia puede tener sobre sus miembros, en particular sobre sus jóvenes (Cruzat, et al. 2008; Guevara et al. 2007). Adicionalmente, los antecedentes en las investigaciones propias respaldan como la disfuncionalidad familiar deriva en problemáticas psicosociales en los jóvenes (Sandoval & Amarís, 2006; Alvarado et al. 2004; Romero & Amarís, 2002; Algarin et al. 2002; Bautista & Amarís, 2001; Garcia et al., 2001; Cienfuegos et al. 2000; Atia & Amarís, 1999; Garcia et al. 1999; Álvarez et al. 1998)

En este orden de ideas, es de resaltar en los resultados de esta investigación el papel que para los jóvenes tiene su familia, en medio de su propio proceso de búsqueda de autonomía e independencia. En el que con la certeza del apoyo familiar, van colocando en ejercicio y probando sus propias iniciativas a la hora de afrontar hechos traumáticos, con el propósito de proteger y/o recuperar su propia salud mental. Hallazgos similares reportan León et al. (2008), señalando que los adolescentes aun confían en sus familias, significando para ellos fuente de apoyo permanente. Sin embargo, pese a esto, en su búsqueda por la autonomía e independencia

son capaces de confrontar a su grupo familiar reclamando el derecho a ser tomados en cuenta y a que se les permita crecer.

Los resultados analizados guardan coherencia con los antecedentes de las investigaciones dirigidas, en las que se señala que aunque se atravesasen dificultades de diferente índole, cuando los vínculos familiares son sanos, la familia es fuente de apoyo, y es un grupo que satisface las necesidades de afecto y pertenencia, ella también representa una fuerza motivacional para el crecimiento personal (Turizo & Amarís 2011; Amarís et al. 2008; Alvarez et al. 2007; Manzur et al. 2001; Altamar et al. 1993).

Por otro lado, un hallazgo no esperado de esta investigación lo constituye la incidencia que el afrontamiento familiar y la inteligencia social tienen sobre el afrontamiento individual. Estos resultados permiten señalar que el joven, al ser parte del grupo familiar, experimenta las diferentes formas de afrontamiento que asume su familia al manejar las situaciones críticas. Este entorno representa para él un espacio de modelamiento y aprendizaje de posibles maneras de manejar los hechos traumáticos a los que se vea enfrentado en su vida.

De esta forma, se muestra la relación funcional del afrontamiento familiar con respecto al afrontamiento individual; es decir, si bien ser parte del grupo familiar lo hace vivir procesos grupales de toma de decisiones frente a las formas posibles de manejar las situaciones críticas, el individuo fuera del grupo asume las decisiones bajo sus propios criterios. Toma estas decisiones, partiendo de las valoraciones que posee frente a las situaciones prototipos que ha vivido en su entorno familiar, y de sus propias capacidades de inteligencia social; es decir, de sus capacidades cognitivas para reconocer y asumir el papel que juega él mismo en las circunstancias que enfrenta involucrando a otras personas, y el papel que juegan los otros en estas circunstancias.

Estos procesos individuales se despliegan cuando los jóvenes asumen situaciones independientes del grupo familiar, en una época en las que se encuentran demandando el control sobre sus vidas y garantías en el uso de su libertad para la toma de decisiones sobre cómo proceder a manejar las circunstancias críticas, priorizando maneras de afrontar que no necesariamente coinciden con los criterios que se promueven en sus familias.

Las estrategias de afrontamiento individual, son desarrolladas a partir del modelamiento y entrenamiento en el espacio del afrontamiento del grupo familiar, no obstante, a título de procesos individuales, los jóvenes asumen bajo criterios personales su aplicación para el manejo de las situaciones críticas. Sin embargo, es de anotar que cuando la familia no logra responder adaptativamente a las circunstancias críticas como el desplazamiento y/o las condiciones socioeconómicas precarias, los jóvenes presentan una alta vulnerabilidad ante problemas psicosociales como embarazos tempranos, problemas con la justicia y/consumo de sustancias entre otros problemas (Arias & Amaris, 2004; Acuña, Alcalá & Amaris, 2001; Amaris et al., 1999; Sánchez & Amaris, 1999)

Por otra parte, es importante resaltar el papel que la inteligencia social juega con respecto al afrontamiento individual en los jóvenes. Pese a que la inteligencia social en los resultados de esta investigación no presentó una relación significativa con respecto a la salud mental, es de reconocer que presenta una relación indirecta, por cuanto el desarrollo de la inteligencia social implica para los jóvenes competencias cognitivo-emocionales que los capacitan para comprender y resolver problemas emocionales e interpersonales para el afrontamiento individual. En este sentido, Zhang, et al. (2011), Augusto, et al. (2010), y Carpintero, et al. (2007), encuentran que estas competencias facilitan el discernimiento frente a las estrategias de afrontamiento individual idóneas para manejar situaciones traumáticas en aras de proteger su bienestar. En este mismo

sentido se observaron los resultados en investigaciones propias realizadas con jóvenes que habitan en entornos con violencia sociopolítica (Turizo & Amarís 2011; Amaris et al. 2008).

La capacidad para resolver problemas emocionales e interpersonales favorece decididamente el desarrollo de estrategias de afrontamiento individual frente a eventos críticos, dado que son básicas para potenciar estrategias de afrontamiento en los jóvenes; ejemplo de estas son las señaladas por McCubbin y Patterson (1983), como la búsqueda de apoyo social, el apoyo en la familia, la capacidad para asumir actividades autoexigentes sin auto-agredirse, la capacidad para comprender y minimizar el uso de estrategias evasivas como el consumo de sustancias, y los problemas de conducta con las instituciones sociales, entre otras.

A partir de las interacciones sociales los jóvenes desarrollan competencias cognitivo-sociales con las que satisface sus necesidades de pertenencia, de ser aceptado, de establecer y sostener amistades. En coherencia con esto Díaz (2006), destaca que las habilidades sociales son un componente importante de la inteligencia interpersonal y que con ellas los jóvenes logran superar dificultades en cuanto a cómo establecer amistades y como actuar en el manejo de conflictos interpersonales. En este orden de ideas, se observa que jóvenes con altos niveles de competencias cognitivo-emocionales, presentan menos ansiedad y tienen menos pensamientos intrusivos frente a eventos vitales (Guerrero, 2005; De Miguel, 2002). En caso contrario, frente a bajos niveles de desarrollo de estas competencias, los jóvenes tienden a justificar sus comportamientos agresivos y a presentar mayor número de acciones impulsivas. Estos hallazgos demuestran las conexiones existentes entre la inteligencia intrapersonal y el bienestar psicológico de los jóvenes, como teóricamente lo señaló Latorre y Montañés (2004), al plantear una correlación negativa entre la ansiedad y la autorregulación positiva, la cual podemos considerar como indicador de bienestar psicológico.

En coherencia con lo señalado en esta investigación, se encontró una incidencia directa de la inteligencia social sobre las cogniciones postraumáticas, la cual es afín con los presupuestos teóricos que destacan como las competencias cognitivo-emocionales implicadas en la inteligencia intrapersonal y las cognitivo-sociales de la inteligencia interpersonal juegan un papel preponderante a la hora de comprender y resolver problemas propios de estas esferas de la vida (Albrecht, 2005). De aquí, que como se señaló en el párrafo anterior, altos niveles de desarrollo de la inteligencia social en sus dos dimensiones minimizan la presencia de pensamientos intrusivos, la culpa y la auto-desvalorización al enfrentar eventos críticos y favorecen el buen uso de recursos psicológicos, familiares y/o sociales (Zhang, et al. 2011; Augusto, et al 2010; Carpintero, et al. 2007; Díaz, E. 2006).

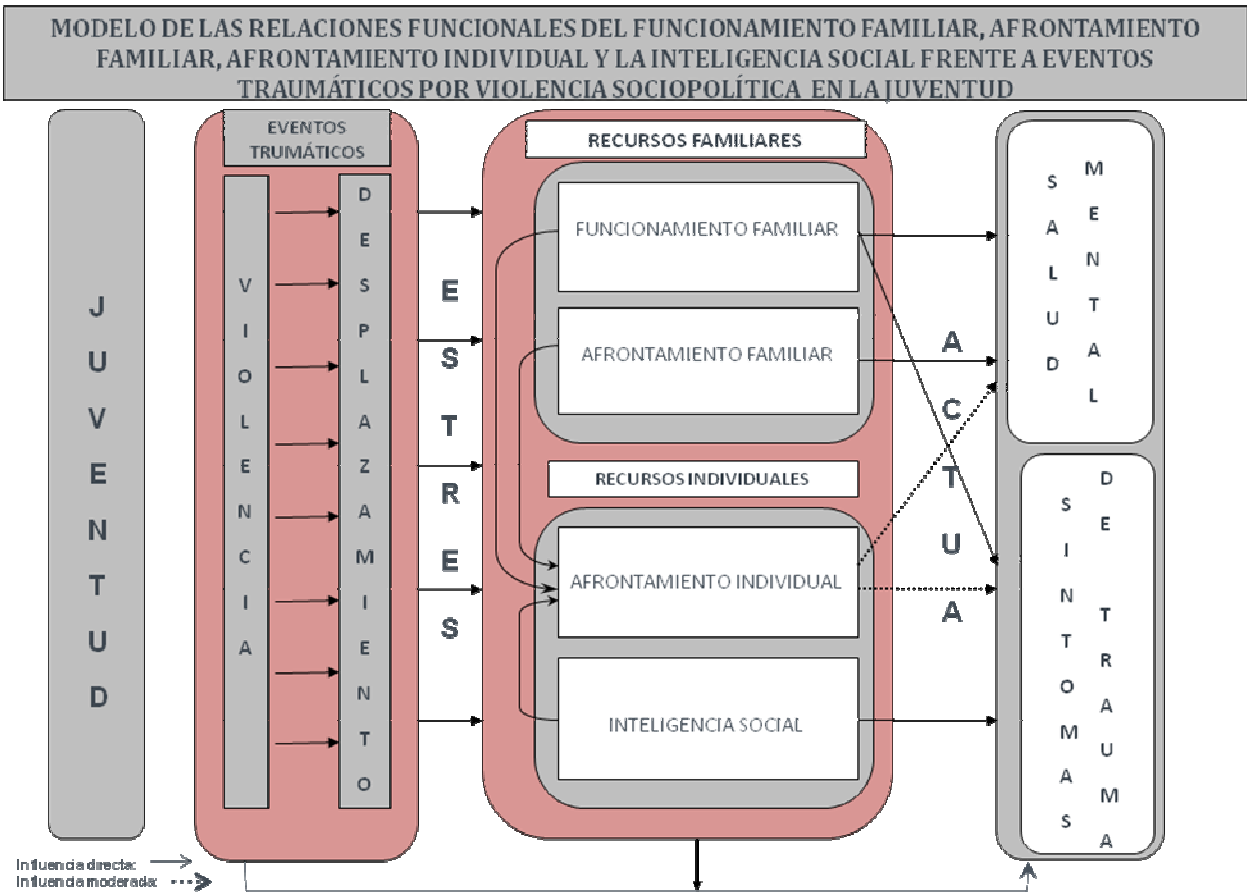
De otro lado, siendo la inteligencia un potencial que se desarrolla en las interacciones con los demás, particularmente con los iguales y con las instituciones sociales, deja ver la valiosa oportunidad de entrenar a los jóvenes en el desarrollo de competencias cognitivas sociales para el manejo de eventos traumáticos que favorezcan la protección de su salud mental. Igualmente, promover el desarrollo de estas competencias cognitivo-sociales puede prevenir el surgimiento de cogniciones postraumáticas (crónicas), es decir minimizar la posibilidad del sostenimiento del estrés postraumático en sus vidas, y con él la auto-percepción de minusvalía, culpa y poco o nulo control sobre sus vidas.

Por otra parte, en esta investigación se confirma una vez más, desde la perspectiva de los jóvenes mismos, el importante papel que ha tenido y sigue jugando la familia en el desarrollo del ser humano, distinguiéndose como lo han señalado algunos autores, por un papel moderador más que mediador, sobre el propio desarrollo personal de sus miembros jóvenes (León et al., 2008; Cruzat et al., 2008; Guevara et al., 2007). De manera que, ante este esclarecimiento sobre el

papel de la familia es importante retomar la idea de que mediante la intervención psicosocial se empodere a la familia con estrategias funcionales; es decir, que reconociendo el momento del ciclo de desarrollo humano que atraviesan los jóvenes, le maximicen la posibilidad de tener éxito en su misión como promotora del desarrollo y bienestar de sus miembros, contrarrestando las posibles acciones autodestructivas que generalmente caracterizan la impulsividad de la juventud, en vez de generar reactancia psicológica (Arévalo, 2010).. Postura que en defensa de la libertad comúnmente tienden a asumir los jóvenes frente a la autoridad que la familia ejerce sobre ellos.

Finalmente, el modelo estudiado y validado en esta tesis doctoral sobre las relaciones funcionales representa una interacción entre recursos familiares y recursos individuales. Es decir, las relaciones funcionales entre el funcionamiento familiar y el afrontamiento familiar, por un lado, y la inteligencia social y el afrontamiento individual, por el otro, con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en jóvenes que han experimentado el desplazamiento por causa de la violencia sociopolítica. En el contexto de esta fundamentación teórica y empírica, este modelo puede ser presentado como se ilustra en la figura 17, así:

Figura 17. Modelo de las relaciones Funcionales del Funcionamiento Familiar, Afrontamiento familiar, afrontamiento Individual y de la Inteligencia Social frente a los eventos en la Juventud.



CAPITULO VIII: CONCLUSIONES

La discusión realizada alrededor de los resultados de este estudio, permiten sostener la validez del modelo estructural propuesto, el cual fue desarrollado para representar la importancia de las posibles relaciones funcionales que tienen las variables pertinentes a la familia (funcionamiento familiar y afrontamiento familiar), y las asociadas con el individuo (afrontamiento individual e inteligencia social) con respecto a la salud mental y el trauma del joven desplazado.

Estas variables evaluadas en el modelo, representan recursos psicosociales con los que cuenta el joven para hacer frente a los eventos traumáticos como el desplazamiento por causa de la

violencia sociopolítica. De acuerdo con sus características positivas o negativas, estas variables favorecen o dificultan sostener la salud mental y/o el surgimiento de cogniciones postraumáticas cuando el joven atraviesa circunstancias críticas generadoras de estrés.

En este sentido, el valor que tienen para los jóvenes el funcionamiento familiar y el afrontamiento familiar, nos permite señalar que el grupo familiar, en cuanto sistema satisface las necesidades de relación del ser humano mediante la calidad de sus vínculos, a través de los cuales se expresan los sentimientos, y se gesta el apoyo familiar y social.

Así las cosas, la familia sigue proporcionando satisfacción a la necesidad de pertenencia, de sentirse querido y valorado. De ahí, que el percibirse miembro del grupo familiar, conlleva a no sentirse solo, y el soporte que representa esta membresía, genera la sensación de seguridad. En función de este soporte, la familia asume su tarea moderadora en torno a la forma en que sus miembros jóvenes manejan los eventos estresantes.

Sobre la base de este soporte vincular y emocional, los jóvenes en su proceso de desarrollo personal, prueban sus competencias y van adquiriendo seguridad sobre sí mismos, con la certidumbre de contar con su grupo familiar.

En este orden de ideas, parece evidenciarse que la familia en su función protectora y educadora, en la medida en que sus jóvenes aún no sustenten competencias cognitivo-emocionales de carácter intra-personal e interpersonal que garanticen el éxito al afrontar problemas sociales críticos (inteligencia social), ejerce su moderación sobre el afrontamiento individual. Esta moderación frente a las actuaciones y decisiones de los jóvenes, parece fundamentarse en la tendencia impetuosa e impulsiva del joven ante sus demandas de autonomía y su necesidad de poner fin a la fuente de estrés que los afecta. Actos que en muchas circunstancias, más que dar soluciones, acarrea consecuencias negativas para su bienestar. Así

las cosas, la familia modera mediante su funcionamiento las decisiones del joven, favoreciéndolas o inhibiéndolas en función del riesgo que, con dichas actuaciones, se perciba sobre el desarrollo y bienestar del joven mismo.

En función de lo descrito, es posible que en la medida en que los jóvenes demuestren que poseen y utilizan eficientemente las competencias intrapersonales e interpersonales de la inteligencia social, la familia más que moderar transforma su función en mediación; es decir, hace un acompañamiento que representa un apoyo, pero al tiempo estimula la autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones en sus vidas. Estas competencias, juegan un papel fundamental en el proceso de comprensión de los eventos traumáticos, minimizando la posibilidad del surgimiento y/o presencia crónica de las cogniciones postraumáticas.

En este contexto, los jóvenes se entrenan en formas de afrontar o manejar las situaciones problemáticas, a partir del modelamiento de sus padres y figuras significativas familiares. No obstante, si bien es cierto que lo aprendido en la familia es de gran importancia para ellos, este aprendizaje no es determinante, pues como miembro de la familia participa de los procesos grupales de toma de decisiones, de cuya experiencia toma para él sus propias lecciones. Paralelamente, el joven en su proceso de desarrollo personal, haciendo uso de su inteligencia social, define un estilo propio para manejar situaciones críticas fuera de su entorno familiar.

Por otra parte, la familia ha venido sufriendo muchas crisis de la mano con los cambios sociales. Estos hechos han derivado transformaciones en la estructura y en los tipos de familia que cobraron sus costos con el detrimento de la calidad de las relaciones vinculares entre padres e hijos. En coherencia con este panorama, se ha observado también el aumento de los indicadores de problemas psicosociales en la infancia y en la juventud.

No obstante, pese a estos cambios la familia sigue siendo, no importa cuál sea su estructura o tipología, el grupo sobre el cual se erige el desarrollo humano de cada uno de sus miembros. Como tal, la familia proporciona y garantiza cierta estabilidad requerida para el desarrollo de los recursos individuales, es decir, el desarrollo de la inteligencia social y el estilo de afrontamiento individual. Por estas razones, podemos indicar que la familia aun constituye la principal fuente de apoyo y protección para el desarrollo psicológico de sus miembros, en particular para sus miembros más jóvenes.

Es de advertir que frente al papel que juega la familia, en referencia a la salud mental y a la prevención de surgimiento de síntomas traumáticos, es importante resaltar el carácter funcional o disfuncional de la misma. Pues, esta condición de la familia imprimirá su sello propiciando también la disfuncionalidad en la dinámica personal de los jóvenes.

Los hallazgos de esta investigación demarcan líneas de intervención psicosocial, potencialmente provechosas para la comunidad científica y para los organismos gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en pro del bienestar de las poblaciones vulnerables por la violencia política, en particular por los jóvenes. A partir de este estudio, se sugiere orientar la intervención hacia el ámbito familiar y personal, teniendo en cuenta las variables examinadas en el modelo propuesto, de manera que se promueva en la red familiar y en el joven mismo el fortalecimiento y/o desarrollo de sus recursos psicosociales para hacer frente a la adversidad protegiendo su salud mental y minimizando la presencia del trauma, reconociendo en su contexto las relaciones del individuo, la familia y las instituciones sociales en el meso sistema,.

Como se dijo anteriormente, el panorama descrito realza la prementora necesidad de llegar a las familias, particularmente a las familias con alta vulnerabilidad como las desplazadas, con el objetivo de examinar con ellas su funcionamiento y estilo de afrontamiento como grupo, y

proporcionarles herramientas que conlleven a la funcionalidad del sistema familiar. Igualmente, es necesario orientar la intervención para que los padres reconfiguren el papel importante que en su rol al interior de la familia siguen teniendo para sus hijos, y asuman la responsabilidad que con la propia experiencia familiar se tiene frente a la salud mental o al trauma en cada una de las personas de la misma, sobre todo en los jóvenes.

Adicionalmente a la intervención familiar, es importante trabajar con los jóvenes con el objetivo de prepararlos para manejar situaciones críticas protegiendo su salud mental y minimizando la posible presencia de trauma. Este objetivo se puede alcanzar si como lo muestra el modelo final propuesto en esta investigación se optimiza el desarrollo de las competencias propias de la inteligencia social, tanto a nivel intrapersonal como a nivel interpersonal, con lo cual desarrollan sus capacidades para resolver problemas psicosociales y emocionales. Alternamente, la cualificación de las estrategias de afrontamiento individual de los jóvenes, coadyuvaría al desarrollo de una capacidad autocrítica en ellos, que los ayude a asumir formas de afrontamiento eficaces en pro de su bienestar y en la minimización del efecto traumático de los eventos adversos, que por la condición de desplazamiento forzado les ha tocado vivir.

Las contribuciones de esta investigación se pueden agrupar en tres niveles: a nivel del conocimiento, a nivel de aproximamiento metodológico y a nivel de la intervención psicosocial.

A nivel del conocimiento se destaca como principal aporte de esta tesis doctoral el desarrollo y evaluación de un modelo analítico de las relaciones funcionales de las estrategias de afrontamiento familiar, funcionamiento familiar, inteligencia social y las estrategias de afrontamiento individual, con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica. El modelo propuesto da cuenta del papel que representan los recursos psicosociales familiares e individuales para la salud mental y para la

prevención del trauma en los jóvenes víctimas de la violencia política. Si bien la configuración de las relaciones que se planteó inicialmente varió con respecto a la disposición que las mismas tienen en el modelo final, la importancia de las variables implicadas en él, siguen sosteniéndose.

El modelo propuesto tiene como antecedentes las investigaciones dirigidas por esta investigadora, a partir de las cuales se derivaron una serie de presunciones sobre el papel que jugaba la familia con su funcionamiento y su afrontamiento, y connotaciones individuales como la inteligencia social y el afrontamiento individual con respecto a la salud mental y la presencia de síntomas traumáticos en jóvenes al manejar circunstancias difíciles. Las presunciones derivadas de estos estudios aparecen sistematizadas en el apartado sobre “Antecedentes desde las investigaciones dirigidas”. Adicionalmente, es importante resaltar, que los precedentes teóricos que han sustentado muchas de estas investigaciones y que se utilizaron para construir el modelo propuesto se basan en: el modelo circumplejo de Olson (1991), el modelo sobre afrontamiento familiar y sobre afrontamiento individual en jóvenes de McCubbin y Thompson (1987), y la propuesta sobre inteligencias personales en el esquema de las inteligencias múltiples y que el mismo Gardner (1985) reconoce como inteligencia social.

A nivel metodológico, este estudio promueve el uso de novedosas herramientas estadísticas hasta ahora muy poco utilizadas en el campo de las ciencias sociales, y particularmente en el ámbito de la psicología social latinoamericana, como son las ecuaciones estructurales. Una de las características a resaltar de esta herramienta, es que le permite a las ciencias sociales aproximarse al estudio de la realidad desde su complejidad, mediante la evaluación de modelos teóricos.

A nivel de la intervención psicosocial, esta investigación provee los sustentos para la elaboración y direccionamiento de propuestas de intervención psicosocial que redunden en

aportarles a los jóvenes y sus familias herramientas que le faciliten proteger su salud mental y, les ayude a minimizar el riesgo frente al trauma psicosocial al afrontar situaciones críticas como el desplazamiento.

Por otra parte, con respecto a las limitaciones de este estudio es prudente señalar que este se llevó a cabo utilizando un diseño *ex post facto*, lo cual da lugar a la necesidad de seguir verificando la validez del modelo mediante la implementación del mismo bajo diseños de mayor rigor experimental, que reconfirmen sus resultados. Otra limitación, fue el difícil acceso a los jóvenes desplazados del estudio que poco responden a las convocatorias, no se encuentran ubicados en un solo sitio y sus padres son lo que en general asisten a todas ellas.

Finalmente, a partir de la discusión general, de las conclusiones y del reconocimiento de los límites del estudio, se identifican nuevas hipótesis y aspectos a abordar en investigaciones futuras, como son:

Examinar el modelo con grupos poblacionales de jóvenes de familias desplazadas, y no desplazadas

Evaluar la hipótesis que señala que en la medida en que los jóvenes demuestran que poseen y utilizan eficientemente estas competencias propias de la inteligencia social, la familia más que moderar transforma su función en mediación, mediante la cual acompaña, apoya y a la vez respeta la autonomía y responsabilidad del joven.

Ampliar y evaluar el modelo desde los padres o grupos familiares de los jóvenes desplazados.

Evaluar el modelo discriminando grupos poblacionales de jóvenes de familias desplazadas funcionales y no funcionales.

Evaluar el modelo con grupos poblacionales de jóvenes bajo otras formas de riesgos psicosociales como la explotación sexual, el consumo de sustancias, entre otros.

CAPITULO IX: BIBLIOGRAFÍA

- Abello, R., Amarís, M., Blanco, A., Madariaga, C., Manrique, K., Martínez, M., et al. (2009). Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política. *Universitas Psychologica* , 8 (2), 455-470.
- Acuña, Alcala, M., y Amarís, M. (2001). *Roles de la madre adolescente al interior de su familia de origen cuyo embarazo no fue planeado, residentes en los sectores de escasos recursos de la ciudad de Barranquilla*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Acuña, E. y Amarís, M. (2010). *Bienestar psicológico, subjetivo y social en mujeres víctimas de violencia de género del barrio Loma Roja de la ciudad de Barranquilla*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Aitken de Taborda M. (2005). Atención de la salud mental de la población afectada por la violencia política. En: Sánchez, G. y Gómez C. (Comp.). *Una puerta hacia la paz: paz y salud mental en Colombia*. Bogotá, Academia Nacional de Medicina.
- Albercht, K. (2005). Social Intelligence. *The New Science of Success*. Revisado el 6 de octubre de 2010. Disponible en <https://www.karlalbrecht.com/siprofile/siprofile.htm>
- Algarin, M., Beltran, O., Cruz, J. y Amarís, M. (2002). *Dinámica de las familias de los menores infractores de los centros de recepción y observación de la ciudad de barranquilla desde la perspectiva del menor infractor*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Altamar, A., Solano, E., Vargas, E. y Amarís, M. (1993). *Caracterización del menor trabajador de barranquilla en sus aspectos psicosociales y económicos*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.

- Alvarado, D. Amarís, M. y Santiago D. (2004). *Dinámica de las familias desplazadas ubicadas en los barrios las Flores y Juan Mina del Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla*. (Tesis de Maestría). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Álvarez, Arrieta, Palacio, y Amarís, (1998). *Caracterización de la dinámica familiar de los consultantes a la comisaria 2 de familia del distrito de Barranquilla*. Universidad del Norte, Barranquilla.
- Álvarez, M., Camargo, A., Amarís, M. y Polo, D. (2007). *Rol del menor trabajador en su familia*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Amar, J., Madariaga, C y Macías, A. (2005). *Infancia, familia y derechos humanos. Los derechos humanos desde la perspectiva del desarrollo humano*. Barranquilla; Ediciones Uninorte .
- Amaris M., Angarita, C. y Jair, V. (2008). *Inteligencias de jóvenes de entornos violentos que participan en proyectos de no violencia*. Inédito. Universidad del Norte, Barranquilla.
- Amaris, Alvarado, Díaz, Henríquez, y Noguera, (1999). *Características psicosociales de las mujeres adolescentes explotadas sexualmente en Barranquilla*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Amarís, Camacho & Fernández, (2000) El rol del padre en las familias con madres que trabajan fuera del hogar. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte 5 157-175.
- Amarís, M. (2002). Las múltiples inteligencias. *Psicología desde el Caribe*. 10, 27-38.
- Amarís, M., Álvarez, M. y Polo, D. (2008). Rol del menor trabajador en su familia. *Salud Uninorte*, 24(1), 87-95

- Amarís, M., Amar, J. Jiménez, M. (2006). Dinámica de las Familias con Adolescentes con problemas psicosociales: El caso del Menor Infractor y la Menor Explotada sexualmente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*. 3 (2)
- Amarís, M., Benítez, M., Castillo, D., Castaño, T., Blanco, A., Madariaga, C., y otros. (2007). *Estudio correlacional entre el bienestar subjetivo, psicológico y social y el trauma, cogniciones irracionales postraumáticas y fatalismo en mujeres adultas víctimas de violencia de género residentes en la ciudad de Barranquilla*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Amarís, M., Echeverría, A. González, R., Rueda M. (1994). *Valoraciones socioculturales que tienen los padres de niños menores de siete años de edad, acerca del desarrollo del potencial humano de sus hijos*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Amarís, M., Madariaga, C., Zambrano, J y Valle, M. (En prensa). Estrategias de Afrontamiento Individual y Familiar Frente a Situaciones de Estrés Psicológico. *Psicología desde el Caribe*.
- Amarís, M., Mosquera, M., Ponce, Z., Velasco, D. (2003), *Relaciones internas de familias de la costa norte Colombiana que han vivido el secuestro extorsivo*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Amarís, M., Paternina, A. y Vargas, K. (2004). Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "La Cangrejera" (corregimiento de Barranquilla, Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 14 91-124.
- Amarís, M., Valle M., Moreno, V. (2009). *Estrategias de afrontamiento familiar en personas que participan en terapia de grupo en Buenos Aires, Argentina*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.

- Amaya, A., Suarez, R. y Amarís, M. (2003). *Rol del padre separado con hijos en la adolescencia de estrato socio económico uno y dos del distrito de Barranquilla*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Anarte, M., Ramírez, C., López, A., Esteve, R. (2001). Evaluación de estrategias de afrontamiento, nivel de funcionamiento y edad en personas con dolor oncológico y benigno. *Revista de la sociedad española de dolor*, 2, 102-110.
- Arciniegas, T., Madariaga, C. Amarís, M. (2009). Estrategias de Afrontamiento asociadas a salud mental en jóvenes desplazados de la ciudad de Barranquilla. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.
- Arendt, H. (2005). *Sobre la violencia*. Madrid: Alianza.
- Arévalo, L. (2010). Atención y reparación psicosocial en contextos de violencia sociopolítica: una mirada reflexiva. *Revista de Estudios Sociales*. 36, Pp. 29-39.
- Arias A. y Amaris, M. (2004). *Roles de madre e hija de la madre adolescente, al interior de su familia de origen, cuyo embarazo no fue planeado, residentes en los sectores de escasos recursos de la ciudad de Barranquilla*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Aristizabal, E y Palacio, J. (2003). La subjetivación de desplazarse y aspectos psicopatológicos relacionados con experiencias violentas. *Investigación y desarrollo*. 11 (2) 238-253.
- Arjona, J y Guerrero, S. (2006). Un estudio sobre los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación en adolescentes de secundaria. *Rev. Psicología Científica*. Revisado el 24 de noviembre de 2010. Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arjona01.htm>
- Ascanio A., García P., Montalvo, S., Amarís, M. y Vargas, M. (2001). *Características de la autoestima en niños, entre 6-8 años de edad, criados por un solo padre como*

- consecuencia del divorcio/separación de sus padres.* (Tesis). Universidad del Norte. Barranquilla.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2001). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - IV - Texto revisado.* Masson; Barcelona. Consultado el 16 de noviembre de 2010. Disponible en <http://www.psicomed.net/principal/dsmiv.html>
- Atia. J y Amarís, M. (1999). *Factores protectores y de riesgo de las familias con menores contraventores en el distrito de santa marta.* (Tesis de Maestría). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Ato, M., Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales de psicología.* 27(2)
- Ávila S., Londoño, C., Martínez, K., Amarís, M (2000). *Roles de la mujer jefe de hogar, desde su propia perspectiva en familias desplazadas por violencia socio-política ubicadas en el barrio villa esperanza del municipio de malambo.* (Tesis). Universidad del Norte. Barranquilla.
- Basic Behavioral Science Task Force of the National Advisory Mental Health (BBSTFNAMH), (1996). Basic behavioral science research for mental health. *American Psychologist,* 15(7) 722-731
- Bandura A. (1977). *Teoría del Aprendizaje Social.* New Jersey: Englewood Cliffs.
- Barcelata, B. y Álvarez I. (2005). Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. *Acta Colombiana de Psicología,* 13, 35 - 45
- Barnes, H y Olson, D (1985). *Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model.* 56 (2) 438-447. University of Minnesota; Blackwell Publishing on behalf of the Society for

- Research in Child Development. Consultado el 9 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.jstor.org/stable/1129732>
- Barreto, I., Borja, H., Serrano, Y. y López, W. (2009). La legitimación como proceso en la violencia política, medios de comunicación y construcción de culturas de paz. *Universitas Psychologica*. 8 (3). Revisado el 17 de noviembre. Disponible en <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/619/381>
- Baumeister, R., and Leary, M. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Bautista y Amarís, (2001). *Manejo de conflictos en las familias del menor infractor*. (Tesis de Maestría). Universidad del Norte. Barranquilla.
- Benítez, M., Cantillo, D. & Castaño, T., Amarís A., Blanco, A., Madariaga, C. & Abello, R. (2007). *Estudio correlacional entre el bienestar subjetivo, psicológico y social y el trauma, cogniciones irracionales postraumáticas y fatalismo en mujeres adultas víctimas de violencia de género residentes en la ciudad de barranquilla*. (Tesis). Universidad del Norte. Barranquilla.
- Beiloch, A., Sandín, B y Ramos, F. (Dir). (1995). *Manual de psicopatología*. Vol. 1. Madrid; McGraw Hill. Interamericana.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión. Causas, consecuencias y control*. Desclée de Brouwer, Bilbao.
- Björkqvist, Österman y Kaukiainen (2000). Social Intelligence - Empathy: Aggression? *Aggression and Violent Behavior*, 5, 191-200.
- Blanco, A. (2008). La condición de enemigo: el ocaso de la inocencia. In M. Cancio & L. Pozuelo (Eds.), *Política criminal en vanguardia* Madrid: Thompson/Civitas. 259-305.

- Blanco, A y Díaz, D. (2004). Bienestar Social y Trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno de estrés postraumático. *Clinica y Salud*, 15(3), 227-252.
- Blanco, A y Díaz, D. (2006). Orden social y salud mental: Una aproximación desde el bienestar social. *Clinica y Salud*. 17 (1) 7-29. España; Colegio oficial de psicólogos. Consultado el 4 de enero de 2010. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1806/180613873001.pdf>
- Blanco, A. & Díaz, D. (2007). El rostro bifronte del fatalismo: fatalismo colectivista y fatalismo individualista. *Psicothema*, 19, 552-558.
- Blanco, A., Díaz, D., y García 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, 317-332.
- Blanco, A. Díaz, D. & Sutil, L. (2007). Las bases existenciales del trauma: una aproximación desde el bienestar social y la psicología positiva. Sanmartín, J y Sabucedo, J. (Coords.). *La violencia y sus contextos*. Barcelona: Ariel.
- Blanco, A., Diaz, D & Garcia, 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. (2005). *Psicología de los grupos*. Madrid: McGraw-Hill.
- Blanco, A., Díaz, D., Gaborit, M., Amaris, M. (2010). El sentido del mundo y el significado del yo: Inventario de Cogniciones Postraumáticas (ICPT) en población hispana. *Revista latinoamericana de psicología*. 42 (1) 97-110.

- Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*. 17, 580-587.
- Blanco, A., y Valera, S. (2007) Intervención Psicosocial. Los fundamentos de la intervención psicosocial. En: Blanco, A. & Rodríguez, J. (Eds.). *Intervención psicosocial*. Madrid: Pearson, 3-44.
- Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Quinta edición ed. Madrid: Morata.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press
- Buelvas, F y Amarís, M. (2009). *Comprensión del bienestar en una persona desplazada por la violencia sociopolítica*. (Tesis de grado). Universidad del Norte, Barranquilla;
- Bushman, B., and Huesman, R. (2010). Aggression. In S. Fiske, D. Gilbert, and G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology*, New York: John Wiley. 5th edition. Vol. II . 833-863.
- Byrne, B.M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Second edition. New York: Routledge
- Cadavid, G., Amarís, M., (2007). *Estrategias de afrontamiento que utilizan las familias en proceso de separación con jóvenes de 12 a 20 años en Santa Marta D.T.C.H.* (Tesis de Maestría). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Camacho, R., Fernandez, I., Hernandez, H.y Amarís, M. (1999). *El rol del padre en las familias con madres trabajadoras y con niños en edad preescolar*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.

- Cantor, N. y Kihlstrom, J (2000). *Social intelligence. Handbook of intelligence*, 2nd ed. R.J. Sternberg (Ed.) Cambridge, U.K.: Cambridge University Press, 359-379.
- Caque, A. y Lemos, S. (2008), Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana, *Psicothema*, 20 (4) 577-582.
- Carpintero, E., López, F., Del campo, A., Soriano, S., Lázaro, S. (2007). El bienestar personal y social de los adolescentes y la prevención del malestar y la violencia: presentación y validación de un programa educativo. *Revista IIPSI*, 10 (2) 29-41
- Castaño, L., Jaramillo, E y Summerfield, D. (1998). *Violencia Política y Trabajo Psicosocial. Aportes al Debate*. Corporación AVRE. Bogotá.
- Castro, A., Sánchez, M. (2000). Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 12(1) 87- 92
- Casullo, M. (2002). *Cuadernos de evaluación psicológica. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Paidós: Buenos Aires.
- Cervantes, M. (2005). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes que manifiestan comportamientos agresivos y asertivos entre los 13 y 17 años de edad, y que cursan básica secundaria en la institución educativa CASD, Quindío, Sede Santa Eufrasia*. Barranquilla, Universidad del Norte.
- Charrys, J. (26 de abril de 1997). *Salud mental y derechos humanos. Jornada de reflexión sobre Colombia*. Estocolmo.
- Cienfuegos, L., Maury, N. y Amarís, M. (2000). *Desempeño de roles al interior de la familia de la mujer que ha experimentado violencia conyugal*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.

- Civaro, M., Amblard de Elia, S. Caterchini, S. (2011). *Bleichmar, Gardner y Piaget. Aproximaciones sobre inteligencias*. Recuperado de <http://www.uninorte.edu.co/digitalia>
- Cobos, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de psicología y Educación*. 10 (2) 105-122.
- Cobos, F. (1999). *Abandono y agresión. La raíz del infortunio de la niñez en el tercer mundo*. Bogotá, Colombia: Fundación Afecto.
- Cockerham, W.C. (2001). *Handbook of medical sociology*. Nueva York: Prentice-Hall.
- Comisión de seguimiento a la política pública sobre desplazamiento forzado. (2010). *III Encuesta nacional de verificación de los derechos de la población desplazada*. Resumen de resultados preliminares en materia de bienes rurales. Consultado el 16 de noviembre de 2010. Disponible en http://www.fescol.org.co/DocPdf/grupo_tierras/otros%20documentos/comision-seguimiento-comunicado.pdf
- Compass, B. E., et al. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Conflicto armado en Colombia ha dejado más 7.500 desplazados en lo que va de año: ONU. (24 de agosto, 2010). *El espectador*. Revisado el 17 de noviembre de 2010. Disponible en <http://www.elespectador.com/articulo-220722-colombia-el-conflicto-armado-ha-dejado-mas-7500-desplazados-onu>
- Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES). (2010). *Salto estratégico o salto al vacío. El desplazamiento forzado en los tiempos de la seguridad*

- democrática*. (76). Bogotá. Consultado el 16 de noviembre de 2010. Disponible en <http://www.codhes.org>
- Cooper, R., Grotevant, D y Condon, M (1983) Individuality and connectedness in the family as a context for adolescent identity formation and role-taking skill. *Adolescent Development in the Family. New directions for child development* (22). San Francisco: Jossey-Bass 43-59
- Clark, R., Anderson, N. B., Clark, V. R., Williams, D.R. (1999). Racism as a Stressor for African Americans: A Biopsychosocial Model. *American Psychologist*, 54 (10), 805-816.
- Cruzat, C., Ramírez, P., Melipillán, R. y Marzolo, P. (2008). Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes Secundarias de la Comuna de Concepción, Chile. *PSYKHE*, 17 (1) 81-90
- Cuadra H y Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XII (1) 83-96.
- Cuevas, H. (1998). *Proceso político y bienestar social*. Santafé de Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Dalgleish, T. & Power, M.J. (2004). The I of the storm: Relations between self and conscious emotion experience: Commentary on Lambie and Marcel (2002). *Psychological Review*, 111, 812-819.
- Dalgleish, T. (2009). The thinking person's emotion theorist: A comment on Bartlett's 'Feeling, imaging, and thinking'. *British Journal of Psychology*, 100 199–201
- De la Corte, L. (2006). *La lógica del terrorismo*. Madrid: Alianza.
- De Miguel A. (2002). Interpersonal Skills, Intelligence, and Personality in Older People. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2 (2) 147-171.

- Díaz, D. (2007). *La Evaluación del Bienestar: Poder, Procesamiento de la Información y Confianza. El Modelo del Estado Completo de Salud*. (Tesis Doctoral). UAM, Madrid.
- Díaz, D., Blanco, A., Horcajo, J y Valle, C. (2007). La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. *Psicothema*, 19 (2) 286-294.
- Díaz, D., Blanco, A., Sutil, L y Schweiger, I. (2007). Argumentos para propuesta del trauma II: El bienestar, patrón de salud y de trastorno. En: Yubero, S., Larraña, E., Blanco, A. (Ed. Universidad de Castilla-La Mancha). *Convivir con la violencia*. 47-69. <http://booksgoogle.com/books?isbn=8484274691>
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., et al. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), pp. 572-577.
- Díaz, E. (2006). *Estudio sobre las inteligencias Inter-e intrapersonales como instrumento para el desarrollo de la disposición a comunicarse en el aula*. (Tesis Doctoral). Universidad de Huelva, Huelva, España.
- Díaz, G. (2001). El Bienestar Subjetivo. Actualidad y Perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 6 (17) 572-9.
- Diener E, Sapyta J., Suh E. (1998). Subjective Well-Being Is Essentials to Well-Being. *Psychological Inquiry*, 9 (1) 33-37. Revisado el 19 de Septiembre de 2006. En: <http://links.jstor.org>.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being. *American Psychologist*, 55 (1) 34-43.

- Durkheim, E. (1928). *El suicidio*. Madrid, Editorial Reus
- Duran, M., Esquea, O., Pérez, A., Amarís, M. (2009). *Comprensión de las inteligencias personales en jóvenes escolarizados de 14 y 17 años de una institución educativa oficial del Municipio de Ciénaga Magdalena*. (Tesis de grado). Barranquilla; Universidad del Norte.
- Elwert, G. (2003). The Socio-Anthropological Interpretation of Violence. In W. Heitmeyer, & J. Hagan, J. (Eds.). *International Handbook of Violence Research*, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers. 261-290.
- Fantin, M., Florentino, M. y Correche, M. (2005). *Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de San Luis*. Universidad Nacional de San Luis.
- Farrington, D. (2007). Origins of Violent Behavior Over the Life Span. In D. Flannery, A. Vazsonyi, and I. Waldman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Violent Behavior and Aggression*. Cambridge: Cambridge University Press. 19-48
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Ferrándiz C., (2004). Evaluación y Desarrollo de la Competencia Cognitiva. *Centro de investigación y Documentación Educativa*. España. (166)
- Ferreira, M. (2003). *Sistema de Interacción Familiar Asociado a la Autoestima de Menores en Situación de Abandono moral o Prostitución*. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de San Marco. Lima, Perú.
- Flanery, D., Vazsonyi, A., y Waldman, I. (Eds.). (2007). *The Cambridge Handbook of Violent Behavior and Aggression*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Foa, E., & Rothbaum, B. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. Nueva York: Guilford Press.
- Foa, E., Ehlers, A., Clark, D., Tolin, D. y Orsillo, S. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and Validation. *Psychological Assessment*. 11(3) 303-314
- Foa, E., Steketee, G. & Rothbaum, B. (1989). Behavioral/cognitive conceptualisation of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20, 155-176.
- Forero, E. (Ed) (2004). Desplazamiento interno forzado en Colombia. *Conflicto y paz en Colombia*. Bogotá: Alfa Omega Colombiana S.A.
- Franco, S. (1997). Violencia y Salud en Colombia. *Revista Panamericana Salud Publica*. Public Health 1(2).
- Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona, Editorial Herder.
- Franzois, S. (2007). *Psicología social*. México, McGraw-Hill.
- Fraudela, J; Luengo, A; Romero, E; Villar, P y Sobral, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of clinical and health psychology*, 6 (003)
- Fromm, E. (1955). *The sane society*. New York : Rinehart & Company Inc.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1994). Coping with different concerns: Consistency and variation in coping strategies used by adolescents. *Australian Psychologist*. 29 (1), 45-48.
- Galán Rodríguez, A., Perona Garcelán, S. (2001). Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis. *Psicothema* 13 (4), 563-570.

- Galindo, B. (2003). *Estrategias de afrontamiento desplegadas por cuatro familias en situación de desempleo*. (Tesis de maestría). Universidad Santo Tomas.
- Galindo, B. y Milena, M. (2003). *Estrategias de afrontamiento desplegadas por cuatro familias en situación de desempleo*. Bogotá. Universidad Santo Tomas.
- Gallego, S. (2006). *Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales*. Manizales; Editorial Universidad de Caldas.
- Gallo, L. C. & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin*, 129(1), 10-51
- Garcia, C. Mier, S., Gonzalez, C. y Amarís, M. (1999). *Características de la comunicación y la afectividad en las relaciones de niños de 4 a 7 años con sus madres viudas, jefes de familia en desventajas socioeconómica del distrito de Barranquilla*. (Tesis). Barranquilla, Universidad del Norte.
- Garcia, K., Rossi De Alba, D. y Amarís, M. (2001). *Características de los roles asumidos en la dinámica familiar por adolescentes explotadas sexualmente en la ciudad de Barranquilla*. (Tesis). Barranquilla, Universidad del Norte.
- García, M. (2002) Desde el Concepto de Felicidad al abordaje de las variables implicadas en el Bienestar Subjetivo: un análisis conceptual. *Revista Digital*, Año 8, N° 48, pp 652-660. Revisado el 17 de noviembre de 2010. Disponible en <http://www.efdeportes.com/efd48/bienes.htm>
- Garcia, Romero, y Amarís, M., (2007). *Rol del padre en familias con por lo menos un o uno de sus hijos discapacitado*. (Tesis). Barranquilla, Universidad del Norte.

- Gardner, H. (2005). *Multiple Lenses on The Mind*. Recuperado de: <http://www.howardgardner.com/Papers/papers.html>
- Gardner, H y Walters, J. (1993). A rounded version. En Gardner. H. (1993), *Multiple Intelligences: The Theory in Practice*. New York; Basic Books.
- Gardner, H. (1994) *Estructuras de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples*. México; Fondo de cultura económica.
- Gardner, H. (1995). *Inteligencias múltiples*. Barcelona: Paidós.
- Gardner, H. (1999). *Intelligence Reframed*. New York: Basic Books. Trad. Cast. De G. Sánchez Barberán: La Inteligencia Reformulada. España: Paidós (2001)
- Gardner, H., Feldman, D y Krechevsky, M (1998). *Project Spectrum: Early Learning Activities. Project zero Frameworks for Early Childhood Education. Volume 2*. New York; Teachers College. Columbia University.
- Gobernación del Atlántico (2007). *Política pública de juventud 2007 – 2017*. Barranquilla.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Madrid; Planeta.
- Gollwitzer, P. (1999). Implementation Intentions. Strong Effects of Simple Plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.
- Gomez M., Macias L., Serpa, M. y Amarís, M. (2000). *Características del desarrollo humano de mujeres económicamente activas en el contexto familiar, pertenecientes al estrato socioeconómico medio-alto de la ciudad de Barranquilla*.(Tesis). Barranquilla, Universidad del Norte.
- Gonzáles, I y García, C. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana Medicina Gen Integral*. 16 (6). 586-92. Revisado el

- 24 de noviembre de 2010. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi10600.pdf
- González, R., Montoya, I., Casullo, M y Bernabeu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 14, 2, 363-368
- González, H. y Pérez, M. (2007). *La invención de los trastornos mentales*. Madrid, Editorial Alianza.
- Gould, R. (1999). Collective Violence and Group Solidarity: Evidence from a Feuding Society, *American Sociological Review*, 64 356-80
- Gracia, E., Herrera, J., Musitu, G. (2002). *Evaluación de los recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid. Editorial síntesis.
- Graneco-Gidhum (2009). *Estudio diagnóstico sobre las características socioeconómicas de la población joven como guía útil para la implementación de políticas y programas de las casas distritales de integración juvenil del distrito de Barranquilla*. Barranquilla:Alcaldía de Barranquilla-Universidad del Norte.
- Guerrero, L. (2005). *Desarrollo social: nuevo eje de la educación infantil*. Revisado el 13 de noviembre de 2011. Disponible en http://www.oei.es/inicial/articulos/desarrollo_social_infantil.pdf
- Guevara, Cabrera y Guerra (2007). Factores contextuales y emocionales como predictor del ajuste psicológico en la adolescencia. *Universitas psychologica*, Bogotá, 6(2): 269-283
- Gutiérrez, P., Camacho, N y Martínez, M. (2007). Autoestima, funcionamiento familiar y rendimiento escolar en adolescentes. *Atención primaria* 39(11). Revisado el 26 de noviembre. Disponible en <http://www.dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=2477474>

- Hair, F., Anderson, E., Tatham, L y Black, C. (1999). *Análisis multivariante*. Quinta edición. Madrid; Pearson
- Heitmeyer, W., and Hagan, J. (2003). Violence: The Difficulties of a Systematic International Review. In W. Heitmeyer, & J. Hagan, J. (Eds.). (2003). *International Handbook of Violence Research* (pp. 3-11). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Hernández, A. (1991). *Estrés en la familia Colombiana: tensiones típicas y estrategias de afrontamiento*. Bogotá; Universidad de Santo Tomas.
- Hernández, A. (1989)(Trad.)*Inventarios sobre Familia. Inventarios usados en un estudio nacional de familia a través del ciclo de vida*. Olson, D. (1985).Universidad de Minesota. USA.
- Hernández, A. (1992). Estrés en la familia Colombiana: tensiones típicas y estrategias de afrontamiento. *Rev. Familia y terapia familiar*. 1(1)
- Hernández, P. y Blanco, A. (2005). Violencia política y trauma psicosocial. Blanco, R. y Sabucedo, J.M. (Eds.), (2005). Madrid. Un análisis del mal y sus consecuencias (pp. 281-310). Madrid. Trotta.
- Hernández, P., Gangsei, D y Engstrom, D. (2007). Vicarious resilience: a new concept in work with those who survive trauma. *Family process*, 42, 2.
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.13 (6). Revisado el 17 de noviembre de 2010. Disponible en http://www.scielo.sld.cu/sciel.php?script=sci_arttext&pid=S0864212519
- Hill, R. (1951). *The family. A dynamic interpretation*. New York; University of North Carolina.
- Hinde, R. (1977). *Bases biológicas de la conducta social humana*. México: Siglo XXI.

- Horta, C., Ruiz, P. y Amarís, M. (1998). *Características de la dinámica familiar en los sectores de escasos recursos de la ciudad de Barranquilla*. Tesis. Barranquilla, Universidad del Norte.
- Huyke, M., Palacio, C., Rodríguez, R., y Amarís M. (2000). Sistematización de las investigaciones sobre habilidades cognitivas, realizadas en la línea desarrollo del potencial. Tesis. Barranquilla, Universidad del Norte.
- Instituto Nacional de Salud (2001). Perfil Epidemiológico de la Población Desplazada en el Barrio Mandela. Salud y desplazamiento. Colombia. Consultado el 24 de noviembre de 2010. Disponible en: <http://www.disasterinfo.net/desplazados/informes/mandela/informemandela.pdf>
- Ison, M. (2002). El afrontamiento: estrategias para el manejo del estrés. Revista Idea, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis, Argentina. año 16, No 37, Pág. 147 - 161.
- Jaccard, J., & Wan, C. K. (1996). LISREL approaches to onteraction effects in multiple regression. Thousands Oaks, CA: Sage University Paper series on Quantitative applications in the social sciences. 07-114
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York; Basic Books.
- Javaloy, F., Morales, J.F., Fernández Arregui, S., y Magallares, A. (2011). Psicología social y psicología positiva: algunas reflexiones. *Revista de Psicología Social*, 26(3).
- Janoff-Bulman, R. (1998). From Terror to Appreciation: Confronting Chance after Extreme Misfortune. *Psychological Inquiry*, 9 (2) 99-101. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/1449099>

- Jiménez, L. (2009). *Crecer en contextos familiares en riesgos*. (Tesis Doctoral, universidad de Sevilla). Recuperada de <http://fondosdigitales.us.es/tesis/>
- Jiménez, S., Abello, R., & Palacio, J. (2003). Identidad social y restablecimiento urbano de población exiliada internamente en Colombia. En *Investigación y Desarrollo*, Vol. 11, N° 2, pp. 326-34.
- Juan-Espinosa, M. (1997). La inteligencia según Hans Jürgen Eysenck. *Revista de psicología general y aplicada*. 50 (4). Revisado el 13 de noviembre de 2011. Disponible en http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo%3Fcodigo%3D2365123%26orden%3D88494&rct=j&q=Eysenck%20inteligencia%20social&ei=x
- Kahenem D., Diner, E. y Schwarz (1999). *Well-Being: the foundation of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation, New York.
- Kardiner, A. (1941). *The traumatic neuroses of war*. N.Y: Hoeber.
- Kelman, H., & Hamilton, L. (1989). *Crimes of Obedience*. New Haven: Yale University Press.
- Keyes C. (2002), *The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life*. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 43, No. 2. Revisado el 2 de mayo de 2007. Disponible en <http://www.jstor.org>
- Keyes, C. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), pp. 121-140.
- Keyes, C. (2005a). Health as a Complete State: The Added Value in Work Performance and Healthcare Costs. *Journal of Environmental Medicine*. Recuperado el 15 de septiembre, 2007, la base de datos de Jstor.
- Keyes, C. (2005b). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. Recuperado el 15 de septiembre, 2007, de la base de datos de Jstor.

- Krieger M (1999). Embodying inequality: a review of concepts, measures and methods for study. *International Journal of Health Services*, 29, (2) 295–352.
- Klein, R.B.(2005). Principles and practice of structural equation modeling. New York: The Guilford Press.
- Krzemien, D., Urquijo, S. y Monchietti, A. (2004). Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicotema*. 16(3) pp. 350-356
- Lamus, D. (1999). Éxodo, Violencia y Proyectos de Vida. Año 1 No. 2
- Lapalma, F. (2004). ¿Qué es eso que llamamos inteligencia? La Teoría de las inteligencias múltiples y la educación. Consultado en Enero 12, 2007 en <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-lapalma01.htm>.
- Latorre J. M. y Montañés, J. (2004). Ansiedad, inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*. 10 (1), 111-125
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-170.
- Lazarus, S y Folkman, R. (1986). Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas. *Estrés y Procesos cognitivos*. Ediciones Roca.
- Lazear, D. (1998). Explorations of Interpersonal and Intrapersonal Intelligences. Consultado el 14 de Enero, 2007. Disponible en: http://www.multiintell.com/articles/inter_intra_article.htm
- Leon, D., Camacho, R., Valencia, M. y Rodríguez-Orozco, (2008). Percepción de la función de sus familias por adolescentes de enseñanza media superior. *Revista cubana de pediatría*

- León, O y Montero, I. (2003). Métodos de investigación en psicología y educación. Tercera edición. Mc Graw Hill; España.
- Levy M. y. Valera, J. (2003). *Análisis multivariante*. Madrid: Pearson
- Ley de juventud. Ley 375 de 1997. Diario No. 43079. Congreso de Colombia. Consultado el 20 de octubre de 2006. Disponible en http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1997/ley_0375_1997.html
- Lewin, K. (1936). *Principles of Topological Psychology*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Lira, E. & Weinstein, E. (1990). La tortura. Conceptualización psicológica proceso terapéutico. Martín-Baró, I. Psicología social de la guerra: trauma y terapia. pp 142-158. El Salvador: UCA EDITORES.
- Lohman, B y Jarvis, P. (2000). Adolescent Stressors, Coping Strategies, and Psychological Health Studied in the Family Context. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 29, No. 1. 15-43.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D y Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de afrontamiento modificada (EEC-M) en una muestra Colombiana. *University psychology*. Vol. 5. N°2. Pp. 327-350. Revisado el 25 de noviembre de 2010. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arrttext&pid=s1657-9267200600200010&ing=en&nrm=iso
- López, V. (2007). La Inteligencia Social: Aportes Desde su Estudio en Niños y Adolescente con Altas Capacidades Cognitivas. Vol.16, N° 2, 17-28. Consultado el 12 de enero de 2011.

Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282007000200002&script=sci_arttext&tlng=es

- Lora, J., Sales, J., Senior, D. y Amaris, M. (2006). Comunicación en la relación padre e hijo varón entre 5-7 años de edad, en familias desintegradas a causa de la separación conyugal, pertenecientes a la ciudad de Barranquilla. Tesis. Barranquilla, Universidad del Norte.
- Lora, J., Sales, J., Sénior, D., & Amaris, M. (2006). Comunicación en la relación padre e hijo varón entre 5-7 años de edad, en familias desintegradas a causa de la separación conyugal, pertenecientes a la ciudad de Barranquilla. Barranquilla; Universidad del Norte.
- Louro, T. (2004). Modelo teórico – metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. Tesis Doctoral. Cuba:Escuela Nacional de salud Public.
- Lozano, M y Gómez, M. (2004). Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzoso en Colombia. Acta Colombiana de psicología. N°012. Pp.103-119.Bogota: Universidad Católica de Colombia.
- Luch, M. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva Tesis doctoral no publicada. Universidad de Barcelona, Barcelona
- Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005) The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? Psychological Bulletin. 131, (6) 803–855 DOI: 10.1037/0033-2909.131.6.803
- Mechanic, D. (1976). Stress, illness, and illness behavior. Journal of Human Stress, 2, 2-6
- Madariaga, C. (2002). Trauma Psicosocial, Trastorno de Estrés Postraumático y Tortura. Santiago de Chile: CINTRAS.

- Mancini, S y Amarís, M. (2010). Estudio correlacional de las estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a la violencia intrafamiliar en la pareja. Tesis de Grado. Barranquilla; Universidad del Norte.
- Manrique, K., & Madariaga, C. (2009). Comprensión del Trauma Psicosocial en sujetos desplazados por la Violencia Sociopolítica. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Manrique, K., Martínez, M., Turizo, Y y Amarís, M. (2008). Estudio correlacional entre el bienestar psicológico, subjetivo y social, y el fatalismo, el trauma y las cogniciones irracionales postraumáticas, en personas adultas, desplazadas por la violencia sociopolítica, radicadas en la ciudad de Barranquilla. Tesis de grado. Barranquilla; Universidad del Norte.
- Manrique, K., Martínez, M., Turizo, Y. y Amarís, M. (2008). Estudio Correlacional entre el bienestar psicológico, subjetivo y social y el fatalismo, el trauma y las cogniciones irracionales postraumáticas en personas adultas desplazadas por la violencia sociopolítica, radicados en la Ciudad de Barranquilla Tesis de pregrado. Universidad del Norte. Barranquilla.
- Manzur, C., Muñoz, L., Sánchez, C. y Amarís, M. (2001). Dinámica de las familias con menores trabajadores en la calle de la ciudad de Barranquilla. Tesis de grado. Barranquilla; Universidad del Norte.
- Marin, J. (1991). Estrategias de afrontamiento y salud mental. En Alvaro, J., Torregrosa, J y Garrido, A.(comps). Influencias sociales y psicológicas en la salud mental. Madrid; Siglo XXI de España editores S.A.

- Márquez, S. (2006). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 6, Nº 2, pp. 359-378
- Martín Baró, I. (1999). Psicología social de la guerra., en Beristan, C. M., Reconstruir el tejido social. Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria, Icaria Editorial, Barcelona.
- Martín-Baró, I. (1983a). *Acción e ideología*. San Salvador: UCA Editores.
- Martín-Baró, I. (1983b). Polarización social en El Salvador. *Estudios Centroamericanos*, 412, 129-142.
- Martín M., Harillo D. y Mora J. (2008). Relaciones entre inteligencia emocional y ajuste Psicológico en una muestra de alumnos de enseñanza Secundaria. *Ansiedad y Estrés*. 14(1),31-41
- Martínez, J., Colmenero, C y Pélaez, E. (2002). Comparación entre distintas clasificaciones de las estrategias de afrontamiento en cuidadores de enfermos de alzheimer. *Psicothema*. Vol14. Nº003. Pp 558-563. España; Universidad de Oviedo.
- Martínez, P. (1994). Características y evolución del sistema familiar. Orientación y terapia familiar en familias afectadas por enfermedades o deficiencias. Madrid: Fundación MAPFRE Medicina.
- Morán, C. (2005). Estrés, burnout y mobbing: recursos y estrategias de afrontamiento. Amarú, Salamanca.
- McCubbin, H., Hunter, E., & Dahl, B. (1975) Residuals of war: Families of prisoners of war and servicemen missing in action. *Journal of Social Issues*, 31, 161-182.
- McCubbin, H. , McCubbin, M. (1988). Typologies of resilient families: emerging roles of social class and ethnicity. *Family relations* 37 (3) 247-54.

- McCubbin, H., Patterson, J. (1983). Family, transitions: adaptation to stress. McCubbin, H y Figley, C (Edited). Stress and the family. Vol I: Coping with normative transitions. New York; Brunner/Mazel, Publisher.
- McCubbin, H., Thompson, A., McCubbin, M. (1996). Family Assessment: Resiliency, Coping and Adaptation: Inventories for research and practice. University of Wisconsin Publisher: Wisconsin
- Mead, G. (1922/1964). A behavioristic account of the significant symbol. En A. Reck(Ed), Seledc writing. George Herbart Mead. Chicago: University of Chicago Press
- Medina Mora, M., Borges, G., Lara, C., Ramos, L., Zambrano, J y Fleiz, C. (2005). Prevalencia de Sucesos Violentos y de Trastorno de Estrés Postraumático en la Población mexicana. *Revista Institucional Nacional de salud pública*.47 (1).
- Miller, G. (1969). Psychology as a means of promoting human welfare. *American Psychologist*, 24, 1063–1075.
- Mogollón & Vázquez. (2006). Opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud del desplazamiento forzado. *Gaceta Sanitaria* Vol.20 N.4
- Molina K., Amarís M. y Palacio. (2004). La autoridad de los padres y docentes y su asociación con las habilidades de la inteligencia interpersonal en los niños de seis años. Tesis. Universidad del Norte, Barranquilla.
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J., Parra, M. (2007). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. ISSN 0214-4824, Nº. 23, 2008 , págs. 391-408. Tomado el 1 de mayo de 2011, consultado en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003557>

- Montero, M., Saforcada, E., Arango, C., Hincapie, A., Ghiso, A., Carrasco, N.,... Martinez, R. (2010). *Sujetos politicos y accion comunitaria*. Bogota, Colombia: Universidad Javeriana.
- Montes-Berges, B. & Augusto J.(2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 163–171
- Morales, J. (2009). Consecuencias psicosociales en los adolescentes en situación de desplazamiento. Tesis de grado. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario
- Morales, J. F., Moya, M. C., Gaviria, E., & Cuadrado, I. (2007). *Psicología social*. Madrid: McGrawHill.
- Morales, L., Quijano, A. y Amarís, M. (1999). Roles de la mujer economicamente activa al interior de la familia perteneciente al estrato socioeconomico bajo de la ciudad de Barranquilla. Tesis de Maestría. Universidad del Norte, Barranquilla.
- Morgan, H. (1996). Analysis of Gardner's theory of multiple intelligence. *Roeper Review* 18, 263-270
- Musitu, G., Bulga, S., Lila M., Cava Ma., (2004). *Familia y adolescencia*. Ed Sintexis, España
- Musitu, G., Estévez, E., & Jiménez, T. (2010). Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes. Madrid.
- Musitu, G., Jiménez, & T. Murgui, S., (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes:un modelo de mediación. *Salud Pública de México*, 49, 3-10.

- Musitu, G., Román, M. y Gracia, E. (1988). Familia y educación: Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos. Barcelona, Labor.
- Myers, D. (2000). The Funds Friends and Faith of Happy People. *American Psychologist*, 55 (1), pp 56-67.
- Navia, C. (2008). Afrontamiento familiar en situaciones de secuestro extorsivo económico. *Revista latinoamericana de psicología*. N°40.pp59-72.
- Narayan, D. (2000). *La voz de los pobres ¿hay alguien que nos escuche?*. Banco Mundial, Madrid, Mundi-Prensa
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR). (2004). Desarrollo de niños, niñas y adolescentes: acciones por los derechos del niño. Consultado el 24 de noviembre de 2010. Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pfg/7051.pdf>
- Olson, D y McCubbin, H. (1982). Circumplex model of marital and family systems V: aplicación to familystress and crisis intervention. McCubbin, H.,Cauble, E y Paterson, J.(Edited). Family stress, coping and social support. Estados unidos; Charles C Thomas. Publisher.
- Olson, H., Russell, C y Sprenkle, D. (1989). Circumplex Model: Systemic Assessment and Treatment of Families, 2nd edition. New York: Haworth.
- Olson, H., Sprenkle, H y Rusell, S. (1979). Circumplex Model of marital and family systems: VI. Theoretical update. Family process.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra

Organización Mundial de la salud. OMS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. OMS (2004). Invertir en Salud Mental. Ginebra.

Organización Mundial de la salud. OMS (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria en la salud. Ginebra.

Ortiz de M., E. (2005). Inteligencias Múltiples en la educación de la persona. Buenos Aires: Bonum. p. 231 y 240

Otto, A. (1975). The use of family strength concepts and methods in family life education: a handbooks. Beverly Hill: the holistic press.

Padilla, E., Fajardo C., Gutiérrez A., Palma D. (2007). Estrategias de afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología* 10 (2): 127-141,

Padrós, F. (2002) Disfrute y Bienestar Subjetivo. Un Estudio Psicométrico de la Gaudibilidad. Tesis de la Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona.

Páez D. y Campos M. (2009). Estrategias de afrontamiento individuales y colectivas ante hechos traumáticos causados por el terrorismo: revisión sobre el atentado del 11-M en España. *Asociación Española de Neuropsicología*. Consultado el 5 de junio de 2011. Tomado de: http://www.aen.es/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=3153&Itemid=124

Páez, D., Adrian, J y Basabe, N. (1991). Balanza de afectos, dimensiones de la afectividad y emociones: una aproximación sociopsicológica a la salud mental. En Álvaro, J., Torregrosa, J y Garrido, A. (comps). Influencias sociales y psicológicas en la salud mental. Madrid; Siglo XXI de España editores S.A.

- Palacio, J. Madariaga, C. (Diciembre, 2005). Redes sociales personales y calidad de vida en personas desplazadas por violencia política: el caso de Barranquilla (Colombia). En: REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales. 9 (3).
- Palacio, J. y Sabater, C. (2002). El Contexto en Colombia. Impacto psicológico de la violencia Política en Colombia: salud mental y Redes Sociales en las familias desplazadas en el Caribe. Barranquilla, Ediciones Uninorte
- Palacio, J., Correa, A., Díaz, M., & Jiménez, S. (2003). La Búsqueda de la identidad Social, un punto de partida para comprender las dinámicas del desplazamiento, restablecimiento forzado en Colombia. En: Revista Investigación y Desarrollo., 1(11) pp. 26 -52.
- Palacio, M., Sánchez, M y Valencia, A. (2002). Los Conflictos y las violencias recientes en Colombia. Universidad de Caldas, Manizales.
- Parra. J. A., (2005). Familia y desarrollo del adolescente: un estudio longitudinal sobre trayectorias evolutivas. (Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, España). Recuperado de: <http://fondosdigitales.us.es/tesis/tesis/456/familia-y-desarrollo-adolescente-un-estudio-longitudinal-sobre-trayectorias-evolutivas/>
- Pérez-Sales, P. (2004). El concepto de trauma y de respuesta al trauma en psicoterapia. Norte de salud mental. N° 20, 29-36.
- Pizarro, R. (2007). Análisis factorial confirmatorio de las escalas MIDAS de inteligencias múltiples MIDAS-TEENS. Orientación educativa, 21, (39), 85-105
- Pizarro, R. (2006). Análisis transversales y longitudinales de las inteligencias múltiples, curriculum del hogar, intereses, autoestima y aprendizajes previos sobre aprendizajes actuales. *Revista Investigaciones en Educación*, 6(1), 109-139

- Pools, H. (2007). August Hollingshead and Frederick Poverty socioeconomic status, and mental illness, doi: 102105/AJPH.2007.117606
- Pressman, S.D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131, 925–971.
- Programa Presidencial Colombia Joven (2004). Política nacional de juventud: Bases para el plan decenal de juventud. Bogotá: Presidencia de la Republica.
- Programa Presidencial Colombia Joven (2010). Directriz Nacional para la Atención Integral y Diferencial de la Población Joven en Situación y Riesgo de Desplazamiento. Recuperado de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/7396>
- Quintanilla, R., Valadez, I., Valencia, S y González, J. (2005). Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida. Guadalajara: Investigación en Salud, Agosto Vol. VII, numero 002. Universidad de Guadalajara.
- Ramírez M, Andrade D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. *Revista Latino americana. Enfermagem*, 13, 813-8.
- Ramírez, A. (2007). El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes: un análisis etnográfico. Tesis de grado. España; Universidad de Valencia.
- Rappaport, J. (2005). Community psychology Is (Thank God) more than science. *American Journal of Community*, 35, 233-238
- Rebolledo, G., Pizarro, R., Simbaqueva, A., Morales, D., Santillo, M., Martinez, J., Moreno, A., y Tamayo, O. (2006). Índices de riesgo educativo. *Educación y Educadores*, 9(02)

- Rionda, J. (2004). Algunas consideraciones en torno a cómo medir el nivel de bienestar social. Contribuciones a la Economía. Recuperado el 11 de febrero de 2007 en <http://www.eumed.net/ce/>.
- Rios A., Amarís M, (2004). Tipología, ciclo vital familiar y distribución de roles en las familias desplazadas con hijos adolescentes del asentamiento Loma Roja del Silos Uno. Distrito de Barranquilla. Tesis de Maestría. Barranquilla; Universidad del Norte.
- Riquelme, A., Buendía, J. y Rodríguez, M. C. (1993). Estrategias de Afrontamiento y Apoyo Social en Personas con estrés económico. *Psicothema*, ISSN 0214-9915, Vol. 5, Nº. 1, 1993, Págs. 83-89. Universidad de Murcia
- Rodríguez, A. (2003). Cuestiones conceptuales y metodológicas en torno al concepto y significado de bienestar social. *Revista sobre igualdad y calidad de vida*, Vol. 2 (3), pp. 4-9.
- Rodríguez, J., De la Torre, A y Miranda, C. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica-Revista del instituto nacional de salud*. Vol.22. Suplemento 2. pp. 337-346. Bogotá. Consultado el 17 de noviembre de 2010. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84309603.pdf>
- Rodríguez, M., Díaz, P., Niño, S., Samudio, M., Silva, M. (2005). El desplazamiento como generador de crisis: Un estudio en adultos y adolescentes. *Terapia Psicológica*, Vol. 23, Nº2. p. 33-43
- Rodríguez-Marín, J., Terol, C., López, S. and Pastor, A. (1992): Evaluación del afrontamiento del estrés: Propiedades psicométricas del Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes. *Revista de Psicología de la Salud*. Vol. 4. (2).pp. 59-84.

- Rojó, E. (1997). Estructuración del conocimiento en psiquiatría. Vallejo, J. (Ed.), *Psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- Romero, A y Amarís, M. (2006). Estrategias de afrontamiento que utilizan las familias en proceso de separación. Tesis. Barranquilla; Universidad del Norte.
- Romero, V. & Amarís, M. (2002). Dinámica familiar desde la perspectiva de los menores explotados sexualmente e institucionalizados en la ciudad de Barranquilla. Tesis. Barranquilla; Universidad del Norte.
- Ross, L., & Nisbett, R. E. (1991). *The person and the situation: Perspectives of social psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Rovere, E. (2001). Towards a Theoretical understanding of betrayal in refugee survivors of war and mass political violence: has the PTSD construct and major theories of psychological trauma neglected it? Tesis del doctorado en psicología. Massachusetts school of professional Psychology.
- Ruiz, A., Vázquez, R., Mancilla, J., López, X., Álvarez, G., Tena, A. (2009). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychological*. 2 (9) 447- 5
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology* , vol 52 No. 1 pp. 141-166.
- Ryff, C. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57,1069-1081

- Ryff, C.D. & Heidrich, S.M. (1997). Experience and Well-Being: Explorations on Domains of life and how they matter. *International journal of Behavioral Development* 20, pp. 193-206
- Ryff, C.D. (1989a). Apiñes is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social psychology* 57, pp 1069-1081
- Ryff, C y Singer, B.(1998). Human Health: New Directions for the Next Millennium *Psychological Inquiry*, 9 (1), pp. 69-85. Revisado el 20 de Agosto de 2007. Disponible en <http://links.jstor.org>.
- Sacipa, S., Tovar, C., y Galindo, L. (2005). Guía de orientación para el acompañamiento psicosocial a la población en situación de desplazamiento. Colombia: CHF internacional.
- Sadín, B. (2003). El Estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. En: *Rev. Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Vol. 3, N° 1, pp. 141-157
- Salas, L. y Amarís, M. (1999). Características de la autoridad, relaciones y comunicación de las familias de clase media hacia la formación de sus hijos que estudian en colegios privados en la ciudad de Cartagena. Tesis de Maestría. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Salovey, P., Rothman, A., Detweiler, J., & Steward, W.(2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1) 110-121
- Sanchez, J. y Amaris M. (1999). Proyecto de vida de menores trabajadores. Tesis de Maestría inédita. Universidad del Norte, Barranquilla.
- Sánchez, J. (2002). *Psicología de los grupos*. Madrid, España: McGraw Hill.
- Sandoval C. y Amarís, M. (2006). Estudio de caso de los mecanismos de socialización presentes en familias con jefaturas femeninas con hijos entre los 5 a 7 años de edad de estrato

- socioeconómico medio de la ciudad de Barranquilla. Tesis. Universidad del Norte, Barranquilla.
- Sandy, f. (2005). Some historical and scientific issues related to research on emotional intelligence. *Journal of organizational behavior*. 26, 411-424.
- Sangwan K. and Duhan K. (2010). Human ecological systems and multiple intelligence of Slow learner young adolescents. *J. Dairying, Foods & H.S.*, 29 (3/4) 216 - 221
- Santacruz, C., Chams, W., Fernández de Soto, P. (2006). Colombia: Violencia y Salud Mental, la Opinión de la Psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. XXXV (001). Bogotá-Colombia. Revisado el 3 de septiembre de 2007. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80635104.pdf>
- Santamaría, A., & Amarís, M. (2009). Más allá de la adversidad comprensión del trauma psicosocial en una mujer que ha sido víctima de violencia de género. Barranquilla: universidad del Norte.
- Searle, B. (2008). *Well-Being: in search of a good life?*. The policy Press. Bristol.
- Segura, E. & Meertens, D. (1997). Desarraigo, Género y Desplazamiento Interno en Colombia. *Nueva Sociedad* N. 148. pp. 30-43.
- Seligman, M. & Csikzentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman. M.,Steen, T., Park,N.y Paterson C. (2005).Positive psychology Progress. Empirical validacion de enter emotions.*American psycologis*., 60 (5)

- September, N. et al. (2001). The Relation Between Well-Being, Impostor Feelings, and Gender role Orientation Among Canadian University Students. *The Journal of social Psychology*; Apr 2001; 141, 2; Research Library Core pg 218- 232.
- Shabani, J., Aishah, S., Ahmad, A., Baba, M. (2010). Exploring the Relationship of Emotional Intelligence with Mental. Health among Early Adolescents. *International Journal of Psychological Studies* Vol. 2, No. 2
- Sharer, B. (2004). Multiple Intelligences Theory after 20 years. Consultado el 20 de Octubre de 2006. Disponible en <http://vnweb.hwwilsonweb.com/hww/jumpstart.jhtml?recid=0bc05f7a67b1790ef1babfc7d0f4b1b6b209bbd7218a3ca04443fb9e23ffc7db3144ce66c6a1ee53&fmt>
- Shepard, R.; Fasko, D.; Osborne, F. (2002). Intrapersonal intelligence: Affective factors in thinking. *Education*; Summer 1999; 119, 4; ProQuest Education Journals. pg. 633
- Silberman, M y Hansburg, M (2001). *Inteligencia interpersonal*. España: Paidós Plural.
- Siu, A. F. Y. (2009). Trait emotional intelligence and its relationships with problem behavior in Hong Kong adolescents. *Personality and Individual Differences*, 47, 553–557.
- Sluzki C. (1995). *Violencia familiar y violencia política*. En: Schnitman F, editor. *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). The future of positive psychology: A declaration of independence. En C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.) *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press. 751-767
- .Staub, E. (1999). The Roots of Evil: Social Conditions, Culture, Personality, and Basic Human Needs. *Personality and Social Psychology Review*, 3, 179-192.

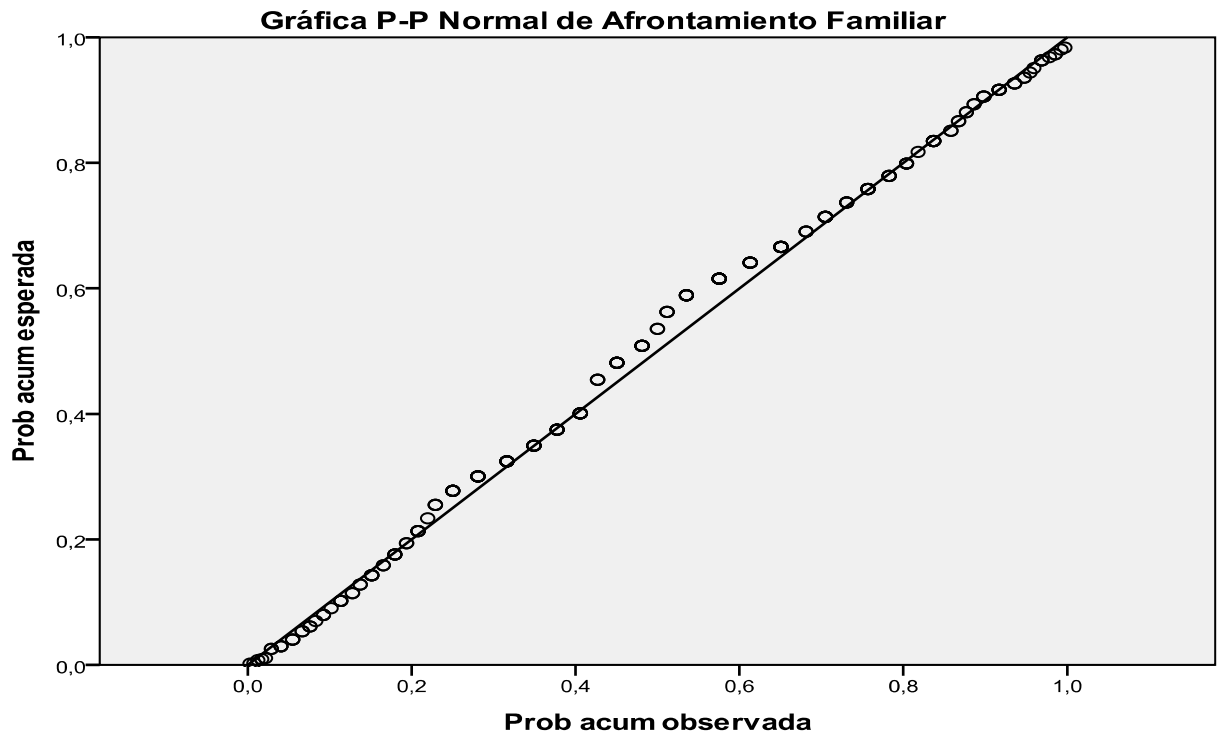
- Strasser, J. & Seplocha, H. (2005). How Can University Professor Help their Students Understand Issues of Diversity Through Interpersonal and Intrapersonal Intelligences? Multicultural Education. Summer, 20-24.
- Tajfel, H. (1984). Grupos humanos y categorías sociales. Barcelona: Herder.
- Taylor, S. (2002). Lazos vitales. De cómo el cuidado y el afecto son esenciales para nuestra vida. Madrid: Taurus.
- Tyler, F. (1984). El comportamiento psicosocial, la competencia psicosocial individual y las redes de intercambio de recursos, como ejemplos de psicología comunitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(1) 77-92
- Tilly, C. (2003). *The Politics of Collective Violence*. Cambridge: Cambridge University Press,
- Turnbull, C. (1987). The Politics of Non-Aggression. In A. Montagu (Ed.), *Learning Non-Aggression. The Experience of Non-Literate Societies* (pp. 161-221). New York: Oxford University Press.
- Turizo, Y., Amaris M. (2011). Comprensión del afrontamiento familiar y las inteligencias personales en jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica. Tesis de Maestría inédita. Universidad del Norte, Barranquilla.
- Urbina-Cárdenas, J. E. & Muñoz, G. (2011). Ideas de paz en jóvenes desplazados de la ciudad de Cúcuta. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1 (9), pp. 321 - 330.
- Valle, M., Moreno, V y Amarís, M. (2009). Estrategias de afrontamiento familiar en personas que participan en terapia de grupo en Buenos Aires-Argentina. Tesis de grado. Barranquilla; Universidad del Norte.
- Vázquez, C., Hervás, G. (2008) *Psicología positiva aplicada*. Bilbao, Desclée de Brouwer.

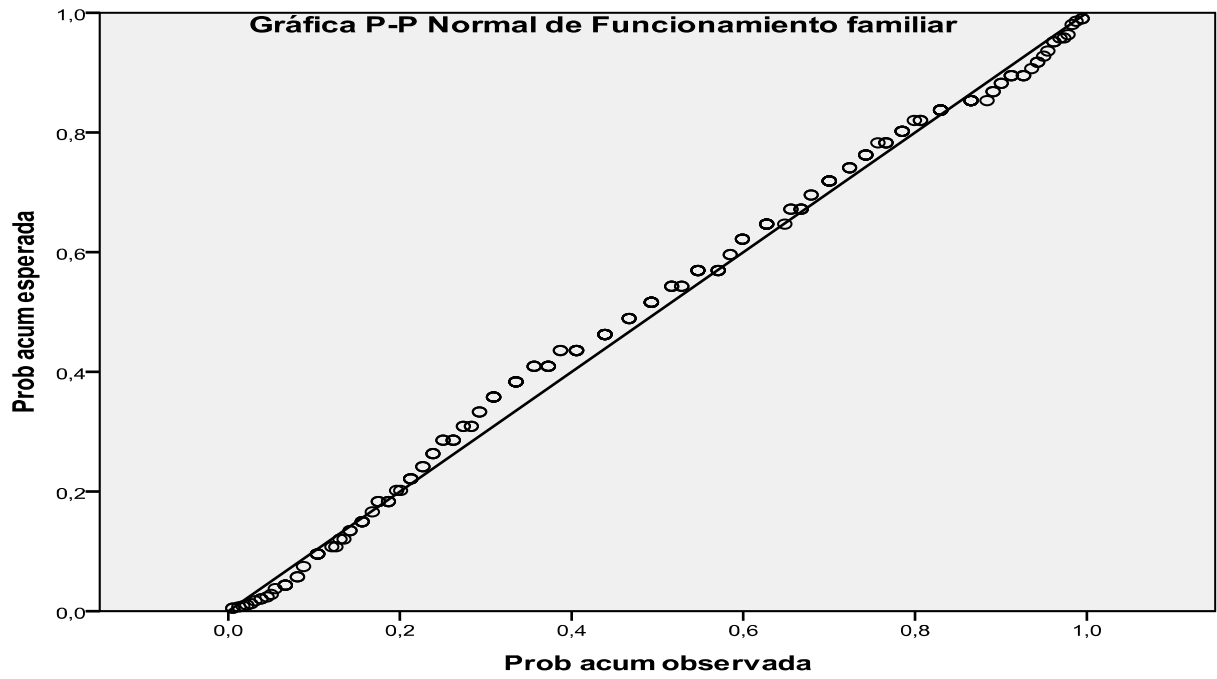
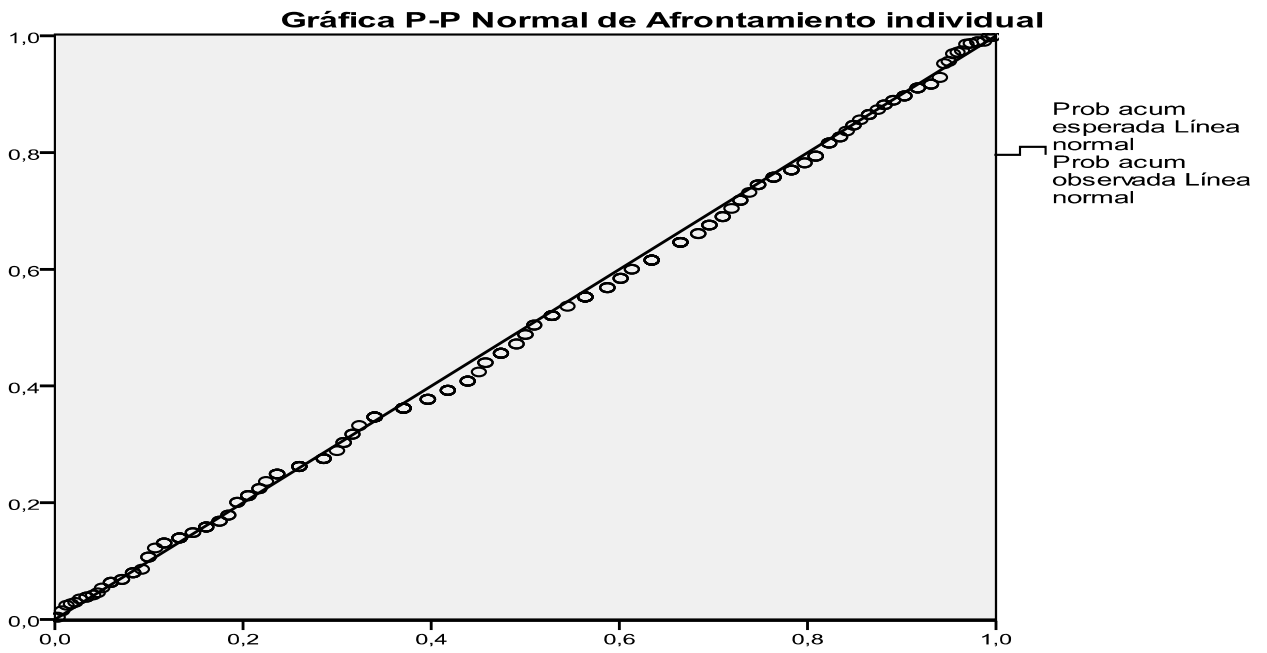
- Vázquez, C. (2005). Stress reactions of the general population after the terrorist attacks of S11 (USA) and M11 (Madrid, Spain): Myths and realities]. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology*, 1, 9-25.
- Vera, Carbelo y Vecina (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*. Vol.27, N° 001. 40-49.
- Vygotski, L. (1991). *El significado histórico de la crisis en Psicología*. En L.S. Vygotski, *Obras escogidas*, Vol. 1. Madrid: Visor.
- Villar, P., Luengo, M., Gómez, J. y Romero E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15 (4), pp. 581-588
- World Health Organization (WHO), (1948). Preamble to the Consideration of the World Health Organization. *En Official Records of the World Health Organization*, N° 2. Ginebra: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO), (2000). *Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Ginebra: World Health Organization.
- Williams, K. y McGillicuddy, D.L.A. (2000). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(4), 537-549.
- Wu-Tien Wu. (2001). *Conception and Appraisal of Personal Intelligence*. National Taiwan Normal University. Paper presented at the 14th World Conference of the World Council for Gifted and Talented Children, Barcelona, Spain, July 31-August 4.
- Zarzosa, P.(1996). *Aproximaciones a la medición del bienestar social*.Universidad de Valladolid. España.

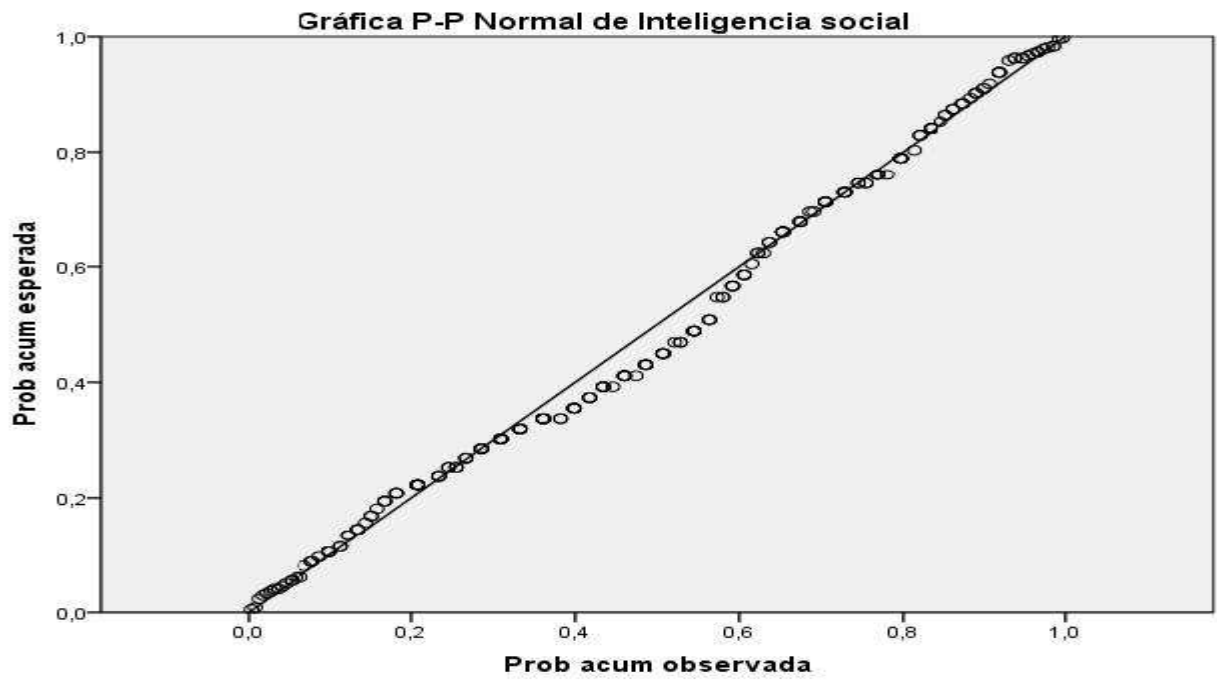
- Zhang W., McCubbin H., McCubbin L., Chen Q., Foley S., Strom I., Kehl L. (2010) Education and self-rated health: An individual and neighborhood level analysis of Asian Americans, Hawaiians, and Caucasians in Hawaii. *Social Science & Medicine* 70 561–569. doi:10.1016/j.socscimed.2009.10.055
- Zhang, W., Chen Q., McCubbin H., McCubbin L., Foley S. (2011). Predictors of mental and physical health: Individual and neighborhood levels of education, social well-being, and ethnicity. *Health & Place* 17 (1) 238–247. doi:10.1016/j.healthplace.2010.10.008
- Zimbardo, P. (1997). Situaciones sociales: su poder de transformación. *Revista de Psicología Social*, 12, 99-112.

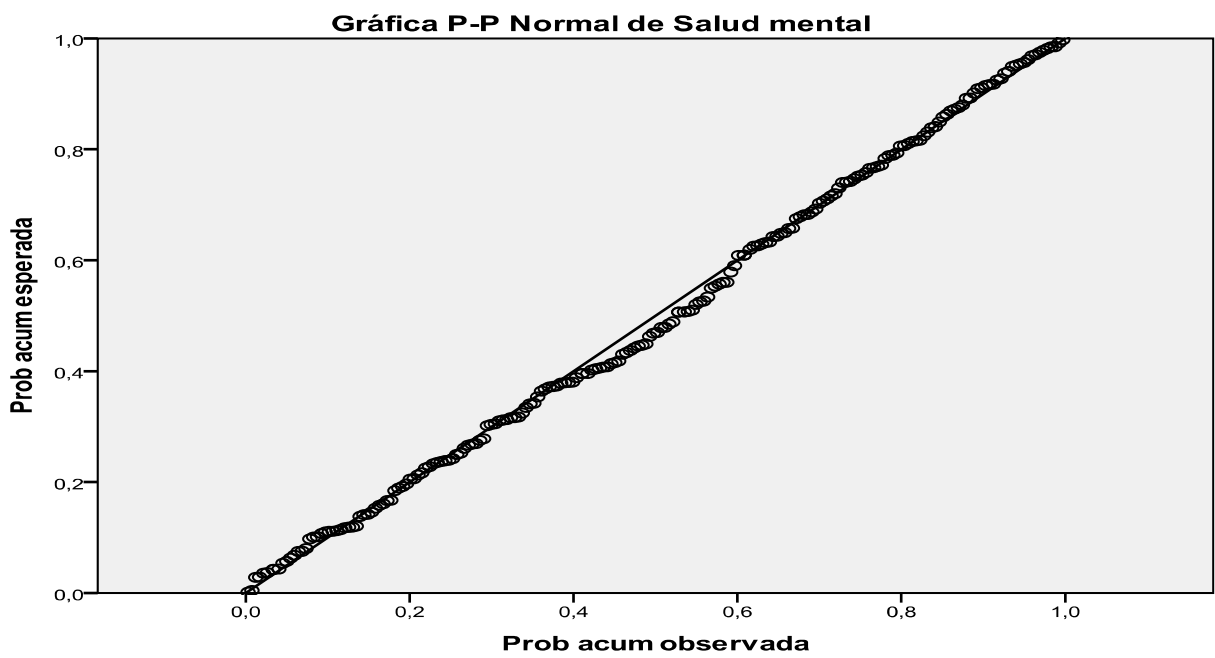
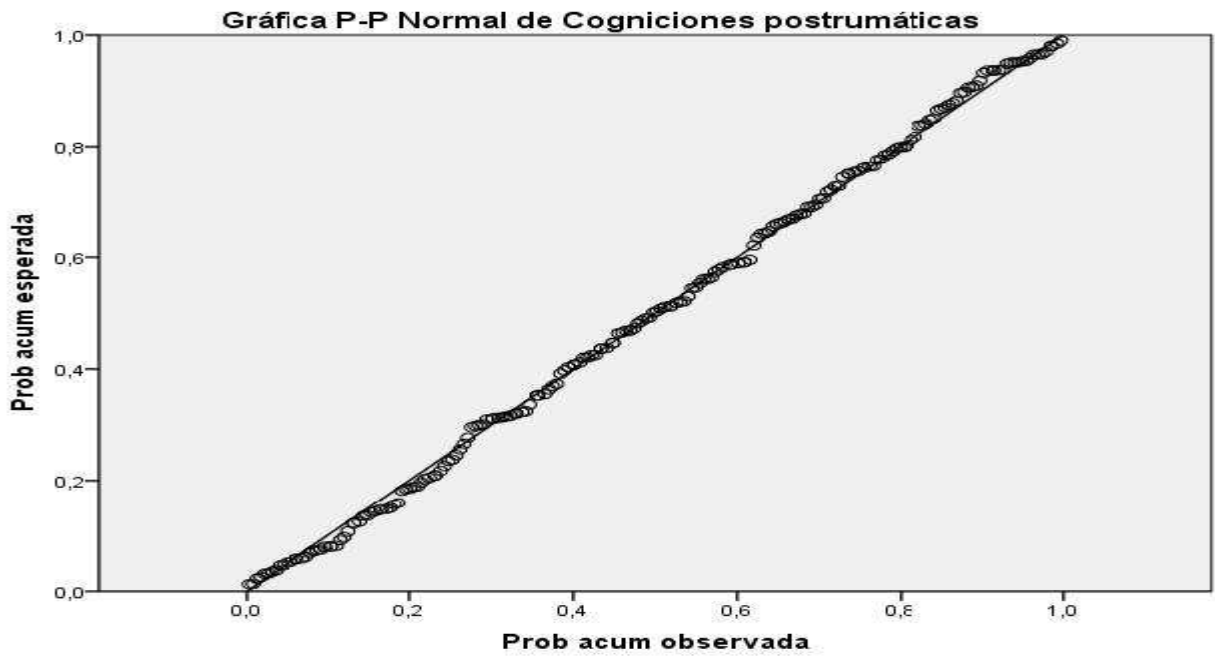
ANEXOS

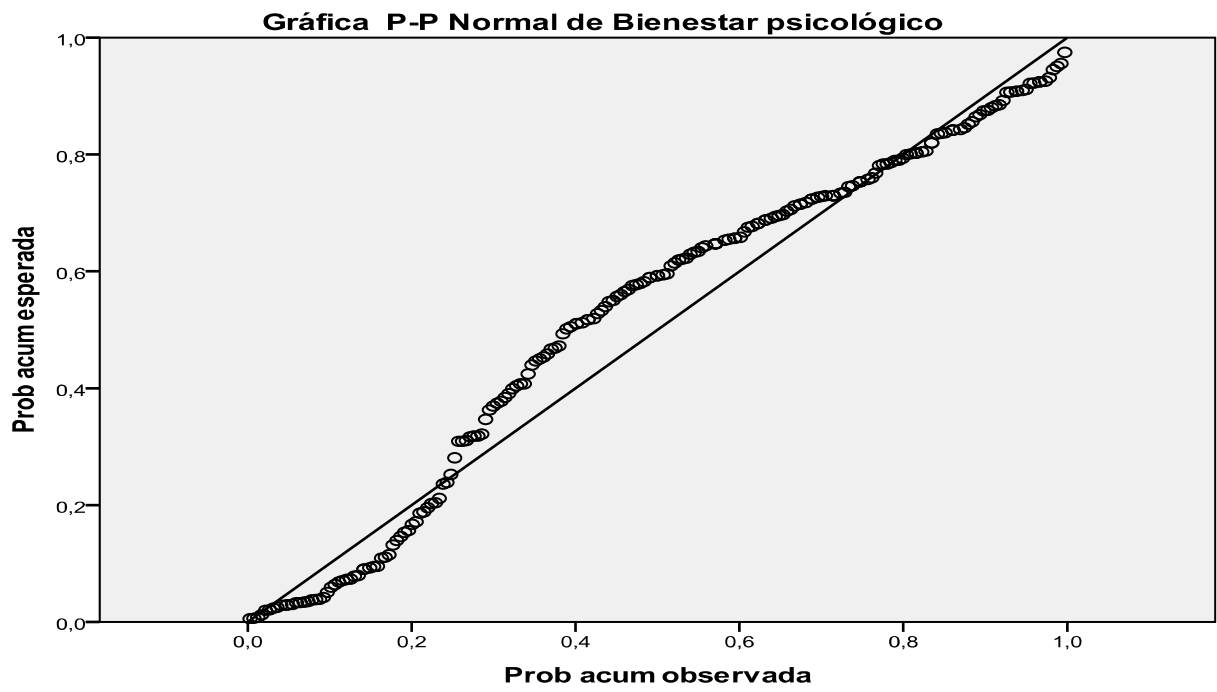
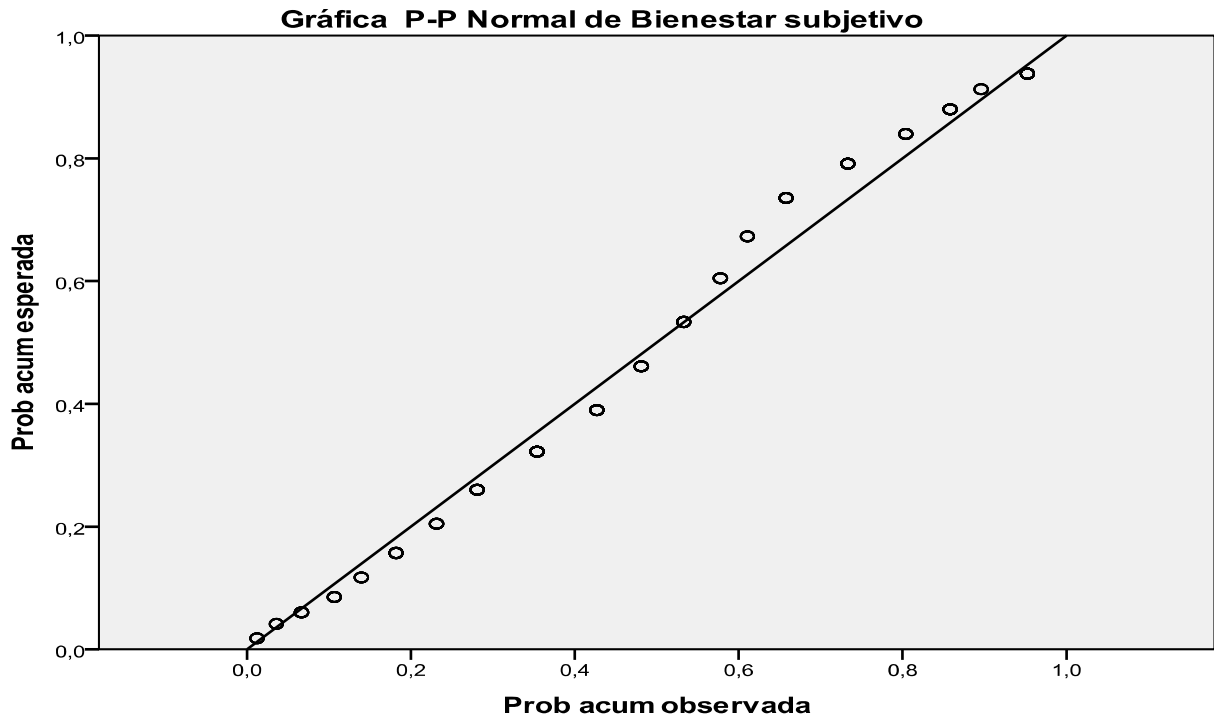
ANEXO 1- GRAFICAS PRUEBAS DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

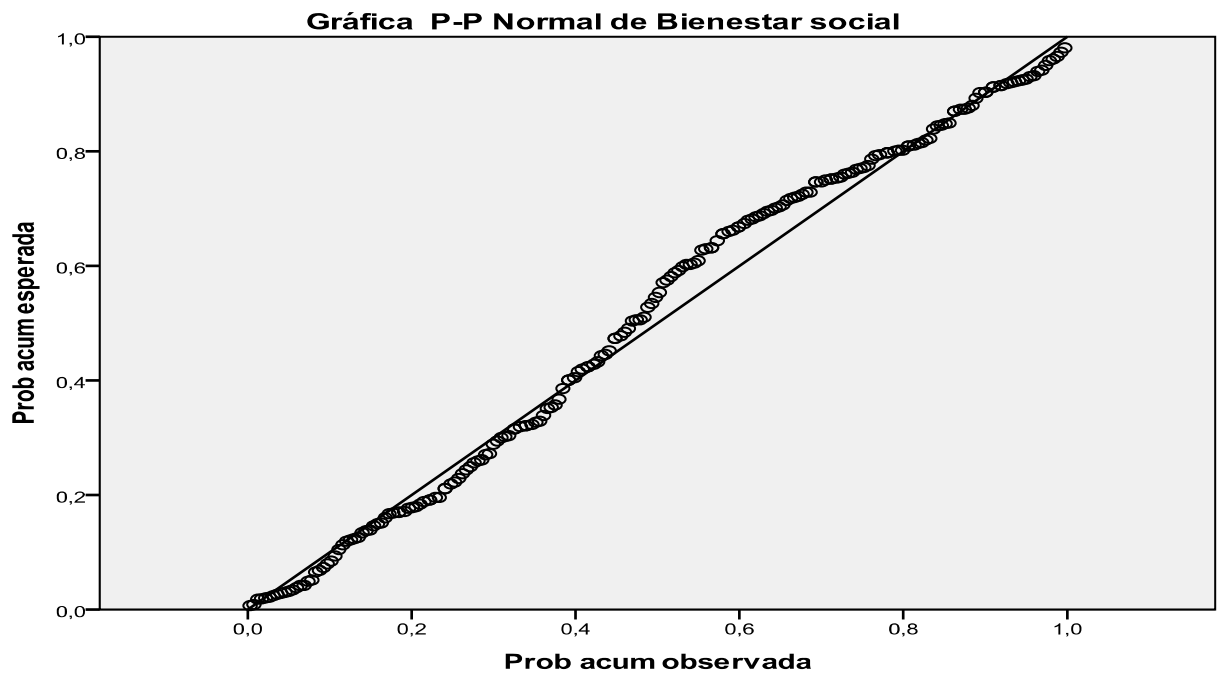






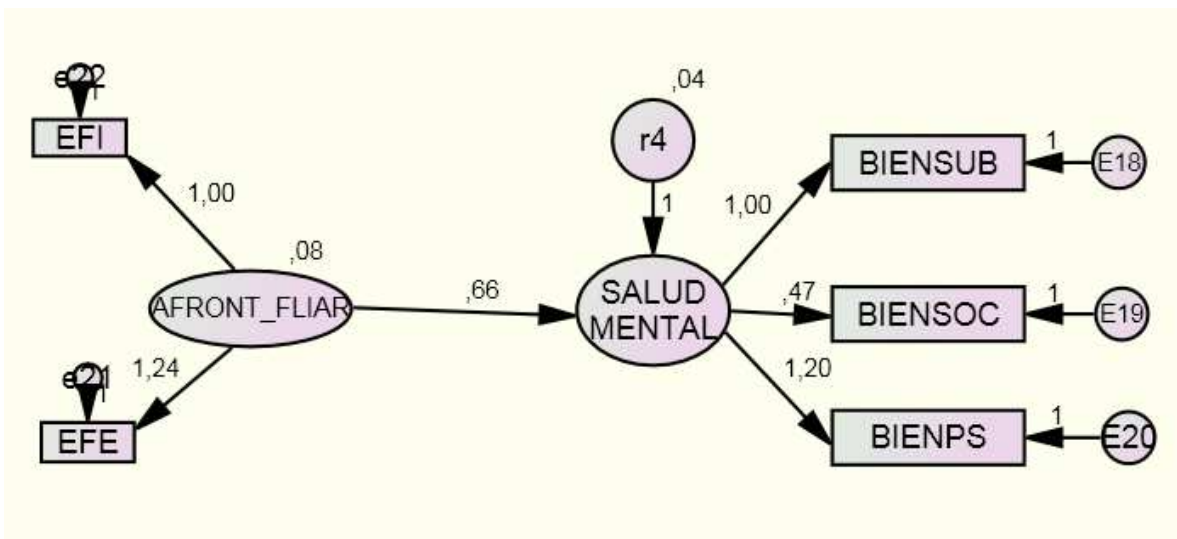




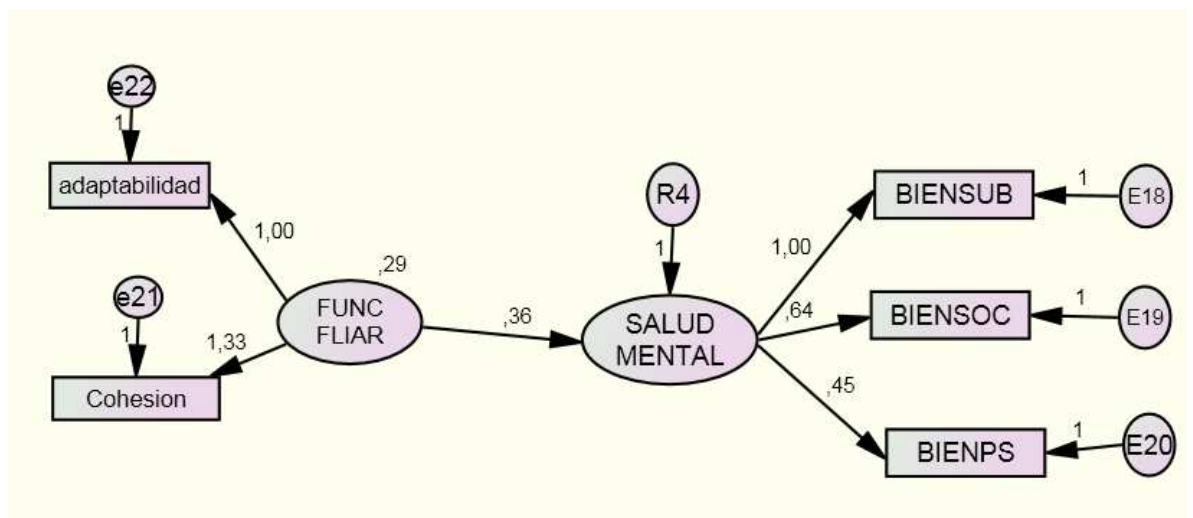


ANEXO 2- GRAFICAS DE LOS MODELOS ESTRUCTURALES DE PRIMER ORDEN DE CADA VARIABLE INDEPENDIENTE CON CADA VARIABLE DEPENDIENTE

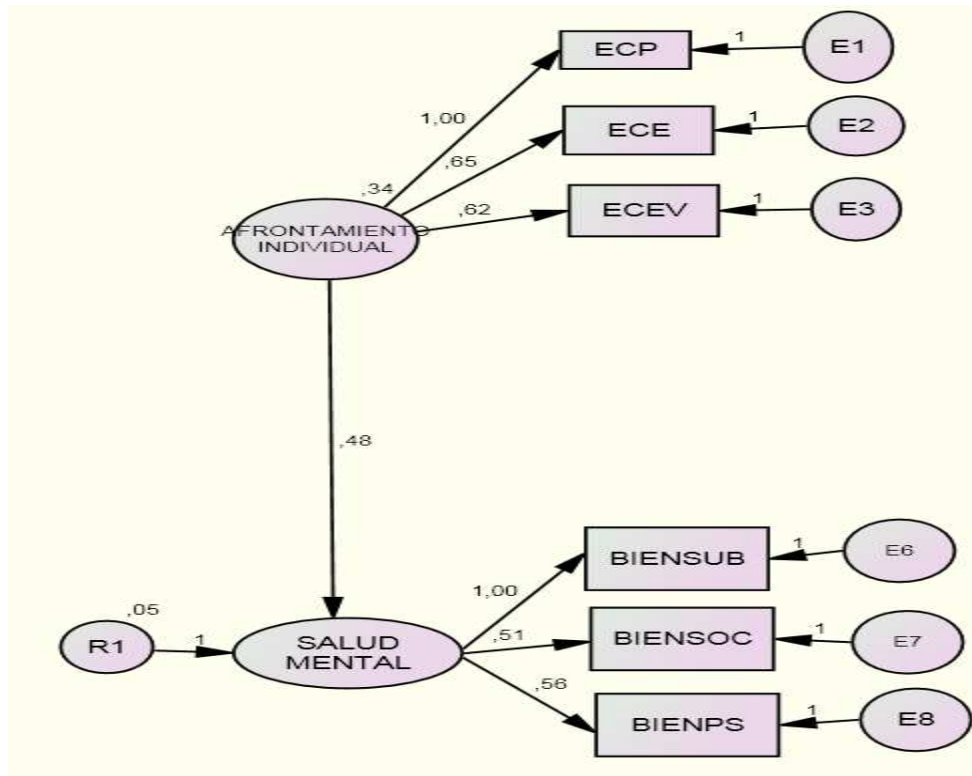
Grafica Modelo Estructural estrategias de Afrontamiento Familiar-Salud Mental (MEAF-SM)



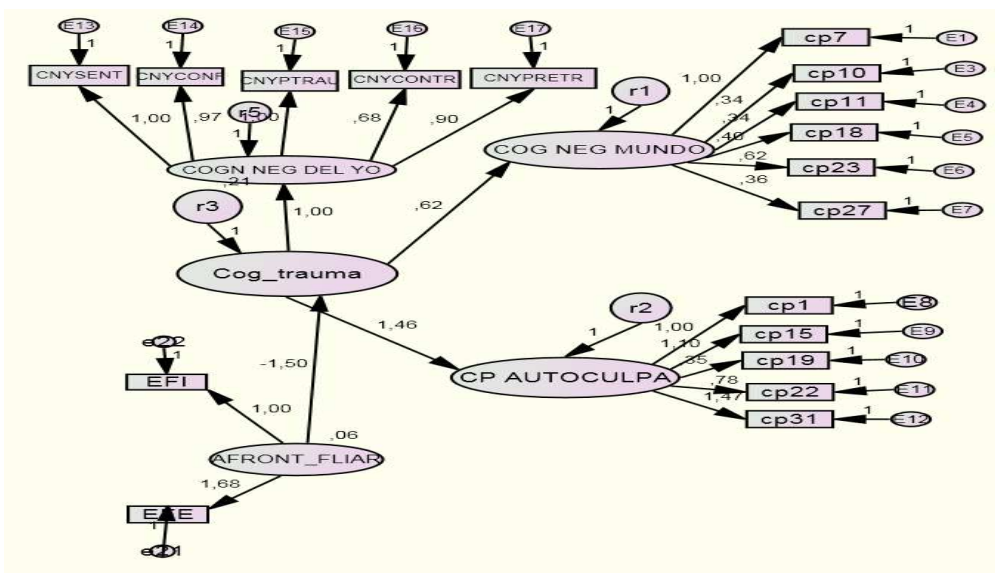
Grafica Modelo Estructural Funcionamiento Familiar-Salud mental (MEFF-SM)



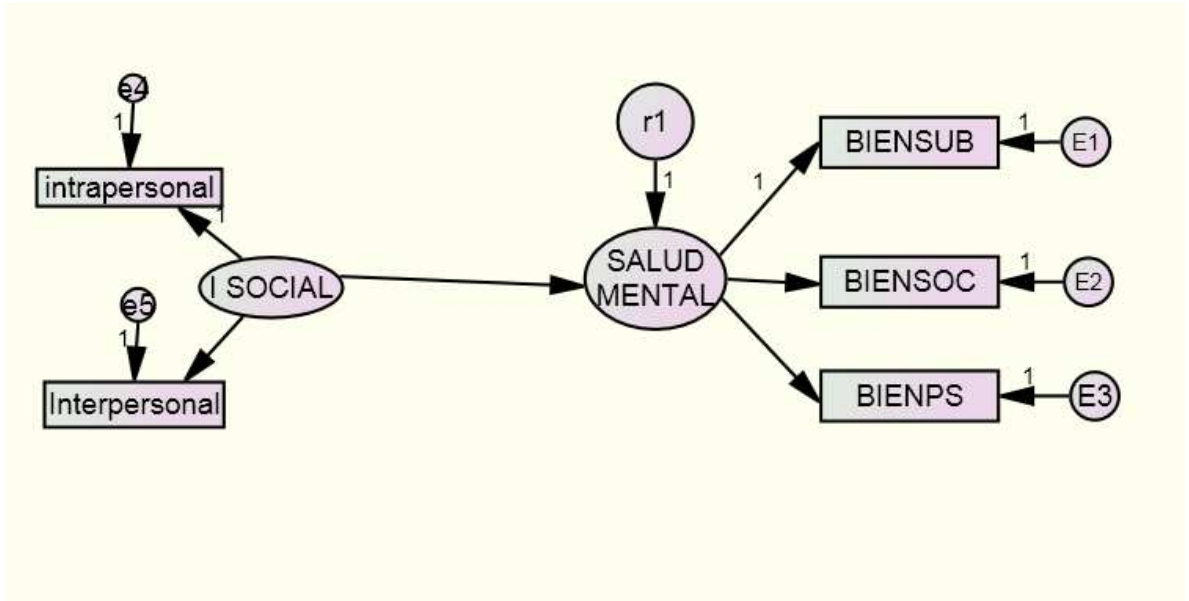
Grafica Modelo Estrategias de Afrontamiento Individual-Salud mental (MEEFI-SM)



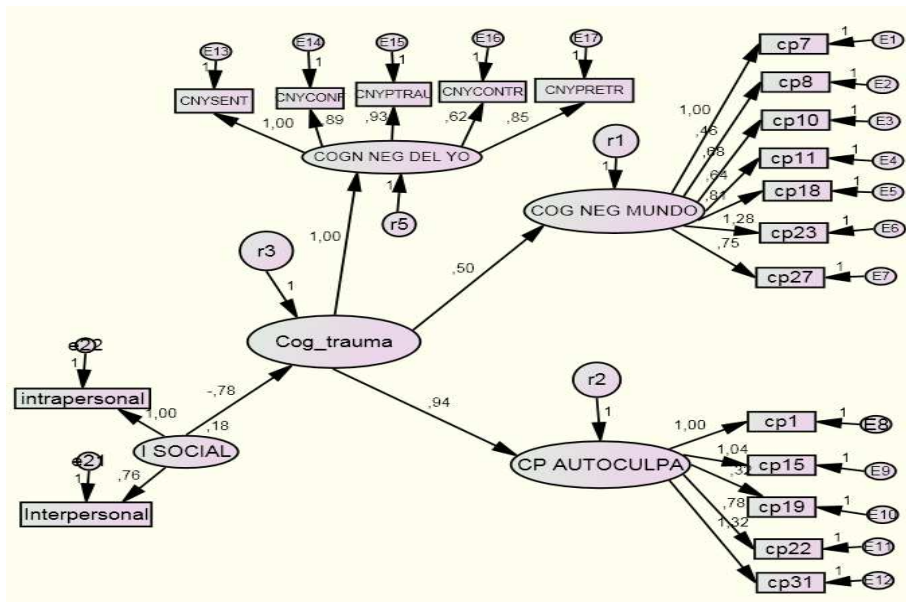
Grafica Modelo estructural Inteligencia Social-salud Mental (MEIS-SM)



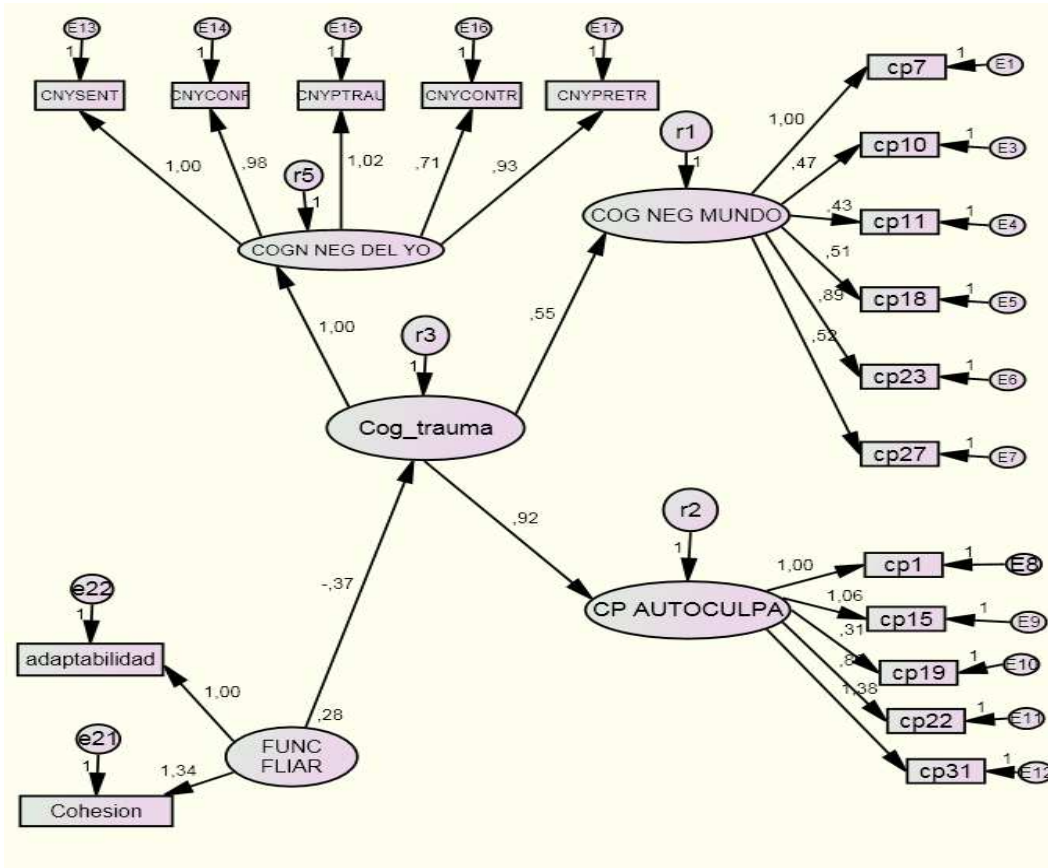
Grafica Modelo estructural Inteligencia Social-salud Mental (MEIS-SM)



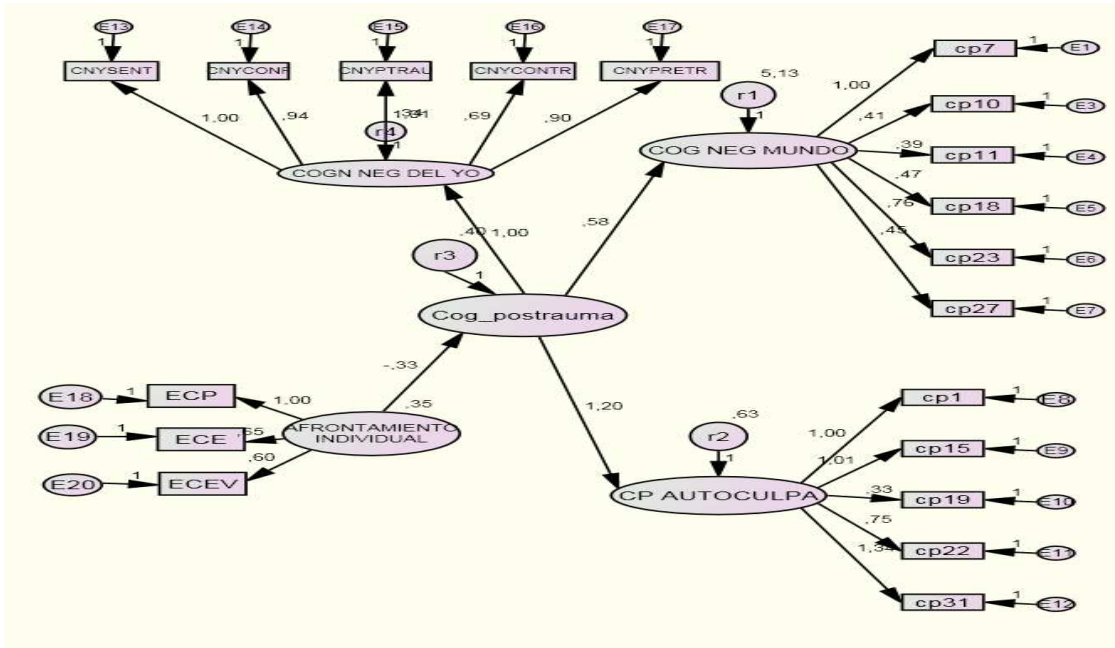
Grafica Modelo estructural Inteligencia Social-Cogniciones Postraumáticas (MEIS-Cog_t)



Grafica Modelo Estructural Funcionamiento Familiar-Cogniciones postraumáticas (MEFF-Cog_t)



Grafica Modelo Estructural Estrategias de Afrontamiento Individual-Cogniciones Postraumáticas (MEFI-Cog_t)



7. No entiendo lo que está pasando en el mundo.							
8. Siento que soy una parte importante de mi comunidad.							
9. El mundo es demasiado complejo para mí.							
10. Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.							
11. La sociedad ya no progresa.							
12. Creo que la gente es egoísta.							
13. No vale la pena esforzarme por intentar comprender el mundo en el que vivo.							
14. Creo que puedo aportar algo al mundo.							
15. Veo que la sociedad está en continuo desarrollo.							
16. Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.							
17. Me siento cercano a otra gente.							
18. Las personas no se preocupan de los problemas de otros.							
19. No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad.							
20. Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad.							
21. Creo que no se debe confiar en la gente.							
22. No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad.							
23. Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.							
24. Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto.							

25. Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio.							
---	--	--	--	--	--	--	--

Escala de Bienestar Subjetivo de Diener

Señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:	Totalmente de Acuerdo 1	Parcialmente de Acuerdo 2	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo 3	Parcialmente en Desacuerdo 4	Totalmente en Desacuerdo 5
1. El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar.					
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.					
3. Estoy satisfecho con mi vida.					
4. Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida.					
5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual.					

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:	Totalmente de acuerdo 1			Neutro 4	Totalmente de acuerdo 6
---	-------------------------	--	--	----------	-------------------------

1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad.						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						

11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propongo para mí mismo.						
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						

22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
26. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.						
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.						
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

Estamos interesados en conocer el tipo de pensamientos que pudo haber tenido después de la situación más difícil y dolorosa por la que haya pasado. A continuación se encuentran una serie de afirmaciones que podrían ser representativas de lo que ha podido pensar en ese momento. Por favor lea cuidadosamente cada afirmación y díganos si está de acuerdo o no con ella. La gente reacciona a eventos traumáticos de diferentes formas y, por tanto, las siguientes afirmaciones no tienen respuestas correctas o incorrectas.

Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:	Totalmente en desacuerdo				Neu tro				Totalmen te de Acuerdo 7
	1				4				

1. Lo ocurrido se debe a mi manera de actuar									
2. No puedo confiar en que haré lo que debo									
3. Soy una persona débil									
4. No soy capaz de controlar mi ira y podría hacer cosas terribles.									
5. No me siento capaz de enfrentarme ni siquiera al más leve contratiempo									
6. Solía ser una persona feliz, pero ahora me siento un ser despreciable.									
7. No se puede confiar en la gente									
8. Tengo que estar en guardia todo el tiempo									
9. Me siento muerto por dentro									
10. Nunca puedes saber quién te hará daño									

11. Tengo que estar siempre alerta porque no sé lo que me puede ocurrir							
12. Me siento una persona incapaz							
13. No voy a ser capaz de controlar mis emociones y sucederá algo terrible							
14. Si pienso en lo que ocurrió, me siento incapaz de enfrentarme a ello							
15. Lo que me ha ocurrido se debe al tipo de persona que soy							
16. Mis reacciones desde que sucedió me hacen pensar que me estoy volviendo loco.							
17. Nunca volveré a sentir emociones normales							
18. El mundo es un lugar peligroso							
19. Alguien tendría que haber evitado lo que sucedió							
20. He cambiado para mal							
21. Me siento como un objeto, no como una persona							
22. Cualquiera otro hubiera evitado este suceso							
23. No puedo confiar en la gente							
24. Me siento aislado y al margen de los otros							
25. No tengo futuro							
26. No puedo evitar que me sucedan cosas malas							
27. La gente no es lo que parece							
28. Mi vida ha quedado destrozada							
29. Algo falla en mí como persona							
30. Mis reacciones desde el suceso muestran que soy un pésimo							

luchador							
31. Hay algo dentro de mí que provocó el suceso							
32. No soy capaz de afrontar mis pensamientos sobre lo que sucedió e intento olvidarlos y apartarlos							
33. Siento como si ya no supiera quién soy							
34. Nunca sabes cuándo pasará algo terrible							
35. No puedo confiar en mí mismo							
36. Nada bueno puede pasarme en el futuro							

ESCALA DE EVALUACION PERSONAL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN SITUACIONES DE CRISIS - F- COPES

Hamilton I. Mc Cubbin, David H. Olson, Andrea S. Larsen

OBJETIVO:Esta escala está diseñada para registrar las actitudes y conductas efectivas ante la resolución de problemas, desarrolladas por las familias para responder a los problemas o dificultades.

INSTRUCCIONES:Primero, lea la lista de “Escogencia de Respuestas”, una a una. Luego decida qué tan bien, cada frase describe sus actitudes y conductas en respuesta a problemas y dificultades. Si la frase describe muy bien

CUANDO EN NUESTRA FAMILIA ENFRENTAMOS PROBLEMAS O DIFICULTADES, NOSOTROS RESPONDEMOS	ESCOGENCIA DE RESPUESTAS				
	Desacuerdo	Desacuerdo	Ni en	Acuerdo	Acuerdo
Compartiendo nuestras dificultades con los parientes	1	2	3	4	5
Buscando estímulo y apoyo en amigos	1	2	3	4	5
Sabiendo que nosotros tenemos el poder para resolver problemas importantes	1	2	3	4	5
Buscando información y consejo de personas que han enfrentado problemas iguales o parecidos	1	2	3	4	5
Buscando consejo en los parientes (abuelos, tíos, etc.)	1	2	3	4	5

Buscando asistencia en servicios y programas comunitarios, diseñados para ayudar a familias en nuestra situación	1	2	3	4	5
Sabiendo que dentro de nuestra propia familia tenemos la fortaleza para resolver nuestros propios problemas	1	2	3	4	5
Recibiendo regalos y favores de los vecinos (comidas que hagan diligencias, etc.)	1	2	3	4	5
Buscando información y consejo del médico de la familia	1	2	3	4	5
Pidiendo a los vecinos ayuda y favores	°	2	3	4	5
Enfrentando los problemas “con la cabeza” y tratado de encontrar soluciones inmediatamente”	1	2	3	4	5
Viendo televisión	1	2	3	4	5
Demostrando que somos fuertes	1	2	3	4	5
Asistiendo a los servicios de la iglesia	1	2	3	4	5
Aceptando los eventos estresantes como parte de la vida	1	2	3	4	5
Compartiendo las preocupaciones con amigos cercanos.	1	2	3	4	5
Viendo en los juegos de suerte un recurso	1	2	3	4	5

importante para resolver nuestros problemas familiares.					
Aceptando que las dificultades aparece en forma inesperada.	1	2	3	4	5
Compartiendo actividades con parientes (salir juntos, come, etc.)	1	2	3	4	5
Buscando consejo profesional y ayuda para las dificultades familiares.	1	2	3	4	5
Creando que nosotros podemos manejar nuestros propios problemas.	1	2	3	4	5
Participando en las actividades de la iglesia.	1	2	3	4	5
Definiendo el problema familiar en una forma más positiva, de modo que no nos sintamos demasiado desalentados.	1	2	3	4	5
Preguntándole a los parientes cómo se sienten ellos con los problemas que nosotros enfrentamos.	1	2	3	4	5
Sintiendo que, sin importar lo que hagamos para estar preparados, siempre tendremos dificultad para afrontar los problemas.	1	2	3	4	5
Buscando consejo de un sacerdote (o religioso/a).	1	2	3	4	5

Creyendo que si esperamos lo suficiente, el problema desaparecerá por sí solo.	1	2	3	4	5
Compartiendo los problemas con los vecinos.	1	2	3	4	5
Teniendo fe en Dios.	1	2	3	4	5

TEST FACES III.

A continuación encontrará Ud.: una serie de situaciones propias de las familias, ente cada una de ella deberá marcar de la siguiente manera:

1: Si casi nunca esto sucede en su familia.

2: Si muy rara vez esto sucede en su familia.

3: Si está indecisa (o) o si son pocas las veces que esto sucede en su familia.

4: Si esto sucede con mucha frecuencia en su familia.

5: Si esto sucede casi siempre en su familia.

DESCRIBA COMO ES EN LA ACTUALIDAD SU FAMILIA.

Los miembros de mi familia nos pedimos ayuda unos a otros.					
En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.					
Diferentes miembros de la familia actúan en ella como líderes.					
Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					5
En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.					
A los miembros de mi familia les agrada pasar el tiempo juntos.					
Padres e hijos discuten juntos las sanciones.					
Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros.					
Los hijos toman las decisiones en familia.					
En nuestra familia todos estamos presentes cuando compartimos					

actividades.					
Las reglas cambian en nuestra familia.					
Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.					
Es difícil identificar los líderes de mi familia.					
La unión familia es muy importante.					
Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.					

ESCALAS EVOLUTIVAS DE EVALUACION DE

INTELIGENCIAS MULTIPLES (MIDAS-JOVENES)

C. Branton Shearer, Ph.D., 1999

Traducción y Adaptación: Raúl Pizarro Sánchez, Ph.D., Mag.(c) Sonia Clark Lazcano, y Dra. Nina Crespo Alliende, 2.000.

Proyecto FONDECYT 1040251, UPLACED, 2003

INSTRUCCIONES:

- Son áreas descritas de actividades, destrezas, intereses y habilidades.
- No debes dejar de contestar ninguna pregunta, ni menos contestar al azar o adivinar.
- Cada pregunta tiene una opción "No sé o no corresponde". Selecciónala cuando te parezca la más adecuada. Por ejemplo, algunas preguntas se refieren a tu niñez, y si tú no te acuerdas, escoge la alternativa f) No sé.
- Es muy importante que brindes información real, verdadera. Sé franco-a y honrado-a.

- Estas escalas no tienen respuestas correctas. Trata de contestarlas de acuerdo a cómo te ves a ti mismo

- Escoge la letra que corresponde con tu respuesta.

DOMINIO SOCIAL O INTERPERSONAL

1.- ¿Has tenido amistades que han durado por mucho tiempo?

a) Una o dos	c) Unas pocas	e) Muchísimas
b) Más que dos	d) Muchas	f) No sé

2.- En tu hogar, en el Colegio, o entre tus amigos, ¿Cómo eres para "hacer las paces", reconciliarte?

a) Regular	c) Bueno-a	e) Excelente
b) Más o menos bueno-a	d) Muy bueno-a	f) No sé

3.- ¿Sueles ser considerado-a un-a "líder" para hacer cosas en tu Liceo/Colegio, o entre tus amigos?

a) Raramente	c) Algunas veces	e) Casi siempre
b) De vez en cuando	d) A menudo	f) No sé

4.- Fuiste miembro de algún grupo en el Colegio o Liceo: pastoral, centro de alumnos, investigación, club de teatro, deportes, música, computación, ciencias, scout literatura, folclore, ballet, periodismo, fotografía ?

a) Raramente	c) A veces	e) Casi siempre
b) De vez en cuando	d) La mayoría del	f) No sé

	tiempo	
--	--------	--

5.- ¿Te es fácil comprender los sentimientos, deseos o necesidades de otra gente?

a) A veces	c) Muy a menudo	e) Siempre
b) Generalmente	d) Casi siempre	f) No sé

6.- ¿Ofreces ayuda a personas amigas, enfermas, ancianas?

a) A veces	c) Muy a menudo	e) Siempre
b) Generalmente	d) Casi siempre	f) No sé

7.- ¿Suelen tus amigos o miembros de tu familia acudir a ti para hablar de sus preocupaciones personales o para pedirte consejos?

a) De vez en cuando	c) Frecuentemente	e) Siempre
b) A veces	d) Casi siempre	f) No sé

8.- ¿Eres un-a buen-a juez-a de la "personalidad" o "carácter" de la gente?

a) De vez en cuando	c) Generalmente	e) Siempre
b) A veces	d) Casi siempre	f) No sé

9.- ¿Sabes cómo hacer que las personas se sientan cómodas o relajadas ?

a) De vez en cuando	c) Generalmente	e) Siempre
---------------------	-----------------	------------

b) A veces	d) Casi siempre	f) No sé
------------	-----------------	----------

10.- ¿Tomas en cuenta los buenos consejos de tus amigos-as?

a) De vez en cuando	c) Generalmente	e) Siempre
b) A veces	d) Casi siempre	f) No sé

11.- ¿Te sientes cómodo-a con hombres/mujeres de tu misma edad?

a) Raramente	c) Generalmente	e) Siempre
b) A veces	d) Casi siempre	f) No sé

12.- ¿Eres bueno-a para comprender los sentimientos y pensamientos de la persona con la que sales, pololo-a, novio-a?

a) De vez en cuando	c) Generalmente	e) Siempre
b) A veces	d) Casi siempre	f) No sé

13.-

¿Eres una persona que la gente pueda conocer con facilidad?

a) Casi nunca	c) Frecuentemente	e) Siempre
b) A veces	d) Casi siempre	f) No sé

14.- ¿Cómo te "llevas" o te las "arreglas" con los niños?

a) Generalmente me resulta difícil	c) Generalmente me es fácil	e) Siempre me es fácil
	d) Casi siempre me es fácil	

b) A veces me es difícil		f) No sé
--------------------------	--	----------

15.- ¿Has tenido interés por enseñar, entrenar gente, trabajar como orientador?

a) Muy poco, o ninguno	c) Algún interés	e) Muchísimo interés
b) Un poco de interés	d) Bastante interés	f) No sé. No corresponde

16.-

¿Cómo lo haces cuando trabajas con el público en empleos, tales como: vendedor-a, recepcionista, promotor-a, mozo-a?

a) Menos que regular	c) Bien	e) Excelente
b) Más o menos bien	d) Muy bien	f) No sé. No corresponde

17.-

¿Prefieres trabajar solo-a o con grupos de personas?

a) Siempre solo-a	c) No tengo preferencia	e) Siempre con un grupo
b) Generalmente solo-a	d) Generalmente con un grupo	f) No sé

18.-

¿Eres capaz de idear formas únicas o imaginativas de resolver problemas entre la gente, arreglar peleas, o establecer argumentos convincentes?

a) Casi nunca	c) A veces	e) Todo el tiempo
---------------	------------	-------------------

b) De vez en cuando	d) Muy a menudo	f) No sé
---------------------	-----------------	----------

DOMINIO INTRAPERSONAL O DE AUTOCONCIENCIA

19.- ¿Tienes claro quién eres y qué quieres de la vida?

a) Muy poco	c) Generalmente	e) Casi siempre
b) Un poco	d) La mayor parte del tiempo	f) No sé

20.-

¿Estás consciente de tus sentimientos y eres capaz de controlar tus estados de ánimo?

a) De vez en cuando	c) La mayor parte del tiempo	e) Siempre
b) A veces	d) Casi siempre	f) No sé

21.-

¿Planificas y trabajas duro para lograr tus objetivos personales en el Liceo/Colegio o en el Hogar?

a) Raramente	c) Generalmente	e) Siempre
b) A veces	d) Casi siempre	f) No sé

22.- Siendo consistente con tus pensamientos, ¿lo haces bien cuando tomas decisiones personales importantes como elegir cursos, cambiar de trabajo, o cambiarte de casa?

a) No, o muy de vez en cuando	c) Generalmente	e) Siempre
	d) Casi siempre	f) No sé

b) A veces		
------------	--	--

23.- ¿Estás contento-a con el trabajo (escolar, técnico, profesional) y con las actividades que has elegido porque coinciden con tus habilidades, intereses y tu personalidad?

a) No, o raramente	c) Generalmente	e) Siempre
b) A veces	d) Casi siempre	f) No sé

24.- ¿Sabes cuáles cosas haces bien y cuáles no; y, trata de mejorar tus habilidades?

a) De vez en cuando	c) Generalmente	e) Siempre
b) A veces	d) Casi siempre	f) No sé

25.- ¿Te enojas mucho cuando fracasas o estás frustrado-a?

a) Casi todo el tiempo	c) De vez en cuando	e) Casi nunca
b) A veces	d) Raramente	f) No sé

26.-

¿Estás interesado-a en tu "desarrollo personal"? Por ejemplo: ¿asistes a clases para aprender nuevas habilidades, o lees revistas y libros sobre el tema?

a) No	c) A veces	e) Casi siempre
b) Un poco	d) A menudo	f) No sé

27.- ¿Has sido capaz de encontrar maneras únicas o poco comunes de resolver problemas personales, o para alcanzar tus deseos, metas o expectativas?

a) Una o dos veces	c) A veces	e) Casi siempre
b) De vez en cuando	d) Casi siempre	f) No sé

ORIENTACIÓN PARA HACER FRENTE A LOS PROBLEMAS-JÓVENES

A-COPE: Joan M. Patterson Hamilton I. McCubbin

A-COPE ha sido diseñado para evaluar los comportamientos que los jóvenes encuentran útiles al tratar de resolver los problemas o dificultades que les suceden a ellos o a miembros de su familia.

INSTRUCCIONES

Lea cada declaración la cual describe un comportamiento para afrontar los problemas.

Decida que tan a menudo usted efectúa cada uno de los comportamientos al presentársele dificultades o cuando se siente tenso (a). A pesar de que usted hace algunas de estas cosas solo por diversión, por favor indique SOLAMENTE que tan a menudo se comporta de esta manera al afrontar los problemas.

Encierre en un circulo una de las siguientes respuestas para cada declaración

- 1- NUNCA 2- CASI NUNCA 3- A VECES 4- A MENUDO 5-SIEMPRE

Por favor de una respuesta para cada declaración

CUANDO SE AFRONTAN	ESCOGENCIA DE
DIFICULTADES O SE SIENTE TENSO,	RESPUESTAS

CON QUE FRECUENCIA USTED:	NUNCA	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
Sigue las reglas de los padres	1	2	3	4	5
Lee	1	2	3	4	5
Trata de ser divertido y de hacer la situación menos grave	1	2	3	4	5
Pide perdón a las personas	1	2	3	4	5
Escucha música, etc.	1	2	3	4	5
Habla con un profesor u orientador en su escuela sobre el problema que le molesta	1	2	3	4	5
Come	1	2	3	4	5
Trata de mantenerse lejos de la casa al máximo	1	2	3	4	5
Usa drogas formuladas por el médico	1	2	3	4	5
Se involucra más en actividades colegiales	0	2	3	4	5
Va de compras; adquiere cosas que le gustan	1	2	3	4	5
Trata de razonar con los padres y de discutir la situación; cede para llegar a un acuerdo	1	2	3	4	5
Trata de mejorarse (en buena condición física, mejores notas, etc.)	1	2	3	4	5

Llora	1	2	3	4	5
trata de pensar en las buenas cosas de su vida	1	2	3	4	5
Pasa tiempo con su novio (a)	1	2	3	4	5
Se da un paseo en auto	1	2	3	4	5
Dice comentarios a otros	1	2	3	4	5
Se enfada y grita a la gente	1	2	3	4	5
Bromea y se mantiene de buen humor.	1	2	3	4	5
habla con un pastor/sacerdote/rabino.	1	2	3	4	5
Se descarga quejándose con otros miembros de la casa	1	2	3	4	5
Va a la iglesia	1	2	3	4	5
Usa drogas (no prescritas por un doctor).	1	2	3	4	5
Organiza su vida y todo lo que tiene que hacer	1	2	3	4	5
Dice malas palabras	1	2	3	4	5
Participa en proyectos del colegio	1	2	3	4	5
Le hecha la culpa a otros por los problemas que tiene.	1	2	3	4	5
Se acerca a alguien que estima.	1	2	3	4	5
Trata de ayudar a otros a resolver sus problemas	1	2	3	4	5

Habla con su madre sobre lo que le molesta	1	2	3	4	5
Trata, por cuenta suya, manejar los problemas o tensión que tiene	1	2	3	4	5
Pasa el tiempo en algún pasatiempo (cose, canta, etc.)	1	2	3	4	5
Busca ayuda profesional(no dentro del colegio)	1	2	3	4	5
trata de mantener las amistades o de hacer nuevas	1	2	3	4	5
Se dice a si mismo que el problema no es importante	1	2	3	4	5
Va al cine	1	2	3	4	5
Sueña despierto sobre como le gustaría que fueran las cosas	1	2	3	4	5
Habla con un hermano o hermana sobre como se siente	1	2	3	4	5
Busca trabajo o trabaja fuerte en el que tiene	1	2	3	4	5
Participa en actividades con la familia	1	2	3	4	5
Fuma	1	2	3	4	5
Ve televisión	1	2	3	4	5
Reza	1	2	3	4	5
Trata de ver el lado bueno a la situación	1	2	3	4	5

Bebe cerveza, vino o licor	1	2	3	4	5
Trata de tomar sus propias decisiones	1	2	3	4	5
Duerme	1	2	3	4	5
Dice groserías a la gente; es sarcástico	1	2	3	4	5
Habla con su padre sobre lo que le molesta	1	2	3	4	5
Se desahoga al quejarse con sus amigos	1	2	3	4	5
Discute la situación con un amigo	1	2	3	4	5
Juega con los juegos electrónicos, billar, maquinas tragamonedas, etc.	1	2	3	4	5
Hace alguna actividad física (corre, maneja bicicleta, etc.)	1	2	3	4	5

ANEXO 4- LAS VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Variables Independientes

Estrategias de afrontamiento Familiar: Para Lazarus & Folkman (1986) “El afrontamiento es definido como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo”. Pág 17-19. Como lo señalan Amarís y Romero (2007), esta definición plantea el afrontamiento como un proceso y no como un rasgo, y a partir de ella, McCubin y cols. (1980), define el afrontamiento familiar frente al estrés como el manejo que realizan todos los miembros de un grupo familiar ante una situación estresante, es decir, respuestas con las que buscan cambiar la situación traumática, disminuir el estrés, recuperar la unidad y el equilibrio familiar.

Funcionamiento Familiar: De acuerdo con Olson et al (1979, 1983) “El funcionamiento Familiar se define como el conjunto de todos los procesos y patrones de interacción a través de los cuales la familia cumple con sus funciones afectivas e instrumentales.” En esencia el autor destaca tres procesos: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar. Frente a estas dimensiones construye la escala FACES que evalúa la fuerza de los vínculos (cohesión) y la capacidad para adaptarse frente a las demandas que experimenta la familia (adaptabilidad). La comunicación se considera una dimensión que atraviesa las dos anteriores.

Estrategias de Afrontamiento Individual: A partir de la propuesta de Folkman, Patterson y McCubbin (1983) definen las estrategias de afrontamiento individual de los jóvenes como los comportamientos de éste en respuesta ante las situaciones críticas. Describe la respuesta y los patrones de respuesta que realiza del adolescente para manejar los eventos y las experiencias estresantes vividas por ellos mismos y por sus familias. Evalúa 12 patrones de respuestas, que son: Expresión de los Sentimientos, búsqueda de diversión, confianza en las posibilidades de realización y optimismo, desarrollando apoyo social, solución de problemas familiares, evasión de los problemas, búsqueda de apoyo espiritual, inversión en relaciones Intimas, búsqueda de apoyo profesional, atracción por Actividades exigentes, buen Humor, y relajación

Inteligencia Social: Se asume el abordaje de la inteligencia interpersonal e intrapersonal incluida dentro del término de inteligencia social, definida Gardner, Feldman y Krechevsky (1998) como la capacidad para notar y hacer distinciones entre los otros, las diferencias en cuanto a sus temperamentos, motivaciones e intenciones. Así mismo hace referencia al autoconocimiento donde se hace una clara imagen de las debilidades y fortalezas que se tienen para responder a situaciones específicas.

Variable Dependiente

Salud Mental: A la luz del modelo completo de salud postulado por Keyes (2000), salud mental es más que ausencia de patología, es la presencia del bienestar, contemplando en su evaluación tres dimensiones a saber: bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social.

El bienestar subjetivo, de acuerdo con Diener (1998), es “El bienestar subjetivo se define como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida. Estas evaluaciones incluyen tanto reacciones emocionales a acontecimientos, como juicios sobre

satisfacción y logro. El bienestar subjetivo es, pues, un concepto amplio que incluye la experiencia de emociones agradables, bajo nivel de emociones negativas y alto nivel de satisfacción con la vida” p. 34

El bienestar psicológico, señala Ryff (1989) se centra en el desarrollo personal. Bajo esta concepción el bienestar psicológico está constituido por seis factores: auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	Escala F COPES - (McCubbin)
Estrategias de afrontamiento familiar	E. Externas	Obtención de Apoyo Social	Se mide la capacidad de la familia para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos, vecinos y familia extensa. Los ítems para evaluarla son: 1, 2, 4, 5, 10, 16, 19, 24, 28.
		Búsqueda de Apoyo Espiritual	Se enfoca sobre la habilidad de la familia para obtener apoyo espiritual. Los ítems para evaluarla son: 14, 22, 26, 29.
		Movilización Familiar	La habilidad familiar para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda de otros, se evalúa con los ítems: 6, 8, 9, 20.
	E. Internas	Evaluación Pasiva	Cuatro ítems evalúan la habilidad familiar para aceptar asuntos problemáticos, minimizando su reactividad: los ítems 12, 17, 25, 28.
		Reestructuración	Esta dimensión evalúa la capacidad de la familia para redefinir los eventos estresantes para hacerlos más manejables. Los ítems son: 3, 7, 11, 13, 15,

			18, 21, 23.
--	--	--	-------------

Y por último, el bienestar social, se entiende entonces como la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento que tenemos dentro de la sociedad (Keyes, 1998).

Cogniciones Postraumáticas: De acuerdo con Janoff-Bulman (1998;1992) una vez sobrevivido al hecho traumático, el individuo ve confrontado el sistema de significados que ha construido y con los que le ha dado sentido a su mundo, de manera que las consideraciones sobre el mundo como algo controlable y del self como razonablemente protegido resultan resquebrajados ante el evento traumático, resaltándose la condición de vulnerabilidad. El sistema de creencias sobre su mundo y sobre su yo, ya no le permiten guiar sus actuaciones con confianza en el entorno y seguridad en sí mismo, desde estos momentos parece instalarles un sentimiento de vulnerabilidad del self y la creencia del mundo como algo incontrolable, por lo que en consecuencia se asume que cualquier hecho nefasto puede suceder.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variables Independientes

Estrategias de Afrontamiento Familiar

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	Escala F COPES (McCubbin)
Estrategias	E. Externas	Obtención de Apoyo Social	Se mide la capacidad de la familia para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por

de afrentami ento familiar			parte de parientes, amigos, vecinos y familia extensa. Los ítems para evaluarla son: 1, 2, 4, 5, 10, 16, 19, 24, 28.
		Búsqueda de Apoyo Espiritual	Se enfoca sobre la habilidad de la familia para obtener apoyo espiritual. Los ítems para evaluarla son: 14, 22, 26, 29.
		Movilización Familiar	La habilidad familiar para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda de otros, se evalúa con los ítems: 6, 8, 9, 20.
	E. Internas	Evaluación Pasiva	Cuatro ítems evalúan la habilidad familiar para aceptar asuntos problemáticos, minimizando su reactividad: los ítems 12, 17, 25, 28.

		Reestructuración	Esta dimensión evalúa la capacidad de la familia para redefinir los eventos estresantes para hacerlos más manejables. Los ítems son: 3, 7, 11, 13, 15, 18, 21, 23.
--	--	------------------	--

Funcionamiento familiar

Dimensiones del Funcionamiento Familiar - FACES III	Cohesión Familiar	Se evalúa: Vinculación emocional con los ítems 1,11,17,19 Límites familiares con los ítems 5 y 7 Tiempo y amigos con los ítems 3 y 9 Intereses y recreación con los ítems 13 y 15
	Adaptabilidad Familiar	Se evalúa: Liderazgo con los ítems 6 y 18 Control con los ítems 2 y 12

		<p>Disciplina con los ítems 4 y 10</p> <p>Roles y Reglas con los ítems 8, 14, 16 y 20</p>
--	--	---

Estrategias de Afrontamiento Individual:

McCubin (1983) lo define como los comportamientos del joven en respuesta ante las situaciones. Describe la respuesta y los patrones de respuesta que realiza del adolescente para manejar los eventos y las experiencias estresantes vividas por ellos mismos y por sus familias. Estos autores construyeron la Escala A-COPE diseñada para evaluar los comportamientos que los jóvenes encuentran útiles al tratar de resolver los problemas o dificultades que les suceden a ellos o a miembros de su familia. Esta escala evalúa 12 patrones de respuestas, que Carr (2004) categoriza en estrategias centras en el problema, en las emociones y en la evación como se describen en la tabla a continuación:

VARIABLE	CATEGORIZACION (Carr 2004)	DIMENSION	DEFINICION Y REACTIVOS DE LA ESCALA ACOPE DE McCUBBIN Y PATERSON
		Solución de problemas familiares:	Incluye seis conductas realizadas por el joven con los miembros de la familia para reducir la tensión en el padre de

	<p>Centradas en los Problemas</p>		<p>la casa' las demandas y reglas. Ítems 1, 12, 31, 39, 41, 50.</p>
		<p>Búsqueda de apoyo profesional:</p>	<p>Contempla dos comportamientos de búsqueda de ayuda con un consejero profesional o con un profesor en torno a los problemas. Ítems 6, 34.</p>
		<p>Desarrollo de la independencia, (confianza en las posibilidades de realización) y optimismo</p>	<p>Incluye seis conductas realizadas como esfuerzos por ser más organizado y encargarse de la situación, así como para pensar positivamente sobre lo que está pasando. Ítems 15, 25, 32, 40, 45, 47.</p>
	<p>Centradas en la Emoción</p>	<p>Desarrollando apoyo social:</p>	<p>Incluye seis conductas realizadas para estar emocionalmente conectados con otras personas al tener un problema recíproco a resolver y la expresión de sentimientos conmovedora. Ítems 4, 14, 18, 30,</p>

Estrategias de Afrontamiento en Jóvenes		35, 52.
	Inversión en relaciones Íntimas	Contempla dos respuestas sobre la búsqueda de intimidad y comprensión. Ítems 16, 29.
	Búsqueda de apoyo espiritual:	Incluye tres ítems focalizados en comportamientos religiosos. Ítems 21,23, 44.
	Buen Humor	Contempla: contempla dos ítems focalizados en no hablar del problema seriamente, sino de manera divertida. Ítems 3, 20.
	Expresión de los Sentimientos:	Contempla los comportamientos realizados para expresar las frustraciones y tensiones como: gritos, culpar a otros, expresar sus opiniones, reclamarle a los amigos y/o familiares. Ítems 19, 22, 26, 28, 49, 51.
	Relajación	Incluye cuatro comportamiento para reducir la

			<p>tensión como tener sueños (ilusiones), escuchar música o conducir carro. Ítems 5, 7, 17, 38.</p>
	<p>Centradas en la Evitación</p>	<p>Búsqueda de diversión:</p>	<p>Incluye ocho conductas que realizan los jóvenes enfocadas en: los esfuerzos juveniles por estar ocupados y comprometerse en actividades relativamente serenas que son una manera de escapar, de olvidar de las fuentes de tensión y estrés, como dormir, mientras ve la TV o leyendo. Ítems 2, 9, 11, 33, 37, 43, 48, 53.</p>
		<p>Evasión de los problemas:</p>	<p>Incluye cinco comportamientos de evasión problemas que incluye el uso de sustancias como conducta de escape o persona evasiva, o persona problemática. Ítems 8, 24, 36, 42, 46.</p>

	<p>Atracción por Actividades exigentes</p>	<p>Incluye cuatro conductas que denotan la atracción por actividades que representan mayor exigencia y dedicación para el joven, alusivas a la realización de actividades físicas extremas, la superación de sí mismo, focalización en el trabajo duro. Ítems 10,13, 27, 54.</p>
--	--	--

Inteligencia Social

Variable	Dimensión	Sub-dimensión	Escala MIDAS-Indicador
		Identidad	Items 19
		Identificación de los sentimientos y emociones y control	Identificación de los sentimientos propios y control de ítems 20
		Logro de	Luchas por

Inteligencia Social	I. Intrapersonal	metas	alcanzar las metas Items 21, 23
		Toma de decisiones	Tomar decisiones consistente con sus ideas, Items 22
		Reconocimiento de virtudes y defectos	Reconocimiento de virtudes y defectos items 24
		Tolerancia a la frustración	Tolerancia a la frustración Items 25
		Interés por el crecimiento	Interés por el crecimiento ítems 26
		Resolución de sus problemas	Resolución de problemas propio Items 27
		Establecimiento de amistades	Establecer y mantener amistades. Items 1,9, 10,11
		Conciliar	Items 2
		Liderazgo	Items 3
		Pertenecer a grupos	Items 4

	I. Interpersonal	Comprende los sentimientos, deseos o necesidades de los otros.	Items 5
		Ayuda a los demás	Items 6,7
		Reconocer las características de personalidad de los demás	Identifica con facilidad las características de personalidad de los demás, 8
		Relaciones intimas	Establecer y mantener relaciones intimas Items 9
		Expresar los sentimientos, deseos o necesidades de los otros	Items 14,15
		Trabajar en equipo	Items 17

		Resolver problemas	Items 18
		Influir en los demás	Items 16,15

Variable Dependiente

Salud Mental

Las dimensiones de la salud Mental, se miden con diferentes escalas. Para medir el bienestar psicológico, se aplicará la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Para el bienestar social, la Escala de Bienestar Social de Keyes. Para medir el bienestar subjetivo se utilizarán la Escala de Bienestar Subjetivo de Diener,

SALUD MENTAL		
Variable	Subdimensiones	Indicadores
Salud Mental como Bienestar (Keyes,2005)	Bienestar Subjetivo	<p>Satisfacción con la vida: 1. El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar.</p> <p>2.-Las condiciones de mi vida son excelentes.</p> <p>3.-Estoy satisfecho con mi vida.</p> <p>4.-Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida.</p>

		5.-Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual.
	Bienestar Psicológico	Autoaceptación: 1,7,13,17,24
		Relaciones positivas: 2, 8, 12, 25.
		Autonomía: 3,4,9,18,19,23
		Dominio del entorno: 5,10,14,20,29.
		Propósito en la vida: 6, 11, 15,16 ,21.
		Crecimiento personal: 22,26,27,28.
	Bienestar Social	Integración Social: 1,2,3,4,5
		Aceptación Social: 6.7.8,9,10,11
		Contribución Social: 12,13,14,15,16
		Actualización Social: 17, 18,1 9, 20, 21.
		Coherencia Social: 22, 23, 24, 25,

Escala de Cogniciones Postraumáticas

Variable	Dimensión	Escala de Cogniciones postraumáticas-PTCI Reactivo
Cogniciones Postraumáticas	Cogniciones negativas acerca del yo	:2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 35, 36.
	Cogniciones negativas acerca del mundo	7, 8, 10, 11, 18, 23, 27.
	Autoculpa	1, 15, 19, 22, 31, 13, 32, 34