

Estudio correlacional entre funcionamiento familiar, afrontamiento familiar, cogniciones irracionales postraumáticas y salud mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento del municipio de Riohacha, La Guajira.

Jahina Johelis López Gutiérrez

Dra. María Amarís Macías

Directora de tesis

Tesis de grado presentada como requisito para optar el título de Magister en Desarrollo Social.

Maestría en Desarrollo Social

División de Humanidades y Ciencias Sociales

Universidad del Norte

Barranquilla 2012-2013

Resumen

En este estudio se analizan las correlaciones existentes, entre las variables de funcionamiento familiar, y afrontamiento familiar, cogniciones irracionales postraumáticas y salud mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento del municipio de Riohacha, La Guajira. Fueron 97 adolescentes los que constituían la muestra. Los instrumentos utilizados para medir las principales variables fueron: En Salud Mental, las de Bienestar, se aplicaron las adaptaciones al español Díaz et, Bienestar Psicológico de Ryff, Bienestar Subjetivo de Diener, Bienestar Social de Keyes, Funcionamiento Familiar, escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad (FACE III) Olson, Afrontamiento Familiar, escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis. (F COPES) McCubbin et al., Inventarios de Cogniciones Postraumáticas: Foa et al., Los resultados muestran que el fenómeno del desplazamiento genera consecuencias negativas en las personas, en este caso los adolescentes y sus familias cuentan con la presencia de más aspectos positivos relacionados a la salud mental, funcionamiento y afrontamiento familiar, los que le permiten enfrentar las situaciones adversas.

Palabras claves: salud mental, funcionamiento y afrontamiento familiar, cogniciones irracionales postraumáticas.

Abstract

In this study the correlations between the variables of family functioning and family coping , posttraumatic irrational cognitions and mental health in adolescents displaced families in the municipality of Riohacha, La Guajira are analyzed. Were 97 teenagers who made up the sample. The instruments used to measure the main variables were: Mental Health , the Welfare adaptations Spanish Díaz et , Ryff Psychological Well , Diener Subjective Welfare , Social Welfare Keyes , Family Functioning , cohesion evaluation scale were applied and adaptability (FACE III) Olson , Family Coping, personal scale assessment of family functioning in crisis situations . (F COPES) McCubbin et al, Posttraumatic Cognitions Inventory. Foa et al., The results show that the phenomenon of displacement generates negative effects on people, in this case adolescents and their families have the presence of more positive aspects related to mental health , family functioning and coping, which allow you to face adverse situations .

Keywords: mental health, family functioning and coping, posttraumatic irrational cognitions .

Aprobado por el profesorado de la División
de Humanidades y Ciencias Sociales
en cumplimiento de los requisitos exigidos
para otorgar el título de Magister en Desarrollo Social.

Nota

Camilo Madariaga O.

Coordinador de la Maestría en Desarrollo Social

Dra. María Amarís Macías

Directora de Tesis

Jurado

DEDICATORIAS

Dedico esta tesis principalmente a Dios porque inspiró mi espíritu, gracias a él existo, me concedió salud, muchos valores morales y espirituales, los cuales me llenaron de fortalezas y son la base primordial para que cada acción, proyecto o meta que emprenda la efectúe satisfactoriamente.

A mis padres Jorge López y Edilma Gutiérrez que con mucho esfuerzo me brindaron la alegría de tener una familia, por su amor, confianza, apoyo, por sus valores y consejos que me han permitido ser constante y ser una persona con deseos de triunfar, me han entendido en todo momento y han sabido cumplir con cariño su papel de padres.

A mi Esposo Eugenio Britto por su amor, apoyo incondicional, por su espera, paciencia, palabras de apoyo y motivación constante cuando más lo necesité.

A mis hijos Nathalia Marcela y Moisés David que son mi mayor motivación, ambos iluminan mi vida y me dan fuerza para seguir adelante.

A mis hermanos Jorge y Lina por su apoyo, por estar siempre presentes acompañándome y por su motivación para poder cumplir con mis metas y proyectos.

A mi docente y tutora Mag. María Amaris por sus orientaciones, apoyo, confianza, tiempo y motivación contante, por ayudarme en las asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

A mis compañeras, que nos apoyamos mutuamente para la elaboración de este proyecto y durante todo el proceso de la Maestría (Claudia, Marvel, Belkis y Mónica), especialmente por apoyarme ante el hecho de haber estudiado desde otra ciudad.

AGRADECIMIENTOS

En la culminación de esta tesis, me lleno de satisfacción y alegría al saber que esta meta se cumplió firmemente, con esfuerzo y dedicación. No olvidando que muchas personas directa o indirectamente participaron leyendo, opinando, corrigiendo, dando ánimo y acompañando en los momentos difíciles y de alegría. Muy sinceramente hoy con la tranquilidad del deber cumplido agradezco con fe principalmente:

A Dios que es el ser supremo que me guío y me llenó de bendiciones, de fortalezas e iluminó mi camino, para que cada tiempo difícil se convirtiera al final en luces de triunfos y logros positivos.

A la Universidad del Norte por ser la institución que me abrió las puertas y facilitó las estrategias y los conocimientos necesarios para culminar esta meta.

A los docentes por su valiosa colaboración, entendimiento y por brindarme las herramientas necesarias, tanto a nivel personas y profesional, por aportarme sus conocimientos, los cuales enriquecieron mi vida académica y profesional.

A todos mis compañeros por todo lo que alcanzamos a compartir juntos, por los momentos alegres, de dificultades y por el gran placer de haber aprendido cosas positivas de cada uno de ellos.

A la Diócesis de Riohacha y a los estudiantes de la Institución Educativa Divina Pastora que participaron, contribuyeron y permitieron que esta investigación se hiciera una realidad. A todas aquellas personas que de una u otra forman aportaron para que al final pudiese lograr esta meta propuesta.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 9

1. JUSTIFICACIÓN 12

2. MARCO TEÓRICO 18

CAPITULO I: SALUD MENTAL, COGNICIONES POSTRAUMÁTICAS Y VIOLENCIA
SOCIOPOLÍTICA 18

2.1. Salud mental 18

2.2. Bienestar psicológico 23

2.3. Bienestar subjetivo 28

2.4. Bienestar social 34

2.5. Cogniciones postraumáticas 37

2.6. Violencia sociopolítica 42

CAPITULO II: FUNCIONAMIENTO Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR 48

2.7. Funcionamiento familiar 48

2.8. Afrontamiento familiar 52

CAPITULO III: EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA COMO VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA
SOCIOPOLÍTICA 64

2.6. Desplazamiento forzado 64

2.7. El adolescente y su familia como víctimas de la violencia sociopolítica 73

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 83

3.1. Pregunta Problema 85

4. OBJETIVOS 85

4.1. Objetivo general 85

4.2. Objetivos específicos 85

5. HIPÓTESIS 86

5.1. Hipótesis general 86

5.2. Hipótesis específicas o de trabajo 86

6. DEFINICIÓN DE VARIABLES 88

6.1. Definición conceptual 88

6.2. Definición operacional 90

6.3. Control de variables 96

6.4. Variables controladas en los sujetos 96

6.5. Variables No controladas 97

7. METODOLOGÍA 98

7.1. Tipo de Investigación 98

7.2. Población 98

7.3. Muestra 99

7.4. Instrumentos 105

7.5. Procedimientos 108

8. RESULTADOS 110

9. CONCLUSIONES 141

10. BIBLIOGRAFIA 147

ANEXOS 169

ANEXO 1. Hipótesis 170

ANEXO 2. Oficio aprobación de la Diócesis de Riohacha para la elaboración de la tesis 172

ANEXO 3. Formato Consentimiento Informado 173

ANEXO 4. Instrumentos 174

TABLA DE ILUSTRACIONES

Tabla 1. Operacionalización de las variables 91

Tabla 2. Variables controladas 96

Tabla 3. Variables no controladas 97

Tabla 4. Promedio de las edades de los participantes 101

Tabla 5. Características de los participantes de acuerdo al Sexo 102

Tabla 6. Nivel educativo 102

Tabla 7. Análisis de Consistencia interna de los instrumentos 104

Tabla 8. Correlación del Afrontamiento y Funcionamiento Familiar 110

Tabla 9. Correlación de las Cogniciones Irracionales Postraumáticas y Funcionamiento Familiar
114

Tabla 10. Correlación del Bienestar Social y Funcionamiento Familiar 117

Tabla 11. Correlación del Bienestar Subjetivo y Funcionamiento Familiar 120

Tabla 12. Correlación del Bienestar psicológico y Funcionamiento Familiar 122

Tabla 13. Correlación del Afrontamiento Familiar y Cogniciones Irracionales Postraumáticas 126

Tabla 14. Correlación entre Bienestar Subjetivo y Afrontamiento Familiar 129

Tabla 15. Correlación entre Bienestar Social y Afrontamiento familiar 130

Tabla 16. Correlación entre Bienestar Psicológico y Afrontamiento familiar 133

Tabla 17. Correlación del Bienestar Psicológico y Cogniciones Irracionales Postraumáticas.135

Tabla 18. Correlación entre Cogniciones Irracionales Postraumáticas y Bienestar subjetivo 137

Tabla 19. Correlación del Bienestar Social y Cogniciones Irracionales Postraumáticas 137

INTRODUCCIÓN

La violencia sociopolítica en Colombia se ha visto reflejada desde hace más de medio siglo, situación que afecta a individuos, familias, comunidades y sociedad en general, lo cual muestra diferentes historias de vidas afectadas. En estos casos, se resalta que las situaciones personales e interpersonales juegan un papel importante en la disminución de los factores de riesgo. (Garrido, 2006).

La violencia sociopolítica según Camilo (2002), es vista como la “relación de fuerza entre dos o más partes, en la que una de ellas, pretende mediante el daño lograr un propósito y esta acción tiene un efecto en la persona y en quienes la rodean”. Por su parte, Gómez (2006) habla de la violencia sociopolítica como “aquella que tiene la intencionalidad de producir daño mediante la fuerza, para afectar las capacidades individuales y colectivas de la construcción de alternativas democráticas”.

Una de las estrategias más empleadas en la violencia sociopolítica es el terror con el fin de dominar la voluntad de las personas, violándose los derechos humanos y el irrespeto por la vida. Generando daños enormes a nivel individual, familiar y social, en general, son crímenes los que están afectando a la sociedad como lo son: asesinatos, desplazamiento forzoso, tortura, violación, persecuciones entre otras.

Todas estas situaciones afectan la salud mental de las personas víctimas de la violencia sociopolítica, por tal razón diferentes disciplinas y ciencias aportan y han mostrado interés por esta problemática, tales disciplinas son: la Psicología, la Filosofía, la Antropología, las Ciencias Políticas, la Economía, la Medicina, el Trabajo Social, el Derecho, entre otras.

La situación de todas las víctimas no es la misma, puesto que varía de acuerdo a sus antecedentes individuales, familiares, comunitarios, de acuerdo a las circunstancias que los

convierte en víctima y las características de dichos sucesos, así como de las oportunidades y redes de apoyo con las que hayan contado.

Abordar de forma análoga el desplazamiento forzado y la adolescencia resulta fácil, siendo los adolescentes una de las principales víctimas de este fenómeno, presentándose en ellos el más absoluto estado de indefensión.

El desplazamiento es visto como un problema social y se relaciona con la salud mental de las personas, considerándola un estado de bienestar donde las personas son conscientes de sus capacidades y pueden afrontar las tensiones normales de la vida.

En el desarrollo de la violencia sociopolítica, la salud mental individual y colectiva, se encuentra en riesgo de verse afectada, a corto y a largo plazo, la Organización Mundial de la Salud, indica que ésta no sólo se trata de un estado caracterizado por la ausencia de enfermedad, sino por la presencia de “algo positivo” (Ryff y Singer, 1998; OMS, 1948). Keyes (2005), ha definido la salud mental como un “conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo operativizado por medidas de bienestar subjetivo (percepciones y evaluaciones que las personas hacen sobre su vida y sobre la calidad de su funcionamiento)”.

Si bien es cierto, las familias necesitan apoyo para desarrollarse, así mismo en el transcurrir del tiempo van definiendo la manera en que funcionan. Este estudio tiene como objetivo general, establecer la relación que existe entre las variables de Funcionamiento Familiar, Afrontamiento Familiar Cogniciones Postraumático y Salud Mental en adolescentes; la población objeto de estudio fue de 97 adolescentes a los que se les aplicaron las siguientes escalas: Salud Mental, se empleó el cuestionario autoaplicado, los participantes respondieron a la Escala de afecto positivo, teniendo en cuenta tres dimensiones: Bienestar Psicológico, Bienestar Subjetivo, Bienestar Social; Afrontamiento Familiar, (FACE III), escala de evaluación personal

del funcionamiento familiar en situaciones de crisis. (F COPES), inventarios de Cogniciones Postraumáticas.

El marco teórico que soporta esta investigación, está dividido por capítulos: el capítulo: salud mental, cogniciones postraumáticas y violencia sociopolítica, el capítulo: funcionamiento y afrontamiento familiar, capítulo: el adolescente y su familia como víctimas de la violencia sociopolítica. Además, en esta investigación se muestra la definición de las variables, sus indicadores y la operativización de las mismas.

Se menciona, todo lo relacionado al control de las variables, procedimiento y la metodología, donde evidencia que es un estudio correlacionar y se especifican los procedimientos, los resultados y las conclusiones, que arroja dicha investigación.

1. JUSTIFICACIÓN

La salud mental según la OMS, consiste no sólo en la ausencia de enfermedad, sino también en la presencia de un estado de completo bienestar físico, mental y social. Para especificar en qué consiste este estado positivo, el Modelo del Estado Completo de Salud (MECS) ha definido la salud mental como un conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo, operativizado por medidas de bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social. Este modelo ha demostrado la existencia de dos nuevos axiomas. Primero: más que formar una única dimensión bipolar, la salud y la enfermedad son dos dimensiones unipolares correlacionadas entre sí. Díaz, Blanco, Horcajo y Valle (2006).

En síntesis, la OMS en su momento relacionó sin ambigüedades la salud con un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo con la ausencia de enfermedad. Lo planteado tiene una aceptación generalizada, pero poco ha sido capaz de introducirse en el mundo de la teoría y de la investigación científica.

Los reportes en la literatura mundial, evidencian que los cuadros clínicos de alteración en salud mental, más frecuentes encontrados en las personas en situación de desplazamiento, corresponden a reacciones de estrés agudo, trastornos depresivos o ansiosos, trastornos por estrés postraumático y consumo de sustancias. Rodríguez (2002).

Este trabajo se diseñó bajo la premisa de evidenciar a través de un proceso sistémico, riguroso y científico, la manera en que los adolescentes pertenecientes a familias en situación de desplazamiento se desarrollan, ante situaciones de crisis, las respuestas y las formas en que solucionan los problemas, haciendo una correlación entre las diferentes variables existentes: salud mental, funcionamiento, afrontamiento familiar y cogniciones Postraumáticas.

Las situaciones por la que atraviesan y afrontan los adolescentes víctimas del desplazamiento, producen graves efectos en la vida a nivel personal, familiar y social, los hogares se ven obligados a reorganizarse, incidiendo en sus vidas, afectando su adaptación y se ven cada vez más expuestos a factores de riesgos, generándose traumas y afectando su normal desarrollo. En general la violencia impacta la salud mental de personas y grupos, y se imposibilita la capacidad para sobreponerse, lo que implica el deterioro del desarrollo integral.

El funcionamiento familiar según Olson, Russel y Sprenkle (2000) proponen un modelo con el objetivo de descubrir la brecha existente entre investigación, teoría y práctica, modelo que integra tres dimensiones que repetidas veces se han encontrado como relevantes en distintas teorías y abordaje clínico en familia: cohesión, flexibilidad y comunicación. Su aplicación se considera útil para realizar un diagnóstico relacional, destacando áreas saludables (balanceadas) y problemáticas (desbalanceadas) en los sistemas que estudia.

Seguidamente, es de interés conocer como los adolescentes en situación de desplazamiento afrontan este fenómeno, teniendo en cuenta que la variable de afrontamiento según Amarís (2006) se concibe como un proceso dinámico en el cual entran en juego factores referidos al individuo y componentes propios del entorno en el que se desarrolla la situación de estrés psicológico, así mismo Lazarus, Folman (1986) el afrontamiento se define como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo”.

Así mismo es de destacar que existen unas estrategias de afrontamiento, las cuales según Olson, McCubbin (1993) se refieren a los esfuerzos cognitivos y comportamentales que se desarrollan para modificar las exigencias o problemáticas individuales que las personas

enfrentan, con el fin de protegerse y evitar las consecuencias negativas y modificar la tensión y dificultad.

En cuanto a las cogniciones postraumática, Foa et al., (1999), plantean que el ser humano necesita de la estabilidad de nuestro sistema cognitivo para funcionar adaptativamente en el mundo, pero cuando los eventos traumáticos sobrevienen y atacan, modifican directamente nuestro sistema cognitivo provocando dos disfunciones cognitivas básicas: el mundo es completamente peligroso y soy totalmente incompetente, las cuales ocasionan desde crisis psicológicas hasta desintegración total del sentido de realidad.

El desarrollo de este estudio permitió establecer las correlaciones existentes entre las variables de afrontamiento familiar, funcionamiento familiar, cogniciones postraumática y salud mental de los adolescentes de familias en situación de desplazamiento en el municipio de Riohacha, La Guajira. Todas estas variables y la correlación entre ellas permitirán conocer a nivel general los niveles de salud mental de los adolescentes y la forma en que funcionan y afrontan situaciones luego enfrentar el fenómeno del desplazamiento.

Lo antes expuesto lleva a corroborar lo planteado por varios autores, los cuales plantean la necesidad que se realicen investigaciones de este tipo. Costa, González, Masjuan, Trápaja, Del Arca, Scafarelli y Feibuscheurez (2009), añaden que es importante que se desarrollen mayores números de investigaciones con relación a la familia, enfatizando en el estudio de los procesos familiares normales y en el concepto de funcionalidad familiar, donde lo que cuenta no es la ausencia de problemas, sino la capacidad de las familias para resolverlos y superarlos.

Es de resaltar que pese a los estudios existentes, es importante seguir investigando y generar mayores aportes teórico con las variables estudiadas y en la población adolescente conociendo las reacciones que este fenómeno deja en sus vidas y en las familias.

Se trabaja con población en situación de desplazamiento porque son considerados las principales víctimas del conflicto armado, según la Ley 387 de 1997 define el desplazado, como una persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulnerada o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas a los Derechos Humanos, infracciones al Derecho internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público.

En Colombia durante el año 2012 alrededor de 256.590 personas se vieron obligadas a desplazarse, es decir que cerca de 65.748 familias fueron forzadas a dejar sus hogares para proteger sus vidas y su integridad, como consecuencia de las vulneraciones sistemáticas a los derechos humanos de la población civil por parte de los grupos armados vinculados a los conflictos.

Es así como, a diciembre de 2012, el acumulado de víctimas de desplazamiento forzado en Colombia ascendía a 5'701.996 desde 1985, de acuerdo con las estimaciones históricas de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES). En promedio anualmente 211.178 personas se han desplazado dentro del país. Para los últimos 15 años este promedio asciende a la suma de 296.988 personas que cada año han sido desarraigadas de su territorio, de sus vínculos sociales, familiares y políticos, de sus raíces culturales y de sus medios de sustento económico en la más agresiva dinámica de despojo, repoblamiento y reconfiguración de los territorios que se haya vivido en las últimas dos décadas en cualquier país. CODHES (2012).

Teniendo en cuenta las recientes estadísticas de Acción Social, entre el año 2010 y 2012, 62.194 personas fueron desplazadas forzosamente en el departamento de La Guajira; por su parte Riohacha es uno de los municipios más afectados por la presencia de grupos armados al margen de la ley. En esta ciudad hay 14,000 familias desplazadas que hacen parte de Acción Social, de los cuales 7,000 están asentadas en el perímetro urbano de Riohacha. Por lo que hay que resaltar que en Riohacha 14,342 personas desplazadas se expulsan, así mismo se recibe 27,130 personas de distintas partes del país.

Esta investigación propone aportar a la línea de investigación de desarrollo humano de la Universidad del Norte, con el eje temático de desarrollo familiar, en el cual se enmarca este proyecto de investigación, evidencias científicas, que reflejen la manera en que las familias en situación desplazamiento funcionan, afrontan y reaccionan ante la presencia de eventos traumáticos. Además intenta dar respuestas a nivel teórico, conceptual mencionando y analizando las relaciones las variables de funcionamiento y afrontamiento familiar, cogniciones postraumáticas y la salud mental.

En general esta investigación permite que se estudien las variables y realizar un análisis entre ellas, comprobar la relación que existe entre ellas con relación a los adolescentes, es decir, comprobando hasta qué punto tienen influencia en cada uno de los adolescentes que viven en familias en situación de desplazamiento.

Es importante ubicarse en el tema objeto de estudio, relacionándolo con los efectos que produce el desplazamiento en la vida familiar y en las partes que la integran, coherente al ciclo vital y género, donde en la mayoría de los casos los niños, niñas y jóvenes son los más afectados a nivel emocional, individual, en su proyecto de vida y su salud mental. Esta investigación hace visible una población en situación de desplazamiento, con la intención además de dar a conocer los efectos que genera este fenómeno y correlacionar las variables estudiadas.

Igualmente, es el primer estudio científico desarrollado por los investigadores que lideran este estudio, permitiendo para el campo científico el desarrollo de una nueva teoría a partir de los resultados encontrados. Convirtiéndose en aporte esencial para la sociedad; mostrando la importancia de las realidades sociales, para el descubrimiento de situaciones y a partir de los resultados se generen y ajusten mejores estrategias de abordaje dirigidas a las comunidades, fomentando la salud mental y el bienestar integral de los individuos.

2. MARCO TEORICO

CAPITULO I: SALUD MENTAL, COGNICIONES POSTRAUMÁTICAS Y VIOLENCIA POLÍTICA

2.1. Salud mental

Para hacer mención de la temática de Salud Mental, se tiene en cuenta los aportes realizados por varios autores. Uno de los autores, Pérez (2003), sigue precisando y plantea que “la concepción de facto de salud mental es psiquiátrica: las personas están mentalmente sanas o mentalmente enfermas”. Keyes (2005), rechaza esta teoría y acepta la iniciativa que hizo la OMS de relacionar la salud con un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo con la ausencia de enfermedad.

Es de resaltar que de todas las posturas, hasta el momento han existido similitudes que protege el pensamiento de la estructura de la salud mental, como algo distinto a la ausencia de enfermedad; en la actualidad la OMS, corrobora y expone que la salud mental más que la ausencia de enfermedad es la presencia de “algo positivo”, (Ryff,1998).

Por su parte Diener (1995) plantea que las definiciones de bienestar en la literatura están ligadas con los instrumentos utilizados para su medición. Se les caracteriza a partir de tres elementos: su carácter subjetivo, que tiene que ver con la propia experiencia de la persona; la dimensión global, porque trata de la valoración del sujeto en todas las áreas de su vida; y la apreciación positiva, porque su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos.

Partiendo de esta premisa la OMS, relaciona la salud mental con el estado de bienestar, donde el individuo reconoce sus capacidades y afronta las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma positiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la sociedad.

El significado de bienestar ha pasado por diferentes disputas para llegar a una definición, Ryan y Deci (2001), proponen realizar los estudios en dos tradiciones: lo que aborda el bienestar desde el desarrollo del potencial humano (tradicción eudaimónica, base del Bienestar psicológico) y lo que hace desde el concepto de felicidad (tradicción hedónica, base del bienestar subjetivo).

Así mismo Keyes (2005), define la salud mental como un “conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo operativizado por medidas de bienestar subjetivo (percepciones y evaluaciones que las personas hacen sobre su vida y sobre la calidad de su funcionamiento)”, Keyes, propone el modelo de estado de salud el cual está sustentado en dos nuevos principios.

El primero plantea que la salud y la enfermedad son dos dimensiones unipolares correlacionadas entre sí, más que dos polos de una única dimensión bipolar. Es decir, que la no presencia de trastornos no garantiza la ausencia de salud y viceversa.

El segundo, argumenta que la presencia de salud mental supone la existencia de un funcionamiento psicosocial positivo, para comprobar Keyes demostró a través de un estudio factorial confirmando que las medidas de salud mental (bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social) y las medidas de enfermedad mental (episodio depresivo mayor, ansiedad generalizada, trastorno de pánico, y dependencia del alcohol) constituyen dos dimensiones unipolares diferentes aunque correlacionadas.

Si es visto el tema de salud no como la ausencia de enfermedad, sino como la presencia de algo positivo, es pertinente mencionar el tema de bienestar, asociándolo con la salud mental,

mirándolo como el estado de bienestar donde se señala cómo el individuo reconoce sus capacidades y afronta las situaciones que se le presentan en su vida.

La percepción de las personas sanas, marcada por un sentimiento positivo de uno mismo, un sentimiento de control personal y una visión optimista del futuro, son una reserva y un motor de recursos que no sólo permiten a la persona afrontar las dificultades diarias, sino que cobran especial importancia a la hora de afrontar situaciones que pueden ser intensamente estresantes e incluso amenazantes de la propia existencia. (Taylor et al., 2000).

A continuación se menciona el tema de Bienestar, considerado de suma importancia en esta investigación, desde los postulados de diferentes autores a lo largo de la historia.

El tema de bienestar ha surgido a través de las investigaciones científicas que han desarrollado diferentes autores, los cuales han permitido que se amplíe su proyección, conceptos y definiciones, los autores han propuesto una organización de los estudios en dos grandes tradiciones: una relacionada fundamentalmente con la felicidad (bienestar hedónico), y otra ligada al desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico). (Ryan y Deci 2001).

El bienestar ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología y se ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales asociadas. (Ryff y Keyes 1995).

Se pueden distinguir dos grandes perspectivas en la investigación psicológica acerca del bienestar de los individuos: el enfoque hedónico centrado en la felicidad y que define el bienestar en términos de obtención de placer y evitación del dolor, y el enfoque eudaimónico centrado en la autorrealización que define el bienestar en términos de desarrollo del potencial humano y funcionamiento psicológico pleno (Peterson, Park & Seligman, 2005; Ryan & Deci, 2001).

Lucas, Diener y Suh (1996) plantean que la estructura del bienestar está compuesta por tres factores (satisfacción con la vida, afecto positivo, y afecto negativo) ha sido reiteradamente ratificado a lo largo de muchos estudios. Mientras la práctica del bienestar subjetivo ha mostrado especial interés en el estudio de los afectos y la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, forjadas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo.

Existe una relación entre bienestar y felicidad, los cuales han sido conceptos intrínsecamente ligados, por su parte, Veenhoven et al., (1998) lo relación con salud, trabajo satisfactorio, vida amorosa afectiva y familiar, amistad, posibilidad para desarrollar aficiones, buena situación económica y bienestar psicológico y emocional. Díaz et al. (2001, citado en Ballesteros, Medina Caycedo 2006) argumentan que la idea del bienestar subjetivo relacionado con felicidad ha comenzado a ser investigada en forma sistemática desde hace aproximadamente tres décadas.

Estudiar el bienestar resulta trascendental, teniendo en cuenta que a nivel social toca puntos fundamentales, como la asociación de personas para el cambio social y la responsabilidad común. A nivel individual, toma en cuenta aspectos cualitativos y cotidianos del hombre vinculados a su felicidad que categorías sociales tales como el desarrollo económico no pueden por sí solas explicar. García, González (2000).

Por su parte, Ryan y Deci (2001) coinciden en anotar que la equivalencia entre los términos bienestar y felicidad genera confusiones por la dificultad para definirlos y para desarrollar técnicas de medición. Estos autores estudian las representaciones hedónicas y eudomónicas y la derivación del concepto bienestar subjetivo, el cual implica satisfacción con la vida, presencia de estado de ánimo positivo y ausencia de estado de ánimo negativo (cuyo conjunto determina la felicidad); también incluye el valor asignado a las metas, el cual es individual y específico en cada cultura.

En cuanto a las perspectivas eudomónicas han diferenciado la felicidad del bienestar y proponen que lograr las cosas valoradas no siempre lleva a obtener bienestar, independientemente del placer que produzca ese logro. Incluyen en su definición la realización del verdadero potencial individual y se enmarcan en la psicología del funcionamiento positivo. Ambas tradiciones contempladas al interior del ámbito social, referencia a las personas dentro de una realidad y de un contexto que los cobija y determina. Keyes (1998).

“El bienestar es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana. Es de todo conocido que cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y esta implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio. Está demostrada la asociación entre algunos estados emocionales y las respuestas de enfrentamiento al estrés de un tipo u otro. Todo esto explica por sí solo la relación del bienestar con los niveles de salud”. García & González, (2000).

En este orden, Inglehart (1997, citado en Ballesteros, Medina Caycedo 2006) propone que los individuos se preocupan por la autorrealización una vez que sus necesidades materiales básicas están satisfechas.

Al definir el tema de bienestar es importante tener en cuenta todo lo relacionado con la satisfacción personal con la vida, que surge a partir de una avenencia entre el individuo y su entorno tanto micro como macrosocial y algunos elementos actuales e históricos, los cuales incluyen a su vez condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para su realización personal. García & Gonzáles, (2000, citado en Abello, Amarís, Blanco, Madariaga, Díaz, Arciniégas, 2008).

A continuación se describen los tres componentes del bienestar los cuales son importante mencionar teniendo como base, que este estudio evidencia las correlaciones que existe en cada una de las variables aquí evidenciadas.

2.2. Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico se entiende como la reacción inmediata del estado emocional, es un constructo que expresa el sentir y pensar positivo del ser humano acerca de sí mismo.

Si se tiene en cuenta los postulados de diferentes autores, iniciamos con Ryff y Keyes, (1995), los cuales expresan que el bienestar psicológico es un concepto que involucra varios aspectos, plantean que este conocimiento “es un concepto que ha sido empleado de un modelo impreciso en relación con otros como satisfacción vital y calidad de vida y diferencian al bienestar psicológico, definiéndolo como percepción subjetiva, estado o sentimiento; la satisfacción entendida como la gratificación proporcionada por los proyectos personales; mientras que la calidad de vida es el grado en que la vida es percibida favorablemente.

Consideran que se pueden medir a través de algunos de sus componentes, afecto y/o cognición, las cuales tienen que ser exploradas en diferentes contextos como la familia y el trabajo.

Así mismo, Ryff y Keyes (1995) consideran que “El bienestar psicológico es una tradición reciente, y ha centrado su interés en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestras metas.

Ryff (1997), define el bienestar psicológico “como el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial”, es decir, el bienestar psicológico centra su atención en el

desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, así se aprueba los planteamientos antes señalados.

Así mismo, Ryff y Singer (1998) “considera que el bienestar psicológico es distinto a las categorías del bienestar subjetivo, porque la satisfacción no es el elemento articulado, sino más bien la realización del potencial humano, el cual se logra a través del propósito en la vida, logros de metas y establecimiento de relaciones de confianza con los otros.”

El bienestar psicológico según Victoria y González (2000) “Es una experiencia humana vinculada al presente, pero también con proyección al futuro, pues se produce justamente por el logro de bienes. En este sentido el bienestar surge del balance entre las expectativas (proyección del futuro) y los logros (valoración del presente), lo que muchos autores llaman satisfacción en las áreas de mayor interés para el ser humano, que son el trabajo la familia, la salud, las condiciones materiales, las relaciones interpersonales y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja”.

Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y Van Dierendock (2006, citado por Vuelvas y Amarís 2010), plantean que el Bienestar psicológico se enfoca en el desarrollo de las capacidades y el potencial humano como elemento propio de un funcionamiento positivo, por esta razón las acciones que hagan las personas causarán felicidad o infelicidad.

El bienestar psicológico se define como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo (Díaz et al., 2006).

Teniendo en cuenta la etapa de la adolescencia por la cual atraviesa la población objeto de estudio, resaltamos lo planteado por Wrosch, Scheier, Carver y Schulz (2003) los cuales resaltan la importancia que tiene para el bienestar psicológico el abandono de las metas cuando no se pueden alcanzar, lo cual se relaciona con la capacidad de auto-regulación y los cambios a lo largo del ciclo vital. Así mismo se puede predecir que son muchos los aspectos que inciden en el

bienestar de las personas (contexto social, ciclo vital, nivel de escolaridad, la ocupación entre otras).

El bienestar surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente), lo que muchos autores llaman satisfacción, en las áreas de mayor interés para el ser humano y que son el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja. Las condiciones de vida no son más que aquellas condiciones materiales, espirituales y de actividad en las que transcurre la vida de las personas. García-Viniegras y González (2000).

Por lo anterior se puede prever que bienestar es una práctica humana sujeta al presente, pero también con predominio al futuro, pues se origina justamente por el logro de bienes.

Es importante resaltar que varios investigadores han estudiado cómo la motivación puede ser factor predictor del bienestar psicológico y han encontrado que personas con alta motivación tienen más posibilidades de alcanzar metas que quienes tienen baja motivación (Cassidy et. al. 2000).

Diener, Suh y Oishi (1997 citado por Manrique, Martínez y Turizo 2008) “indican la manera en que las personas evalúan su vida, incluyendo como componentes la satisfacción personal y vincular la ausencia de presión y las experiencias personales positivas. El componente cognitivo, a los efectos de la investigación científica, parece más relevante, dado que su principal característica es ser estable, se mantiene con el tiempo y se impregna la vida global de los sujetos”.

En los estudios realizados por Kevin, Hershberger, Russell y Market (2001) establecen una relación entre integración social, salud, apoyo social y bienestar, con énfasis en la importancia de tener fuentes de apoyo social consistentes, incluyendo una relación íntima y de confianza, como el caso de las relaciones familiares.

Por su parte, Karremans, Van Lange, Ouwerkerk y Kluwer (2003) estudian la asociación entre el perdón y el bienestar psicológico, con conclusiones relevantes para el contexto colombiano. En el caso de la población desplazada objeto de estudio es trascendental tener en cuenta este argumento.

Al hablar del tema de las dimensiones del bienestar psicológico, existen postulados de diferentes autores, si mencionamos a Ryff (1989), propone inicialmente ampliar las dimensiones y concibe el bienestar psicológico “como el resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido”. Así mismo Ryff (1998), propone un modelo de bienestar psicológico conformado por seis dimensiones: Auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal. (Keyes et al., 2002).

La *auto-aceptación*: es uno de los criterios centrales del bienestar. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo Keyes et al., (2002).

Lo es también la capacidad de mantener *relaciones positivas* con otras personas Ryff y Singer, (1998). La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. La capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar (Allardt 1996, citado en Díaz et al. 2006) y por lo tanto de la salud mental Ryff, (1989).

Si bien es cierto, muchas investigaciones realizadas en las dos últimas décadas House, Landis, y Umberson, Berkman, Davis, Morris, y Kraus, (1988, 1995; 1998, citado en Díaz et al. 2006) señalan que el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social están firmemente relacionadas con el riesgo de padecer una enfermedad, y reducen el tiempo de vida.

Otra dimensión fundamental es la *Autonomía*: Para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal Ryff y Keyes (1995). Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento Ryff y Singer (2002).

El *dominio del entorno*, es decir, la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. Finalmente, las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido, necesitan, por tanto, tener un *propósito en la vida*.

Además, necesitan *crecimiento personal*, el cual consiste en el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades Keyes et al, (2002).

En síntesis Ryff (1989) buscó integrar diversos conceptos de la tradición eudaimónica en psicología de la personalidad, del desarrollo y clínica, para formular un modelo multidimensional del bienestar psicológico conformado por seis factores, que incluyen la evaluación positiva de uno mismo y la propia vida pasada (autoaceptación); un sentido de crecimiento continuo y desarrollo como persona (crecimiento personal); la creencia de que la propia vida tiene un propósito y un significado (propósito en la vida); el desarrollo y mantenimiento de relaciones de calidad y confianza con otros (relaciones positivas con otros); la capacidad de dirigir efectivamente la propia vida y el ambiente para satisfacer necesidades y deseos (dominio ambiental); y un sentido de autodeterminación personal (autonomía). Cada una de estas

dimensiones indica los desafíos que enfrentan los individuos en sus intentos por funcionar plenamente y realizar sus potencialidades (Keyes, 2006, citado en Barra 2010).

2.3. Bienestar Subjetivo

En las investigaciones del bienestar subjetivo se han manejado diferentes conceptos tales como: bienestar subjetivo, bienestar psicológico, salud mental y felicidad. Se parte de la idea, que el bienestar subjetivo se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana y permite que cuando el individuo se sienta bien, se muestre más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y la felicidad implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio. Taylor y Lloret (1991,1994).

Diener (1984) distingue dos componentes esenciales del bienestar subjetivo: uno afectivo, formado por las emociones positivas y negativas, y otro cognitivo, referido a la valoración global de satisfacción con la vida.

Algunos autores han considerado el bienestar subjetivo como expresión de la afectividad. (Warr 1990). Otros lo definen como una valoración cognitiva, como la evaluación de la relación entre las metas deseadas y las obtenidas en la vida, (Lawton 1972).

Mientras que Diener y otros (1997, citado en García-Viniegras y González 2000), brindan una concepción más integradora del bienestar subjetivo considerándolo como la evaluación que hacen las personas de su vida, que incluye tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas (estados de ánimo y emociones).

El término bienestar lleva implícita la experiencia personal y existe una íntima relación de lo afectivo y lo cognitivo por lo que el bienestar es definido por la mayoría de los autores como la

valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, en los que predominan los estados de ánimo positivos. García-Viniegras y González 2000.

Diener (2000) aclara que el bienestar subjetivo no es condición suficiente de la salud mental, por su parte, Ryan y Deci (2001) coinciden en anotar que la equivalencia entre los términos bienestar y felicidad genera confusiones por la dificultad para definirlos y para desarrollar técnicas de medición.

Diener, Suh y Oishi (1997 citado en Zubieta y Delfino 2012) indican la forma en la que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción personal. El componente cognitivo, a los efectos de la investigación científica, parece más relevante, dada su relevancia en el tiempo. El componente afectivo es mucho más frágil, momentáneo y cambiante.

Así mismo, Diener y sus colaboradores (2000), brindan una concepción más integradora del bienestar subjetivo, considerándolo como la evaluación que hacen las personas de su vida y plantea los siguientes componentes del bienestar subjetivo: afectividad placentera, afectividad displacentera reducida, satisfacción con la vida y en distintas áreas de la vida como, por ejemplo, el trabajo y la recreación, así mismo los individuos están satisfechos con su vida, tienen un buen ajuste.

Por su parte Ryff (1989, 1995), vincula las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Plantea que el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura.

Diener, (2000), plantea que bienestar subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Comúnmente se denomina “felicidad”, experimentado el bienestar

subjetivo cuando se sienten más emociones agradables y pocas desagradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfecho con sus vidas.

Peterson (2000, citado en Casullo 2002), considera que el optimismo involucra componentes cognoscitivos, emocionales y motivadores. Las personas más optimistas suelen ser más perseverantes, exitosas y con mejor salud física. Este autor es consciente que no pueden entenderse problemas psicológicos complejos sin considerar los ambientes o contextos culturales en que estos se dan.

Finalmente, Hernández y Valera, (2001) plantean que la felicidad es un concepto que engloba el bienestar subjetivo y la satisfacción vital, por lo tanto, incluye las dimensiones afectivas y cognitivas del sujeto. Una gran variedad de estudios de autoinforme señalan que universalmente las personas se definen como al menos moderadamente felices, Las personas más felices son menos autorreferente, hostiles, abusadoras y vulnerables a las enfermedades. También están más dispuestas a perdonar, a ser más generosas, tolerantes, confiables, energéticas, decididas, creativas, sociales y cooperadoras Myers (2000 citado en Casullo 2002).

En este sentido, se entiende que una persona es más feliz cuando en su vida predomina la experiencia afectiva positiva sobre la negativa. Frente a esto, la última de estas tres concepciones, más cercana a los planteamientos filosófico-religiosos, concibe la felicidad como una virtud o gracia. Las definiciones bajo esta última perspectiva se pueden considerar normativas, ya que no se contempla como un bienestar subjetivo sino más bien como la posesión de una cualidad deseable (Coan, 1977)

Cuadra (2003) plantea que la calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital, bienestar social, son todos parte de una terminología que se relaciona con la felicidad, y que pretenden adquirir un status ontológico a través de la clarificación del concepto y de su capacidad para ser medido.

En términos generales estos investigadores han definido el bienestar subjetivo como lo que las personas piensan y sienten con respecto a su vida y las conclusiones que sacan cuando evalúan su existencia. Según Diener (1994), las características más relevantes del bienestar son, en primer lugar, que constituye un juicio personal; en segundo lugar que incluye medidas positivas; y en tercer lugar, que las medidas de bienestar subjetivo abarcan una evaluación global de la vida de la persona.

Las diferencias encontradas en los niveles de bienestar fueron en las comparaciones entre países muy pobres y los países desarrollados. Los resultados indicaron, que una vez satisfechas las necesidades básicas, no existen diferencias en los niveles de satisfacción entre los distintos grupos sociales. Diener (1995).

A continuación se mencionarán las dimensiones del bienestar subjetivo, partiendo de la premisa que la mayor parte de los autores coinciden en que las dimensiones son: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo.

Satisfacción con la vida: Diener y Diener (1995) describe el bienestar como la valoración del individuo de su propia vida en términos positivos. Esta agrupación es la relativa a la “satisfacción con la vida”. Este punto de vista fue iniciado por Bradburn (1969) con el desarrollo de su Escala de Balance Afectivo. Para este autor la felicidad resulta del juicio global que la gente hace al comparar sus sentimientos positivos con los negativos.

La satisfacción con la vida y el componente afectivo del bienestar subjetivo tienden también a correlacionar porque ambos elementos se hallan influidos por la valoración que realiza el sujeto acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en general en las que se desarrolla su vida. No obstante, necesariamente también han de diferir, ya que así como la satisfacción con la vida representa un resumen o valoración global de la vida como un todo, el balance afectivo

depende más de las reacciones puntuales a eventos concretos que acontecen en el curso de la vida. Gracia 2002.

Así mismo Gracia (2002) ratifica que la satisfacción con la vida se entiende como un proceso de valoración que hace la persona sobre el grado en que ha conseguido los objetivos deseados en su vida; por lo que el margen o extensión temporal es mucho más extenso que el que tiene que ver con el afecto positivo o negativo.

Una persona que tenga experiencias emocionales placenteras es más probable que perciba su vida como deseable y positiva. Así mismo, los sujetos que tienen un mayor bienestar subjetivo son aquellos en los que al igual que DeNeeve y Cooper (1998) la felicidad está compuesta de dos elementos separados: el afecto positivo y el negativo y que aquella corresponde al juicio global que surge al comparar el afecto positivo con el negativo. Los autores plantean que los intentos por mejorar la calidad de vida deben reducir el afecto negativo y aumentar el positivo, porque se asume que la ausencia de afecto negativo no es lo mismo que la presencia del positivo (Diener, Larsen, Levine & Emmons, 1985).

Afecto Positivo y Afecto Negativo: hacen referencia a la ocurrencia reciente de emociones positivas o negativas y se diferencian de la felicidad en que ésta última incluye una evaluación en relación con el afecto, varios autores (Diener, Larsen et. al., 1985) opinan que se deben considerar además del carácter de positivo o negativo, la intensidad y la frecuencia de las emociones. En cuanto a la frecuencia del afecto positivo y negativo se presenta una relación inversa: mientras más frecuentemente se sienta el uno, menos frecuentemente se siente el otro.

En cuanto a la intensidad, por el contrario, se ha visto que los dos tipos de afecto se relacionan positivamente: mientras más intenso es el afecto positivo también lo es el negativo (Diener, 1994).

Desde la publicación de *The Structure of Psychological Well-Being* (Bradburn, 1969), la diferenciación entre los componentes positivo y negativo del bienestar subjetivo ha sido ampliamente utilizada, especialmente, aunque no sólo, en la medición de este constructo bajo una perspectiva afectiva.

Como Diener ha destacado, uno de los elementos claves en el estudio de esta área es el énfasis en positivo, por lo que no es de extrañar que esta diferenciación tenga una posición tan central. Estos elementos han aparecido contemplados en numerosos estudios. Watson y Tellegen (1985) han sugerido que la diferenciación positivo-negativo representa la principal dimensión de la experiencia afectiva, sobre la que descansa una gran variedad de fenómenos experienciales, que no se reducen sólo al estado de humor o al bienestar personal.

Harding (1982), por ejemplo, encontró que el afecto negativo se hallaba relacionado significativamente con medidas autoinformadas de deterioro de salud, preocupaciones y ansiedad, mientras que el afecto positivo no se relacionaba con éstas.

Headey, Holmstrom y Waring (1985), empleando medidas más amplias que las meramente afectivas, observan que la dimensión positiva, que denominaron “bienestar subjetivo”, se predecía mejor atendiendo a variables como satisfacción con la familia, amigos y ocio, extraversión, así como a la disposición de una red social amplia.

Diener, Larsen y Emmons (1985) sugieren que el afecto negativo, a diferencia del positivo, está menos influido por factores situacionales y más por factores de personalidad. Rook (1984, citado en García 2002) propone que la disponibilidad de apoyo social de otros (influencia externa) puede reducir las amenazas sobre el bienestar, mientras que el tener compañía e intimidad (influencia interna) previene contra los sentimientos de soledad y proporciona un notable impulso a aquél.

La propuesta inicial planteada por Bradburn (1969) consideraba los afectos positivo y negativo como independientes. Este hecho ha sido corroborado por numerosos autores y refutadas por otros. Son varias las propuestas que se han ofrecido para resolver esta controversia.

2.4. Bienestar Social:

Es pertinente tener en cuenta lo individual y así mismos referirse a lo social, el mundo dado y el mundo intersubjetivo, ambas situaciones de la existencia tienen relación con la salud cívica y el capital social (Putman, 2000, citado en Blanco y Díaz 2005).

El bienestar social ha sido definido por Keyes (1998) como la evaluación de las circunstancias y el funcionamiento de la sociedad. Los estudios han demostrado que la salud mental y la medición del bienestar social han tenido relación.

A continuación se mencionarán las cinco dimensiones del bienestar social, para comprenderlas en su conjunto. Según Keyes (1998), las áreas que definen el bienestar social son: la integración social, la aceptación social, contribución social, actualización social y la cohesión social (Keyes, 1998).

Se hace mención al desplazamiento forzado, como argumento de objeto de estudio, donde se expresa que este mismo genera secuelas y traumas en la vida de las personas que son víctimas de este fenómeno. A continuación se menciona lo propuesto por varios autores relacionado con el bienestar social.

El trauma genera una visión negativa sobre la naturaleza humana y por tanto disminuye sensiblemente los niveles de aceptación social. Por consiguiente, la única forma de remediar el mal es dar a los grupos sociales bastante consistencia para que mantengan más firmemente al

individuo, y que éste, a su vez, se sostenga unido a ellos” (Durkheim, 1928, citado en Blanco y Díaz 2004).

Así mismo, el trauma hace disminuir radicalmente el valor que nos otorgamos, la sensación de ser una parte vital de nuestra sociedad, la sensación de contribución social, e incluso la creencia de que lo que hacemos tiene algún sentido o hace alguna aportación al bienestar común. Desde el punto de vista psicológico, es quizás la auto-eficacia la que más sienta los efectos del trauma (Bandura, 1997, citado en Blanco y Díaz 2004).

Es el término empleado por Keyes, queda afectada en su sentido más nuclear: el mundo ha enloquecido y se encuentra a expensas de fuerzas imposibles de controlar y de predecir. La persona abatida por el trauma se siente incapaz de entenderlo y orilla cualquier tentación de hacer predicciones respecto a su futuro. El trastorno causado por un acontecimiento destruye la coherencia social, el sentido del mundo para la persona, y muy probablemente el sentido mismo de la persona, o al menos el sentido de su vida después de la tragedia. (Blanco y Díaz 2004).

La integración social: Keyes la define como “la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad” (Keyes, 1998). Añade un detalle que no puede pasarnos desapercibido porque en él es claramente perceptible la huella del Durkheim de *El Suicidio*: “Las personas sanas se sienten parte de la sociedad”, cultivan el sentimiento de pertenencia, tienden lazos sociales con familia, amigos, vecinos, entre otros.

La aceptación social: Es imprescindible estar y sentirse perteneciente a un grupo, a una comunidad, pero es necesario que dicha pertenencia disfrute, al menos, de dos cualidades: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros (atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida. Ambos, dice Keyes, son indicadores de salud mental.

Contribución social: es necesario que la confianza en los otros y en nosotros mismos vaya acompañada del sentimiento de utilidad, “de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo” (Keyes, 1998), y que lo que la aporta es valorado. A la confianza en nosotros mismos Albert Bandura le ha dado un nombre, la autoeficacia, y un apellido: el ejercicio del control. Con ello alude a “las creencias en nuestra capacidad para organizar y llevar a cabo acciones capaces de lograr determinados objetivos” (Bandura, 1997, citado en Blanco y Díaz 2005). Contribución es sinónimo de utilidad, provecho, eficacia y aportación al bien común.

Actualización social: Esta dimensión se centra en la concepción que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos, se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos (confianza en el progreso y en el cambio social). Todavía más: la actualización social lleva implícita la firme creencia de que la sociedad controla su destino, sabe dónde va y traza intencionadamente el horizonte hacia dónde quiere llegar en el futuro. La gente más saludable desde el punto de vista mental, advierte Keyes (1998,), confía en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar.

Coherencia social: La coherencia se refiere a la capacidad que tenemos para entender su dinámica. Es “la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo” (Keyes 1998). La gente sana no sólo se preocupa por conocer el tipo de mundo en el que vive, sino que tiene la sensación de que es capaz de entender lo que acontece a su alrededor. Vemos un sentido a lo que pasa, y encontramos una lógica en los acontecimientos que nos rodean. Blanco y Díaz (2005).

2.5. Cogniciones postraumáticas

Siempre ha existido gran interés por explicar y comprender cómo las personas enfrentan las situaciones traumáticas que se presentan en sus vidas, pero ha sido tras los últimos atentados donde ha existido mayor interés por el estudio de esta temática.

Es natural concebir a la persona que sufre una experiencia traumática como una víctima que potencialmente desarrollará una patología. Sin embargo, desde modelos más optimistas, se entiende que la persona es activa y fuerte, con una capacidad natural de resistir y rehacerse a pesar de las adversidades. Esta concepción se enmarca dentro de la Psicología Positiva que busca comprender los procesos y mecanismos que subyacen a las fortalezas y virtudes del ser humano. (Vera, Carbelo, Vecina 2006).

En el campo de la salud mental, es habitual la presencia de ideas esquemáticas sobre la respuesta del ser humano ante la adversidad (Avia y Vázquez, 1999), Un estudio pionero de Wortman y Silver (1989) recopila datos empíricos que demuestran que tales suposiciones no son correctas: la mayoría de la gente que sufre una pérdida irreparable no se deprime, las reacciones intensas de duelo y sufrimiento no son inevitables y su ausencia no significa necesariamente que exista o vaya a existir un trastorno.

La Psicología Positiva recuerda que el ser humano tiene una gran capacidad para adaptarse y encontrar sentido a las experiencias traumáticas más terribles, capacidad que ha sido ignorada por la Psicología durante muchos años (Park, 1998; Gillham y Seligman, 1999; Davidson, 2002, citado en Vera, Carbelo, Vecina 2006).

Otro fenómeno olvidado por los teóricos del trauma es el de la posibilidad de aprender y crecer a partir de experiencias adversas. Como en el caso de la resiliencia, la investigación ha mostrado que es un fenómeno más común de lo que a priori se cree, y que son muchas las

personas que consiguen encontrar recursos latentes e insospechados (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2001).

El concepto de crecimiento postraumático hace referencia al cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático (Calhoun y Tedeschi, 1999).

Uno de los primeros signos o síntomas psicológicos en la población desplazada es el miedo caracterizado por la inhibición en la expresión de sentimientos, la desconfianza, la indefensión y la evitación de todo lo relacionado con su pasado. Esto está igualmente relacionado con una dificultad para proyectarse en el futuro, la sensación de autoabandono y los problemas para rearticularse dentro de un tejido social. Alejo, Rueda, Ortega y Orozco 2006.

El miedo y todas las emociones unidas a él son el reflejo de los eventos traumáticos vividos por la población, esto es, los hechos que han puesto en peligro sus vidas o las de otras personas y que generan cambios importantes en el comportamiento, cogniciones y emociones, al punto de producir un gran malestar psicológico, dificultades para desarrollar actividades normales, así como para planear el futuro y desempeñarse productivamente dentro de una comunidad. Alejo, Rueda, Ortega y Orozco 2006.

A estos planteamientos, se suman otros autores interesados en el estudio de la experiencia traumática. Algunos de ellos (Janoff-Bulman, 1992; Foa et. al., 1999) se han esforzado por concretar las ideas, los significados, las creencias que quedan perturbadas a causa de las experiencias traumáticas.

Recientemente, Foa et al., (1999), remiten a la teoría del procesamiento emocional (así la denominan sus autores), y se define en términos muy sencillos: tras cualquier acontecimiento, las personas podemos revivir sin dificultad las experiencias emocionales que lo acompañan; ello

supone recordar los pensamientos vinculados a dicho evento y reexperimentar las emociones asociadas a ellos (Foa & Rothbaum, 1998).

Las aproximaciones más recientes desde las que la Psicología ha abordado el estudio de las experiencias traumáticas han optado por asociar el trauma preferentemente a la cognición. La experiencia del trauma ofrece información altamente significativa que choca frontalmente, a veces de manera brusca, con las creencias sobre el yo y el modelo de mundo que tiene el sujeto Foa et al., (1999).

En cuanto a las Cogniciones Irracionales Postraumáticas, de acuerdo con Foa et al., (1991) y Janoff-Bulman (1992), se necesita de la estabilidad de nuestro sistema cognitivo para funcionar adaptativamente en el mundo, pero cuando los eventos traumáticos sobrevienen y atacan, modifican directamente nuestro sistema cognitivo provocando dos disfunciones cognitivas básicas: el mundo es completamente peligroso y soy totalmente incompetente, las cuales ocasionan desde crisis psicológicas hasta la desintegración total del sentido de realidad.

Janoff-Bulman (1992) propone que este conjunto de creencias esenciales supone representaciones cognitivas estables sobre el mundo, los demás y nosotros mismos, permitiendo manejarnos con ciertas expectativas que dan la percepción de orden y control a la vida. Serían elaboraciones más complejas y mediadas culturalmente que tienen patrones establecidos por las experiencias cotidianas y de la herencia genética, de lo que es bueno y malo (Rime, 2005).

Las necesidades psicológicas surgen y se expresan luego, como motivación para promover la adaptación a nuestro entorno, aprender y mejorar habilidades y lograr un desarrollo saludable. Dentro de éstas está la necesidad de maximizar el placer, los beneficios y la estimulación, así como minimizar la pérdida de placer, los costes, los castigos y el malestar (Epstein 1992, 1994).

Todas las necesidades psicológicas se asocian entre ellas. Por ejemplo, la necesidad de seguridad se asocia a la necesidad de sentir que se controla el medio, así como a la necesidad de significado o sentido, ya que tener un conocimiento estructurado del entorno, ayuda a verlo como predecible y controlable, y por ende seguro.

La necesidad relacional, en su vertiente de intimidad y apego, ayuda a ver satisfechas las necesidades de supervivencia física o seguridad y hedónicas, ya que las figuras de apego, generan seguridad, disminuyen el displacer, ayudan al infante a conocer, explorar y saber controlar el mundo (Rimé, 2005).

La experiencia clínica de Janoff-Bulman con personas víctimas de hechos traumáticos, la llevó a desarrollar una teoría sobre las creencias básicas (Janoff-Bulman, 1992). Esta teoría busca explicar por qué las personas necesitaríamos de estas creencias o asunciones fundamentales, postulando cómo están compuestas, los tipos de eventos que podrían cambiar estas creencias y por qué ocurrirían estos cambios.

Este modelo propone tres grandes grupos de creencias: la benevolencia del mundo y de la gente o los otros, la naturaleza significativa y con sentido del mundo, y la valía del sí mismo o un yo digno de respeto.

Foa y Cachil (2001, citado en Manrique, Martínez y Turizo 2008), afirman que las víctimas o sobrevivientes de los eventos traumáticos se ven a sí mismo como personas débiles e incapaces de controlar las situaciones cotidianas del entorno, viendo el mundo tan extremadamente peligroso que los deja imposibilitados para ejercer cualquier acción frente a la tensión que experimentan.

Así estas *creencias negativas del yo* presentes en las personas desplazadas, genera una disminución en la sensación de controlabilidad y seguridad frente al contexto donde viven, lo

cual podría incidir en su capacidad para generar oportunidades de mejora y para conseguir entornos favorables para su adecuado desarrollo.

De igual manera Foa y Cachil (2001), sustentan que después de ocurrido el acontecimiento traumático, estas opiniones sobre sí mismo y sobre el mundo reflejan las estructuras del miedo que han sido configuradas.

Según Janoff-Bulman (1989), las personas que han sufrido alguna experiencia traumática presentan una modificación en las *creencias* respecto a la *benevolencia del mundo*; para ellos el mundo no es un lugar justo, las personas no obtienen lo que merecen en su vida y no pueden confiar en las buenas intenciones de otras personas.

Rauh y Foa (2006, citado en Manrique, Martínez y Turizo 2008), afirman que las víctimas de los acontecimientos traumáticos ven el mundo extremadamente peligroso a pesar de que objetivamente podrían no ser amenazantes.

Beristain (1999, citado en Manrique, Martínez y Turizo 2008), afirma “que los sentimientos de culpa se basan con frecuencia en una visión retrospectiva que las personas interpretan como si hubiesen sido incapaces de leer las señales que indicaba el advenimiento del evento traumático”. Es decir que la auto culpa es una característica que se relaciona con la percepción que posee el sujeto, y no necesariamente se relaciona con la incapacidad de establecer lazos sociales (Manrique, Martínez y Turizo, 2008).

A continuación se hará mención de la violencia sociopolítica, considerándose esta la principal causa por la cual la población objeto de investigación fue obligada a desplazarse de sus lugares de origen, realidad que genera un impacto negativo en los adolescentes, porque cada hecho negativo que ocurra, donde se vean afectados, altera su normal desarrollo.

2.6. Violencia sociopolítica

Si bien es cierto, se puede mencionar que no existe nación alguna excepta de violencia y es en los medios de comunicación donde las imágenes y las descripciones muestran esta realidad. Está en nuestras calles y en nuestros hogares, en las escuelas, los lugares de trabajo y otros centros. Es un flagelo presente que desgarrar el tejido comunitario y amenaza la vida, la salud y la felicidad de todos nosotros. Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales.

La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina, aproximadamente. Organización Mundial de la Salud.

La violencia está tan presente, que se la percibe a menudo como un componente ineludible de la condición humana, un hecho ineluctable ante el que hemos de reaccionar en lugar de prevenirlo. Suele considerarse, además, una cuestión de “ley y orden”, en la que el papel de los profesionales de la salud se limita a tratar las consecuencias.

Los objetivos se están ampliando y cada vez se hace más hincapié en prevenir y combatir las raíces de la violencia. Una proporción considerable de los costos de la violencia corresponde a su repercusión en la salud de las víctimas y a la carga que impone a las instituciones sanitarias (Miller 1983).

La Organización Mundial de la Salud define la violencia 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. La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados.

Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca también las numerosísimas consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorio, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

La violencia colectiva, en sus múltiples formas, recibe mucha atención pública. Los conflictos violentos entre naciones y grupos, el terrorismo de Estado y de grupos, las violaciones como instrumento bélico, el movimiento de gran número de personas desplazadas de sus hogares y las guerras entre bandas son sucesos que ocurren a diario en muchos lugares del mundo.

El siglo XX fue uno de los periodos más violentos de la historia de la Humanidad. Se calcula que 191 millones de personas perdieron la vida como consecuencia directa o indirecta de un conflicto, y bastante más de la mitad eran civiles (Rummel 1994).

Muchos millones de personas han muerto en conflictos, aunque las cifras exactas nunca se conocerán. Los registros de muertos y heridos son deficientes en muchas partes del mundo, y es frecuente que en tiempos de conflicto se interrumpa su actualización (Zwi, 1999). A ello se añade que, por muchos motivos, las partes implicadas en los conflictos pueden intentar ocultar o manipular las pruebas de la muerte y la destrucción que han sembrado.

La violencia y la crueldad de los conflictos se asocian a diversos problemas psíquicos y comportamentales, como depresión y ansiedad, conductas suicidas, abuso del alcohol y trastorno por estrés postraumático. Además, los traumas psíquicos pueden manifestarse en forma de comportamientos alterados y antisociales como conflictos familiares y agresiones a otras

personas. Esta situación se exagera a menudo por el acceso a las armas y por el acostumbramiento de las personas a la violencia tras una larga exposición a los conflictos.

Aun así, la repercusión de éstos sobre la salud mental es sumamente compleja e imprevisible. Influyen en ella numerosos factores, como la naturaleza del conflicto, el tipo de trauma y angustia experimentados, el contexto cultural, y los recursos que los individuos y las colectividades aportan en estas situaciones (Summerfield 1991).

En Colombia la criminalidad y la violencia aumentaron de manera sostenida desde comienzos de los años setentas. (Castro & Salazar, 1998). Existen pocos sustentos teóricos que explican las causas por las que se originan la violencia en Colombia son: la pobreza absoluta, la desigualdad y la exclusión política y una arraigada y extendida cultura de intolerancia y violencia como variables explicativas cruciales. Pese a que algunas investigaciones han demostrado lo antes mencionado.

La utilización de la violencia como instrumento político ha sido una constante en la historia de la humanidad. Pero la violencia no sólo está ligada a los cambios, sino también a la resistencia a los mismos, entre otras variables. Esto significa que la violencia ha estado y está al servicio de actores y objetivos bien distintos. De hecho, esto queda bien patente observando las múltiples categorías en las que pueden clasificarse los distintos modos de violencia política: genocidios, violencia étnica, guerra civil, terrorismo, asesinatos en masa y así, hasta un largo entre otras.

Hoy tenemos un mayor número de conflictos políticos violentos en todo el mundo, y aún mismo tiempo existe, un amplio y frecuente rechazo a este tipo de acciones en declaraciones formales y públicas.

De esta manera, la violencia, que nunca será de entrada aceptada, podrá ser más o menos justificable si evita males mayores. Por tanto, no se trataría tanto de defender el uso de la violencia, sino de mostrar que existen una serie de condiciones. Los comentarios anteriores ponen

de manifiesto que el uso de la violencia necesita contar, de manera obligada, con un discurso que la legitime (Sabucedo et al., 2003).

A través del uso de la violencia se intenta solventar un conflicto a favor de una de las partes. Pero en la resolución de ese conflicto, como la historia nos demuestra constantemente, también desempeña un papel muy importante, cuando no decisivo, la opinión pública posicionándose a favor o en contra de alguno de los grupos enfrentados.

Efectivamente, los grupos que recurren a la violencia deben definir la situación en la que se encuentran como muy adversa para sus intereses y sin posibilidad de modificarla a través de vías políticas pacíficas (Sabucedo, Rodríguez y López, 2000).

En el caso de la violencia esa atribución externa supone no solamente culpabilizar a los adversarios del conflicto generado, sino atribuirles también una serie de rasgos y características que justifiquen el recurso a unas acciones que, en principio, son moral y socialmente condenables. Además de estos factores, existen otros como los de despersonalización de la víctima y valoración asimétrica del sufrimiento que han sido puestos de manifiesto en trabajos en los que se analizó la violencia contra inocentes (Sabucedo et al., 2003).

Lo anterior muestra que los discursos de legitimación de la violencia recurren a argumentos muy distintos para adaptarse a las más variadas situaciones. Sin lugar a dudas, uno de los más utilizados es la descalificación del adversario (Stagner, 1967).

Todo ello tiene como finalidad construir una imagen hostil, siniestra e inhumana del adversario que impida la aparición de cualquier tipo de empatía cuando se utilice la violencia hacia ellos.

Aunque todos esos elementos contribuyen a deslegitimar al adversario y justificar así la violencia empleada contra ellos, no hay que olvidar el “desde donde” se ejercen ese tipo de

conductas. Esto es, no es lo mismo utilizar la violencia desde el Estado o desde sectores próximos al mismo, que hacerlo desde posiciones insurgentes que se enfrentan a aquellos.

En el primer caso, el Estado representa una legitimidad social otorgada por las reglas de juego de la democracia (con todo y sus imperfecciones) y por tanto, presupone una responsabilidad regulada en forma directa por la sociedad a través de las leyes.

En el segundo caso, la sociedad no tiene formas directas de regular el comportamiento de estos actores que han construido su actuar sobre reglas no surgidas desde la democracia.

En este sentido, cabe esperar que las creencias legitimadoras de la violencia que se difunden desde el poder hagan especial énfasis rasgos. Por el contrario, los grupos insurgentes tratarán de asociar al poder que combaten con modos y formas políticas que evocan imágenes negativas en los sectores sociales a los que se dirigen. De este modo, posiblemente primen, con relación a sus adversarios, el uso de rótulos políticos.

La compleja dinámica de la violencia en Colombia ha tenido diversas aproximaciones a su comprensión, los diversos tipos de violencia y uno de ellos es la violencia política. Es necesario anotar que aun cuando Colombia ha tenido una gran cantidad de trabajos para diagnosticar y analizar la violencia desde perspectivas socio históricas los cuales han terminado en general por enfatizar las denominadas por algunos de ellos “causas objetivas de la violencia” donde se explica el surgimiento y mantenimiento de muchos de estos movimientos por variables como la pobreza, la desigualdad, problemas en la tenencia de la tierra entre otros, (Oquist, 1978, et., al.); estas aproximaciones, sin embargo, no han centrado su búsqueda en el tipo de formas de legitimación de las acciones violentas que han utilizado los actores violentos. Sin embargo, hay intentos recientes dirigidos a dilucidar el tipo de prácticas y discursos orientados a comprenderlas en especial en el uso del discurso.

Las FARC-EP y las AUC, son las organizaciones que generan la mayor parte de la violencia política armada en Colombia. Sus objetivos y su origen parecen en primera instancia opuestos. Con relación a las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC-EP) Ferro y Uribe (2002) describen las características de esta organización desde su nacimiento en 1964 como una organización campesinas guerrillera, que surge después de una larga confrontación entre liberales y conservadores y, quienes asumen posteriormente una ideología marxista, con la influencia de los lineamientos del partido comunista colombiano.

Se configura como una organización político militar que subordina lo político a lo militar, la cual no sólo posee unos principios fundacionales sino una estructura organizativa compleja que originalmente construye sus principios fundacionales en temas como la reforma agraria, la defensa de los derechos fundamentales de los trabajadores campesinos y la búsqueda de alternativas políticas a la hegemonía de los partidos tradicionales.

La compleja dinámica de estas fuerzas en la realidad colombiana tiene una diversidad de perspectivas e implicaciones y es evidente que ambos movimientos han comprometido esfuerzos en legitimar sus acciones, como por deslegitimar al adversario, tanto al interior de sus organizaciones como al exterior y estos procesos de legitimación se expresan claramente en los discursos que elaboran.

La mayor parte de la violencia que ejercen los grupos al margen de la ley GML y el Gobierno tiene su origen en la disputa por el control del Estado en el nivel local. Lo que incluye el uso de la violencia necesaria para extraer rentas, pero también para otros componentes de los procesos de control político, como la prestación de servicios de protección y de justicia, y la implantación de las normas con que funciona la sociedad (Rasler y Thompson, 1989).

Esta interpretación del conflicto colombiano tiene su asiento teórico en la literatura de conflictos internos que se suceden desde la segunda posguerra mundial. Kalevi Holsti (1996) los

define como guerras del tercer tipo, donde lo que está en juego es el papel de las comunidades dentro del Estado: “son guerras acerca de la definición del Estado, la gobernabilidad y el papel y la imposición de las naciones y las comunidades dentro de los Estados”. (Kalevi 1996).

Los análisis acerca de la estructura política que se teje alrededor del conflicto en Colombia evidencian la principal distinción de las guerras de tercer tipo, las luchas por el poder local en comunidades donde el Estado ha colapsado (Rangel 1999, Restrepo 2002).

CAPITULO II: FUNCIONAMIENTO Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR

2.7. Funcionamiento familiar

A nivel internacional y nacional, se evidencia que existen enormes cambios socioculturales que dan cuenta de las alteraciones del orden familiar y del desajuste que éstos generan en las responsabilidades habituales de la familia, situaciones que se presentan en las esferas de las relaciones entre sus miembros.

Actualmente existe reconocimiento en la importancia del papel que cumple la familia en la sociedad pero la literatura demuestra que no existen suficientes investigaciones científicas que defiendan el valor que ejerce la familia en la sociedad, esto responde a las pocas investigaciones que se han realizado a nivel internacional, en el campo familiar. (Walsh, 2004).

Se puede afirmar que en la medida que las familias funcionen adecuadamente, sus miembros se sentirán satisfechos. Por su parte, (Olson y Col. 1980, 1982), afirman que las familias extremas funcionarán bien, en la medida en que a todos los individuos les guste este estilo, es decir en la medida en que sientan satisfechas con su sistema familiar actual.

El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987).

El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. La familia es un sistema intrínsecamente activo. Así, todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia o que proceden del exterior repercute en el sistema y en el funcionamiento familiar.

Frente a estos cambios se requiere un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener, por un lado, la continuidad de la familia y, por otro, permitir el crecimiento de sus miembros. Este doble proceso de continuidad y crecimiento ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones aparentemente contradictorias, tendencia homeostática y capacidad de transformación.

McCubbin, Thompson y McCubbin (1996) han distinguido lo que son los recursos del sistema familiar de lo que son los recursos personales y los recursos sociales y comunitarios. Dentro de los recursos personales destacan la inteligencia de los miembros de la familia, el grado y calidad de la educación, rasgos de personalidad, salud emocional, espiritual y física, sensación de control, autoestima, percepción de coherencia e identidad étnica. Además plantean los autores que aparte de estos tres recursos existe, la sensación de controlar la propia vida, la autoestima y la percepción de coherencia y la identidad étnica han sido consistentemente vinculados con la capacidad para afrontar el estrés y mantener cierto sentido del orden en situaciones de cambio en el sistema familiar

A continuación se mencionan las dimensiones centrales del comportamiento familiar, propuesta en el Modelo Circumplejo: cohesión y adaptabilidad.

Estas dimensiones permiten establecer 16 categorías de familias, las cuales según el grado de funcionalidad de su interacción se ubica en tres rangos. 1. Familias balanceadas: las cuales podrían establecer un equilibrio en los niveles de apego y de flexibilidad para el cambio, gracias a su adecuado proceso de comunicación. 2. Familias de rangos medio: las cuales serían extremas en alguna de las dimensiones de cohesión o adaptabilidad, pero balanceadas en las otras. 3. Familias extremas: las cuales tendrían muy altos o muy bajos niveles de apego y de flexibilidad. Olson, Russell y Sprenkle (1983).

La *cohesión familiar* se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí; evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión son: la vinculación emocional, los límites, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, los intereses y la recreación.

Existen además cuatro niveles de cohesión familiar, que van desde la cohesión extremadamente baja a la cohesión extremadamente alta. Estos se expresan en los siguientes rangos: dispersa, separada, conectada y aglutinada. Los niveles moderados o balanceados, son los de las familias separadas y conectadas. Olson et al. (1983)

La *adaptabilidad* (cambio) familiar tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son el poder en la familia (asertividad, control, disciplina), estilo de negociación, relaciones de roles y reglas de las relaciones.

Existen también cuatro niveles de adaptabilidad familiar, que van desde la adaptabilidad extremadamente baja a la extremadamente alta, esto es: rígida, estructurada, flexible y caótica.

Los niveles balanceados o moderados son los de las familias flexibles y estructuradas. Olson et al. (1983).

A partir del Modelo circumplejo, los niveles centrales (cohesión, separada y conectada) son los más viables para el funcionamiento de la familia, considerándose problemáticos los niveles extremos (cohesión dispersa y aglutinada). Los niveles centrales de adaptabilidad (estructurada y flexible) son más favorables para el funcionamiento del matrimonio y la familia. Los extremos (rígidos y caóticos) son más problemáticos. La mayoría de parejas y familias que buscan tratamiento se encuentran en uno de estos niveles extremos.

En la familia, la dinámica de interacción entre los miembros es fundamental en la formación de la personalidad de sus nuevos miembros. Ellos pues, condicionará una accesibilidad mayor o menor a la autorrealización como individuo. Polain y Martínez (1998, citado en Delgado y Ricapa 2010).

No todas las personas expuestas a las condiciones del desplazamiento desarrollan trauma, el reconocimiento de la resiliencia y la promoción de esta se convierten también en compromisos profesionales sobre los cuales se deben proyectar las acciones. Esta asimilación, sigue considerando el desplazamiento como una condición crítica y de alta vulnerabilidad, sin embargo, pone de manifiesto la necesidad de no subestimar la capacidad de las personas para hacer frente a dicha situación. Una gran cantidad de estudios epidemiológicos muestran que una alta proporción de sobrevivientes a catástrofes retornan a su nivel anterior de funcionamiento (Green, Korol & Grace 1991, citados en Rodríguez 2006).

En la dinámica familiar cuando existe equilibrio entre la morfogénesis (cambio) y la morfostasis (estabilidad), suele haber un estilo de comunicación mutuamente asertivo, éxitos en las negaciones, un liderazgo más o menos igualitario, circuitos de retroalimentación positivos, roles y reglas compartidas, siendo aquellos más explícitos que implícitos. Por contraposición los

sistemas familiares disfuncionales se sitúan en los extremos de esta dimensión y suelen tener más dificultades a lo largo de su ciclo vital. (Olson et al. 1983).

Ya planteado el tema de funcionamiento familiar desde el punto de vista de varios autores, a continuación se ampliarán conceptos, definiciones y teorías que se interrelacionan con la variable de afrontamiento familiar desde diversos postulados.

2.8. Afrontamiento familiar

Además del funcionamiento familiar es importante mencionar en este estudio, teorías relacionadas al afrontamiento familiar, se inicia haciendo referencia a la palabra “afrontamiento” la cual surge en la literatura científica y es relacionada con el estrés y su influencia en el proceso de salud - enfermedad.

Los estudios de Lazarus definen el afrontamiento como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus, Folman 1984).

Por su parte Hernández (2001) define el afrontamiento como un proceso para lograr equilibrio en el sistema familiar que facilite la organización y la unidad, y promueva así el desarrollo y el crecimiento individual. Es decir cada individuo reacciona de manera distinta ante los hechos y se verá obligado a enfrentarse a diferentes situaciones. Así mismo McCubbin et al., (2001, citado en Jiménez, Amarís y Valle 2012) definen el afrontamiento ante el estrés como el manejo que realizan todos los miembros de un grupo familiar frente a una situación crítica.

Los autores Serrano, Rodríguez y Louro (2011), plantean que el afrontamiento familiar a la enfermedad, trasciende el marco de lo individual y debe ser entendido desde la propia concepción de la familia como sistema. Es la capacidad que tiene la familia de interactuar con la realidad, movilizándose y tomando decisiones en la búsqueda de la solución a los problemas; en cuyo proceso participativo establece un estilo predominante para afrontar dicha realidad en dependencia de la experiencia al afrontamiento a otras crisis y del funcionamiento familiar.

Además, plantea que el afrontamiento puede ser constructivo cuando se asumen actitudes y comportamientos favorables a la salud o destructivos, cuando ocurre lo contrario. Los individuos afrontan las situaciones dependiendo de los recursos con los que cuenta, en este caso se hace referencia a las estrategias de afrontamiento que se utilizan para enfrentar los cambios físicos, psicológicos, familiares, laborales y sociales que se le presentan.

Así tenemos el afrontamiento, definido por Lazarus y Folkman (1991, citados en González y Padilla 2006) como los “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”; mencionan que para que este sea efectivo, debe haber concordancia entre las opciones de afrontamiento y variables como son los valores, objetivos, creencias y compromisos que condicionan la posición del individuo.

Si se habla de las estrategias de afrontamiento Hernández (1991), expresa que las estrategias permiten que los individuos o las familias tengan respuestas generalizadas ante las demanda de un acontecimiento crítico. Articulan, un esfuerzo específico a veces abierto o encubierto, para reducir el impacto de una demanda o exigencia en la vida de los afectados. El afrontamiento familiar es el resultado de las respuestas coordinadas y de los esfuerzos integrados de los miembros de una familia para solucionar un problema conjunto.

Es importante que el individuo establezca estrategias de afrontamiento para luchar con los cambios que se le presentan a nivel psicológico, físico, laborales y sociales, dependiendo en la manera en que afronten las situaciones dependerá los recursos con los que cuenta.

Hernández (1991), también afirma que las estrategias de afrontamiento tienen que ver con la forma de como las familias encaran las dificultades mediante los recursos personales, familiares y comunitarios y con el significado que asignan a los eventos estresores.

Las estrategias de afrontamiento hacen referencia a los esfuerzos cognitivos y comportamentales (fluctuantes) que se desarrollan para modificar las exigencias o problemáticas intrínsecas que los individuos enfrentan con el fin de, por un lado, protegerse y evitar las consecuencias negativas y, por otro lado, modificar la situación de tensión y dificultad (Olson y McCubbin 1993).

Las estrategias de afrontamiento se refieren a todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo despliega en búsqueda de obtener mejores resultados en una situación particular generadora de estrés, ya sea para obtener una regulación en la respuesta emocional (afrontamiento dirigido a las emociones) y/o manipular o alterar el problema (afrontamiento dirigido a la conducta) (Folkman 1986).

Así mismo, Lazarus y Folkman (1986) plantean que la persona puede actuar de diferentes maneras, solucionando el problema, regulando la emoción, tomando distancia de la situación o buscando apoyo social, diversidad de alternativas que le permiten asumir un rol activo en el buen ajuste psicológico.

Por su parte, Flannery (1998) reconoce que este tipo de espacios facilitan a sus miembros aceptar la realidad del evento, experimentar la pena, aceptar las limitaciones y reevaluar los valores básicos, componentes fundamentales de una resolución adecuada de los conflictos y los problemas.

No obstante, la definición del tipo de estrategia de afrontamiento que se va a seleccionar es establecida por los efectos de cada situación y los resultados a largo plazo (McCubbin y Fregley 1981).

El modo de afrontamiento de un individuo es determinado por los recursos de los cuales dispone, las creencias existentes, las creencias generales sobre el control, los compromisos que tiene como propiedad motivacional, los recursos para la solución de problemas, las habilidades sociales, el apoyo social y los recursos materiales (Lazarus, Folman 1986).

Estudios sobre la vida familiar, en especial aquellos que adoptan una perspectiva cognitiva y sistémica, enfatizan en la importancia de la percepción que cada miembro de la familia tiene del sistema familiar como una herramienta útil para valorar de forma precisa las relaciones familiares. Las familias, entendidas como sistemas en constante transformación (Watzlawick 1986), atraviesan por continuos cambios, tanto internos como externos. No todos los procesos de transformación son generadores de crisis.

Según Maturana y Varela (1996) la crisis se da cuando algún miembro o miembros sienten amenazada la organización familiar y la identidad del sistema. Para Olson y Mac Cubbin (1989) la crisis es el desequilibrio, cuando el número de demandas excede las capacidades existentes.

En cuanto a Pittman (1990) define la crisis como un estado de cosas en el que es inminente un cambio decisivo en un sentido o en otro. El punto nodal en el que las cosas mejoran o empeoran. Es importante aclarar que el hecho de que haya crisis no significa que deba entenderse siempre como algo negativo; también tiene un componente positivo. Igualmente este autor plantea, que no es posible lograr ningún cambio sin crisis; el cambio puede favorecer el mantenimiento y mejora del funcionamiento de la familia.

No obstante, la respuesta natural de las familias es demorar el cambio, o incluso castigarlo y evitarlo; los problemas surgen cuando una parte de la familia trata de impedir la crisis en lugar de definirla y adaptarse a ella.

En relación con esto, según Maturana y Varela (1996) hay 2 formas de dinámica de cambio de los sistemas humanos en crisis: La crisis sobreviene cuando las demandas superan la capacidad para enfrentarlas y sólo cuando desarrolle nuevas capacidades de afrontamiento se dará nuevamente la adaptación. La crisis sobreviene cuando se ve amenazada la organización, generando la posibilidad de crear cambios estructurales para la supervivencia del sistema.

Para Falicov (1988), una familia en crisis ha perdido la capacidad de restablecer el equilibrio y padece, en cambio, una necesidad constante de adaptarse cambiando las pautas de interacción entre sus miembros.

En cuanto a la percepción que la familia tiene de sus fortalezas en la crisis, estudios sobre la vida familiar, en especial aquellos que adoptan una perspectiva cognitiva y sistémica, enfatizan en la importancia de la percepción que cada miembro de la familia tiene del sistema familiar y los significados atribuidos a la situación como herramientas útiles para valorar de forma precisa las relaciones familiares (Meléndez, Córdoba, Gimeno y Cerviño 2004, citados en Martín, Fajardo, Gutiérrez, Palma. 2007).

Por lo tanto, la capacidad de afrontamiento puede estar relacionada con la percepción que se tiene de la situación y de las posibilidades del sistema familiar para salir adelante. Casullo, Bonaldi y Fernández (2000) entienden a la capacidad de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan.

Para Lázarus (2000) no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino la interpretación que el sujeto realiza de tales situaciones. Frydenberg y Lewis

(1997) afirman que es posible hacer una distinción entre el afrontamiento general y específico, es decir, el modo con el que la persona encarna cualquier situación (general) y afronta una problemática particular (específico).

En sus investigaciones identificaron 18 estrategias utilizadas frente a los problemas: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar ayuda profesional, buscar diversiones relajantes y distracción física.

El afrontamiento puede ser visto como un estilo personal para hacer frente a distintas situaciones estresantes o como un proceso; es decir, respuestas específicas que varían en función de las demandas de la situación y de la relación persona-ambiente (Lazarus & Folkman 1984).

El modelo de proceso propuesto por Lazarus y Folkman diferencia el resultado de la función y plantea dos funciones primordiales del afrontamiento, una orientada a la emoción y otra al problema. Uno u otro mecanismo se emplearán dependiendo de la evaluación que haga el individuo de las posibilidades de cambiar la situación; cuando la evaluación indica que la situación se puede modificar predomina el afrontamiento orientado al problema mientras que el orientado a la emoción prevalece cuando la evaluación indica que es imposible alterarla.

Por último, estos dos tipos de afrontamiento interactúan favoreciéndose o interfiriéndose mutuamente. La clasificación bidimensional propuesta por Lazarus y Folkman ha sido cuestionada por los análisis factoriales y Moos, Cronkite, Billings y Finney (1986, citados en Navia 2008) plantean un modelo más complejo que diferencia entre estrategias cognitivas y comportamentales y toma en cuenta tanto el método (activo o evitación) como la función (problema o emoción). Al igual que en el afrontamiento individual, el familiar implica esfuerzos

comportamentales o cognitivos orientados a manejar la situación estresante o la tensión generada por ella (McCubbin, Thompson & McCubbin 1996).

Así mismo, como todos los sistemas sociales, la familia intenta mantener un funcionamiento homeostático usando sus capacidades para enfrentar sus demandas o exigencias, conforme a los significados que la misma construye de dichas exigencias así como de sus propias capacidades para resolverlos. Estos tres factores: estresores, capacidades y significado, interjuegan para lograr un funcionamiento balanceado, que se conceptualiza en términos del ajuste y la adaptación familiar, ubicados en un continuo de mejor a peor (Hernández, 2001).

El Significado Situacional tiene que ver con la percepción que la familia tiene de las exigencias y capacidades, así como de la relación entre ellas, mientras que el Significado Global tiene que ver con los supuestos nucleares que se mantienen en torno a los esquemas familiares, como el sentido de control y de propósito común y de colectividad (Johnson & McCown 1997, citados en Pedraza, Perdomo, Hernández, 2009).

La familia es considerada un sistema en el que la reacción de un solo miembro frente a un evento afecta a todos los demás. La concepción de la familia como un sistema permite comprender esta interacción; permite, de igual forma, esclarecer cómo el nivel de estrés de la familia como unidad difiere del nivel del estrés de la suma de cada uno de sus miembros. A partir de esto se define el afrontamiento familiar como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan los cambios (Hernández, 2001).

A nivel familiar, las estrategias de afrontamiento se manifiestan en dos dimensiones: la primera que hace referencia a la realidad subjetiva de la familia, asumiéndola como una entidad en sí misma; y la segunda se refiere a la naturaleza interaccional del afrontamiento en la familia,

lo cual permite tener en cuenta el nivel individual del afrontamiento dentro de la dinámica familiar (Hernández, 2001).

En relación con la primera dimensión, se encuentra que más allá de una perspectiva individual, la realidad subjetiva de la familia se vuelve una entidad en sí misma, estableciéndose el “paradigma” familiar o construcción grupal de la realidad. La familia debe ser considerada como un grupo complejo que elabora su propia lectura de la realidad (Galindo, 2003).

Las estrategias y la coordinación entre los miembros de la familia emergen como variables críticas. Algunas estrategias específicas pueden ser más importantes que otras, especialmente en momentos concretos del ciclo vital y en conexión con sucesos específicos (McCubbin, 1983).

Para McCubbin y Patterson el estilo de afrontamiento significa una forma de reaccionar a un estímulo. A menudo los investigadores no coinciden sobre lo que incluye el afrontamiento, pues como indican McCubbin y Patterson, supone una interacción de recursos, percepciones y comportamientos o patrones de respuesta, e implica una organización flexible de habilidades cognitivas, sociales y conductuales.

Consideran estos autores que las estrategias de afrontamiento son las formas utilizadas para hacer frente a las dificultades utilizando los recursos existentes, tanto propios como del entorno. Si entendemos por recursos de afrontamiento lo que los individuos o familias tienen para afrontar la situación estresante, podemos hablar de recursos personales de los miembros del sistema familiar, es decir, un conjunto completo de factores de personalidad, actitudinales y cognitivos (autoestima, habilidades intelectuales, habilidades interpersonales, etc.), y recursos propios de la familia, es decir, rasgos o características del sistema familiar en sí mismo (acuerdo, claridad, consistencia en la estructura familiar de roles, liderazgo compartido, etc.). Hay, sin lugar a dudas, una lucha entre las exigencias del grupo familiar y el individuo.

También el significado que una familia atribuye a una situación de estrés o la evaluación que hace la familia de la situación puede servir, por tanto, como parte de la conducta de manejo de estrés de la familia. Los incidentes que eventualmente conducen a la aparición de disfunciones, pueden depender también de la ausencia de explicaciones que ayuden a la familia a dar un sentido a lo sucedido, a por qué ocurrió y cómo se puede acudir al ambiente social para sobreponerse a la situación indeseable. La aplicación del significado social a una situación, es decir, la ubicación dentro del contexto en el cual se presentan, permite ver los eventos de estrés como menos irracionales, menos inaceptables y más comprensibles.

Así, la forma en que los individuos perciben la situación influye en cómo la afrontan y en sus respuestas. La evaluación ha sido considerada de formas diferentes: algunos la consideran un recurso, y otros la incluyen dentro de la respuesta de afrontamiento.

Es aceptado actualmente que el proceso de estrés pone en juego variables disposicionales, procesos de evaluación, recursos y respuestas de afrontamiento. Otros autores, proponen considerar todos los aspectos dentro de un proceso de afrontamiento y distinguir dentro de este proceso: □ Recursos de afrontamiento: características, rasgos o competencias que posee el individuo o la familia para afrontar la situación y respuestas de afrontamiento: aquellas respuestas cognitivas o conductuales dadas por el individuo o la familia a las demandas experimentadas.

Las estrategias de afrontamiento en la familia cumplen una serie de funciones que se describen a continuación: Galindo (2003): 1. Mantener condiciones internas satisfactorias para la comunicación y la organización familiar. 2. Promover la independencia y la autoestima de los miembros. 3. Mantener los vínculos de coherencia y la unidad de la familia. 4. Mantener y desarrollar el apoyo social y las transacciones con la comunidad. 5. Mantener algún esfuerzo por controlar el impacto de las situaciones y el cambio en el sistema familiar.

Las estrategias de afrontamiento se clasifican en internas y externas. Las internas son aquellas que utiliza el individuo para enfrentar las dificultades tomando recursos existentes dentro de su propia familia. A continuación se mencionan las dimensiones del afrontamiento familiar.

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

2. Evaluación pasiva: Se refiere a los comportamientos menos activos que podría desplegar una familia ante el estrés. Para adoptar una actitud más pasiva se minimiza la responsabilidad y la iniciativa para afrontar las dificultades. Se trata de la intención de evitar los problemas y de la manifestación de una actitud pesimista.

Las estrategias externas se refieren a las conductas de los miembros dirigidas a conseguir recursos en fuentes ajenas a la familia:

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

4. Búsqueda de apoyo espiritual: Es la habilidad familiar para acercarse a soportes espirituales o religiosos.

5. Movilización familiar para obtener y aceptar apoyo: Es la habilidad para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda profesional y/o de servicios sociales (McCubbin, Larsen, Olson 1981).

La persona puede actuar de diferentes maneras, solucionando el problema, regulando la emoción, tomando distancia de la situación o buscando apoyo social, diversidad de alternativas que le permiten asumir un rol activo en el buen ajuste psicológico. (Rodríguez et al. 2005).

Las estrategias y recursos de afrontamiento que los jóvenes utilizaron con más frecuencia, se relacionaron con la distracción física, la búsqueda de actividades relajantes y la preocupación (Wolchik y Sandler 1997).

En el trabajo con los adolescentes se encuentra que ellos perciben como amenazante cualquier cambio en la estabilidad familiar como consecuencia de múltiples factores -entre ellos el conflicto entre los padres- por cuanto la familia es considerada como la mayor red de soporte frente a las posibles adversidades que puedan experimentar. (Fernández, Rodado y De la Rosa, 2003).

Por otro lado, la presencia de recursos o redes de apoyo social en el momento de experimentar la situación estresante, reduce los efectos nocivos de la misma (Fernández-Ballesteros 1994).

La red de apoyo social es considerada como un amortiguador o factor de protección, posiciona a la familia y a la comunidad como potencializadora de las estrategias de afrontamiento, frente a posibles eventos perturbadores. Sus vínculos, sus relaciones sociales establecidas y cimentadas en la confianza y la cooperación mutua están en sus lugares de procedencia, no en la nueva ciudad.

La presencia de redes de apoyo formal e informal para los sobrevivientes a eventos traumáticos naturales e inducidos por el hombre son de reconocida relevancia, por cuanto estas le permiten a los sobrevivientes contar con la posibilidad de participar en grupos u organizaciones que facilitan la exploración y resolución de duelos y pérdidas en relación con el evento traumático (Flórez, 2002)

Así mismo, Flannery (1998) reconoce que este tipo de espacios facilitan a sus miembros aceptar la realidad del evento, experimentar la pena, aceptar las limitaciones y reevaluar los valores básicos, componentes fundamentales de una resolución adecuada de los conflictos y los

problemas. Existen otras formas de comprender el efecto del desplazamiento sobre la vida de las personas.

De igual manera, Bonanno (2004) en una revisión sobre la pérdida, el trauma y la resiliencia humana, consideró que no todas las personas afrontan los eventos dolorosos en la vida de la misma manera. Así, hay personas que experimentan estrés agudo del cual es difícil recuperarse; otras experimentan una crisis emocional menor y por un período de tiempo corto; otras, en cambio, se recuperan rápidamente pero luego empiezan a experimentar problemas de salud inesperados o dificultades para concentrarse.

Las situaciones por la que atraviesan las familias inciden notoriamente en el bienestar de sus miembros y a su vez en la sociedad en general. Por lo tanto la familia es un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, y es en ella donde se cumplen las principales funciones de socialización, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional. (Delgado 2001).

Así mismo, las reglas y normas establecidas en el ambiente escolar juegan un papel definitivo en el desarrollo de dichas conductas. Mestre, Samper y Frías (2004, citados en Martín, Fajardo, Gutiérrez y Palmera 2007) identificaron la existencia de comportamientos muy relacionados con esta etapa adolescente en los jóvenes, tanto prosociales como antisociales.

Por lo tanto, la capacidad de afrontamiento puede estar relacionada con la percepción que se tiene de la situación y de las posibilidades del sistema familiar para salir adelante. Casullo, Bonaldi y Fernández (2000) entienden a la capacidad de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan.

Por último es de resaltar que el afrontamiento familiar cambia a lo largo del tiempo y su principal objetivo es permitir que las familias superen situaciones de crisis, se mantengan unidas y logren avanzar pese a los cambios que se generen en los nuevos tiempos.

A continuación se reflejan teorías relacionadas al adolescente siendo la población objeto de estudio, siendo víctimas de la violencia sociopolítica en Colombia al igual que sus familias.

CAPITULO III: EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA COMO VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SOCIOPOLÍTICA

2.9.Desplazamiento forzado

A nivel mundial los desplazamientos forzados se han incrementado desde las dos últimas décadas del siglo XX por la proliferación de guerras civiles ligadas a conflictos políticos y étnicos. A diferencia de las guerras entre Estados, en las guerras civiles la población civil es el objetivo primario y deliberado de los grupos armados (Kalyvas, 2001, citado en Rodríguez 2006).

La asamblea Mundial de la Salud, enterada con gran preocupación del dramático aumento en todo el mundo de la incidencia de lesiones intencionales que afectan a personas de todas las edades y de ambos sexos, especialmente a mujeres y niños. Reconociendo además, de las graves consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo que la violencia tiene para la salud y el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias y las comunidades y los países. Adoptó la (resolución WHA49.25), donde declara que la violencia es un problema de salud pública fundamentalmente y creciente en todo el mundo. Informe mundial sobre la violencia y la salud (2003).

La Ley 387 de 1997 define el concepto de “persona desplazada”, la reconoce legalmente como víctima y especifica sus derechos. Los desplazados entonces comienzan a ser considerados “sujetos sociales” y de derechos con mayor presencia en la cotidianidad nacional, ocupan pueblos y ciudades en forma precaria, habitan espacios públicos, construyen nuevos barrios marginales, y son tenidos en cuenta en los estudios de las migraciones, el conflicto y las sociedades rurales.

Sería acertado decir, que la violencia hace parte de la memoria colectiva de todos los colombianos. Es a partir de ésta que, durante los últimos 60 años, los colombianos han venido construyendo universos simbólicos con relación al poder, la política y los medios de resolución de conflictos (Blair, 1999, citado en Alejo, Rueda, Ortega y Orozco 2006).

Actualmente, todos los colombianos han experimentado en sus vidas algún tipo de vivencia en relación con la violencia, no sólo la generada por la problemática sociopolítica del país desde los años 50 (asociada con el surgimiento de las guerrillas, el narcotráfico y el paramilitarismo), sino también con la violencia generada en los hogares y en las calles. (Alejo, Rueda, Ortega y Orozco 2006).

La difícil situación de violencia que ha vivido el país, ha dejado consecuencias a nivel social, político, económico y humanitario, si bien es cierto, la sociedad y más específicamente el estado tienen la obligación de velar y atender este tipo de situaciones. El tema de desplazamiento en Colombia es una de las problemáticas que afecta a la población y se vulneran los derechos de las personas.

Si bien es cierto, el conflicto armado en Colombia es considerado una de las principales manifestaciones de violencia, no sólo se ha provocado enfrentamiento entre los grupos armados y las fuerzas del estado, sino que ha llegado a afectar a la población civil. Colombia, no sólo ha provocado el enfrentamiento. (Sánchez 1985).

Colombia es el tercer país con mayor índice de desplazamiento en el mundo después de Angola y Sudán (Camacho, 2000.). En Colombia, el desplazamiento forzado se convirtió en tema central de investigación desde los años noventa (Henao, 1998). Los estudios se centraron en la perspectiva de las familias rurales desplazadas. .

La violencia y el desplazamiento forzoso, se han convertido en hechos impactantes que posicionan a Colombia en unos de los países con una historia política descrita por momentos violentos y de conflicto, donde ha traído como consecuencia la muerte de muchas personas. Por su parte, Restrepo y Sandoval (1997 y 1998, citado en Lozano y Gómez 2004) plantean que los actos de violencia deben ser mirados bajo la óptica del contexto social, histórico y político por el que está pasando una sociedad determinada, para su respectivo análisis, pero se debe tener en cuenta que hay derechos fundamentales que deben ser respetados, entre ellos la vida, que no deben ser pasados por alto, como un simple dilema de contexto y juicios subjetivos.

Las familias desplazadas se ven obligadas a elegir la zona de asentamiento, es allí donde la calidad de vida tiende a empeorar, hasta que lograr una reubicación definitiva, en esta etapa es donde cesan las ayudas humanitarias y es común que se deteriore su situación económica, tornándose el asentamiento más difícil. (García 1999).

Las respuestas del ser humano frente a eventos como la violencia, dependen esencialmente de las características individuales, de la percepción del acontecimiento, de los recursos psicológicos y los tipos de afrontamiento, de la naturaleza y la calidad del apoyo que encuentre en su entorno, de las características y severidad del hecho traumático y de su historia personal o social (Sue, Sue y Sue 1996, Dabas Namajnovich 1995, citado en Lozano y Gómez 2004).

El desplazamiento es un evento que genera impacto sobre la población, ya que estas condiciones que lo acompañaron o que actuaron como detonantes, son las que se reconocen como

responsables de las experiencias de crisis de las personas o las familias. Las situaciones posibles que actúan como detonantes, fueron identificadas en una investigación llevada a cabo en población adulta por (Rodríguez, Díaz, Niño, Samudio y Silva 2005).

El desplazamiento forzado, es considerado como la migración forzosa de una persona o grupo de personas, producto de los constantes ataques armados, por parte de los grupos alzados en armas, que ponen en riesgo la vida e integridad de los individuos afectados. (González 2004).

El desplazamiento no sólo genera la pérdida y obligado abandono de propiedades, pertenencias materiales e inmateriales, sino que además, tiene grandes consecuencias en la salud emocional de sus víctimas, en el entorno y funcionamiento familiar, así como en la estructura social propia de las comunidades afectadas. (Porter, Haslman, 2001).

En el trabajo con los adolescentes se encuentra que ellos perciben como amenazante cualquier cambio en la estabilidad familiar como consecuencia de múltiples factores, entre ellos, el conflicto entre los padres por cuanto la familia es considerada como la mayor red de soporte frente a las posibles adversidades que puedan experimentar. (Fernández, Rodado & De la Rosa, 2003).

La violencia interna que se ha generado en los últimos en Colombia veinte años ha generado un acumulado aproximado de tres millones de personas desplazadas internamente y externamente en las modalidades de desplazamientos masivos o individuales (Red de Solidaridad Social, 2005).

Son diversas las causas que generan este desplazamiento en Colombia, y entre algunas de ellas están las desmovilizaciones de los grupos armados ilegales, la intensificación del conflicto entre el Estado y estos grupos, la estrategia de guerra de apropiarse de zonas estratégicas por su importancia económica o de tránsito para diversos tipos de comercio, las fumigaciones de cultivos ilícitos, los confinamientos o bloqueos de las comunidades campesinas que les generan

dificultades para acceder a la alimentación o sacar sus productos, así como las dificultades de integración social de personas o grupos desplazados que no logran reconstruir sus historias de vida al lado de otros grupos receptores (codhes, 2004).

La dificultad de integración de los desplazados se entiende mejor en la medida que se observa la manera en que llegan a las comunidades receptoras. Ellos se instalan, generalmente, en los barrios situados en la periferia de las grandes ciudades o de las cabeceras municipales, donde se suman a las familias pobres instaladas allí desde tiempo atrás. Estas familias crean nuevos barrios tuguriales y se convierten en una carga para la población que las recibe (Salazar, 1995).

Sin embargo, este contacto entre colombianos de diferentes regiones está modulado por factores personales, sociales y ambientales que tienen que ver con múltiples aspectos que se articulan generalmente en su contra: para las personas o familias que llegan desplazadas se puede mencionar la manera en que están afrontando los impactos de la violencia de manera individual y como núcleo familiar (Palacio & Sabatier, 2002).

Además, la pérdida de los seres queridos, el abandono de la tierra, y la salida de su región producen en las personas diversos sentimientos de impotencia, tristeza, ansiedad y depresión (Palacio, Abello, Madariaga & Sabatier, 1999).

El cambio o disgregación de las redes sociales de las personas o de la familia por el proceso del desplazamiento se convierte en una fuente de estrés que se suma a las situaciones de por sí traumáticas de la movilidad geográfica y social (Vega, Kolody, Valle & Weir, 1991; Castaño, 1994, citado en Palacio y Madariaga 2006). Se observa, en primer lugar, la degradación de su calidad de vida por la pérdida de sus bienes y del estilo de vida cotidiano (Osorio & Lozano, 1995), y posteriormente se observa una discriminación de esta población por parte de diferentes personas de la sociedad civil que podrían prestar algún tipo de apoyo.

Esta situación ha cambiado algo en la medida en que se ha despertado un mayor sentido de solidaridad hacia los desplazados, reforzado desde los inicios del 2003 por varias campañas publicitarias del gobierno que buscan hacer valer el derecho a la asistencia médica en diferentes instituciones de salud. Con relación al soporte recibido por estas familias de la sociedad en general, algunos estudios como el de Osorio & Lozano (1995).

En esta dinámica del conflicto armado colombiano, la gran medición de fuerzas entre los actores enfrentados (especialmente guerrilleros y paramilitares) se está dando por intermedio de la población civil que está siendo utilizada como un frente de guerra prioritario. Debe tenerse claro que los actores armados y la población civil comparten espacios geográficos (especialmente rurales), recursos económicos y muchas veces vínculos culturales y familiares, por lo cual la violencia termina apareciendo como una instancia de resolución de conflictos y cohesión social (Uribe. 2001, Trejos 2008).

Para Rangel (1999, citado en Trejos 2008) lo más grave de esta situación es que la población civil quiéralo o no termina involucrada en la confrontación, lo que conduce a la homogenización política y socialmente a las regiones, ya que cada actor busca generarse el mayor número de apoyos, en la gran mayoría de los casos a través de la coacción armada, lo que trae como consecuencia la ruptura del tejido social, la pérdida de la cooperación, la solidaridad y la confianza y la aparición generalizada de la prevención mutua, la desconfianza, el silencio, el fin de las actividades asociativas, etc. Terminando con el empobrecimiento generalizado y el empeoramiento en las condiciones de vida de la población.

Se ha planteado que dentro de las víctimas del desplazamiento forzado más susceptibles de alteraciones emocionales y con consecuencias más graves, se encuentran los adolescentes, población en la cual se han descrito diversos trastornos psicológicos dentro de los que

predominan reacciones de estrés agudo, trastornos depresivos o ansiosos, trastorno por estrés postraumático y consumo de sustancias (Rodríguez 2002, Summerfield 2000).

Lozano (2004) al igual que otros autores, ha descrito como la exposición aguda y crónica a situaciones de violencia, hace que disminuya la capacidad de reaccionar de manera consciente a ellos, generando la aparición de conductas y sentimientos ocultos, como desesperanza, minusvalía, irritabilidad, tristeza.

Se ha descrito que las consecuencias psicológicas son más duraderas en los adolescentes, ya que se altera el proceso normal de desarrollo de su identidad personal (Sabatier 2008).

En las regiones de origen del desplazamiento se produce una progresiva desintegración del tejido social, pues las agresiones contra la población, desestructuran unidades familiares, comunitarias y procesos sociales largamente construidos (Pumariega 2005).

Además de la alteración o pérdida de la identidad individual y social como consecuencia de la ruptura del tejido social, lo cual está directamente unido a la conciencia colectiva, la autoestima y la integridad personal, fundamentales para la salud mental de los individuos (Charry 2000, citado en Morales 2009).

Es importante tener esto presente, pues la alteración de la salud mental de las víctimas del desplazamiento forzado, va a depender no sólo de la exposición a los hechos violentos, sino también de las características propias de cada individuo, de sus experiencias vitales, su cultura, la percepción del acontecimiento, de los recursos psicológicos y los estilos de afrontamiento, así como de la actitud del nuevo ambiente, y de la calidad y naturaleza del apoyo que encuentre (Lozano 2004).

La exposición aguda y crónica a situaciones de violencia, hace que disminuya la capacidad de reaccionar de manera consciente a ellos, por lo que favorece la emergencia de sentimientos inicialmente reprimidos, dando paso a comportamientos primitivos, tales como una

permanente demanda, dependencia, falta de solidaridad, pérdida del sentido de pertenencia, desesperanza, inferioridad (Lozano 2004).

El impacto psicológico que la violencia sociopolítica y el subsecuente proceso de desplazamiento tienen sobre el sujeto o la familia es diverso: si bien la situación resulta ser desgarradora para las personas, el modo como la asumen es único, particular, cualquiera que sea la solución que ellos planteen con sus vidas. De esta manera se asume que, ante el dolor, muchas personas deciden apelar a recursos internos y externos para sobrellevar tal situación y tener nuevamente, en la medida de lo posible, una vida estable y adaptativa. (Buelvas y Amarís 2010).

Naranjo (2005) señala que es bastante aceptado que el desplazamiento forzado tiene efectos negativos sobre el bienestar de la comunidad de destino, sin mayores reflexiones sobre la posibilidad de que también tenga efectos positivos. Puesto que el Estado tiene la obligación de atender a las víctimas de desplazamiento, su llegada puede hacer visibles las necesidades de la comunidad residente y generar dinámicas de cooperación que lleven a un mejoramiento de las condiciones de vida de ambos grupos de población.

En cuanto a la forma que adopta el fenómeno, la población desplazada huye abandonando sus bienes y redes sociales para salvaguardar la vida. Cuando llegan a las ciudades en busca de refugio y seguridad, las víctimas tratan de insertarse de cualquier manera y sin planificación, en comunidades que a veces las desconocen como tales y las tratan con desconfianza y las estigmatizan como integrantes de los grupos al margen de la ley (Villa, 2005).

Aunque predominan los efectos negativos sobre el bienestar de las víctimas, Ibáñez y Moya (2006) señalan que, después del desplazamiento, indicadores de acceso a educación y salud, cobertura de servicios públicos y percepción de seguridad tienden a mejorar. Esta última, porque se reduce o desaparece la presión y el hostigamiento de los grupos armados ilegales.

Naranjo (2005) sostiene que la dinámica de las ciudades está marcada por la guerra interna y que los procesos de urbanización con reasentamiento involuntario o no de población desplazada son una de sus expresiones centrales. En su trabajo encuentra que la inserción de población desplazada en ámbitos locales tiene una connotación negativa que desconoce sus aportes a la comunidad de destino. Allí termina estigmatizada porque viejos problemas de las ciudades, como las desigualdades sociales y económicas y las formas de discriminación cultural que a veces las caracterizan, se atribuyen a su llegada.

En esta misma línea, Guevara (2005) sostiene que la llegada de población desplazada genera impactos mixtos sobre las comunidades de destino. Por un lado, destaca el aporte a las economías locales derivado de la mano de obra barata, el rebusque, las ventas ambulantes, el trabajo doméstico y el sector de la construcción y la instalación de pequeñas microempresas caseras. Por otro lado, encuentra que parece existir una relación entre la llegada de población desplazada y ciertos cambios en las condiciones sociales, en particular, un aumento de los niveles de delincuencia, hurtos, atracos callejeros y un mayor consumo y venta de estupefacientes.

Por su parte, Villa (2005) encuentra que en la población de destino la percepción de los desplazados no es la mejor. Se los ve como un problema porque se piensa que exacerbando dificultades existentes como el desempleo, la pobreza y el déficit de vivienda, y porque se los asocia como portadores de la guerra.

Como bien afirma Pécaut (2000, citado en Bohada 2010), las víctimas de desplazamiento tienden a ser tratadas con sospecha porque se las supone cómplices de los grupos armados ilegales. En general, se tiende a hacer invisibles los aportes de la población desplazada. Por ejemplo, cuando pertenecen a etnias diferentes a la que predomina en el lugar de destino, se tiende a verlas como una amenaza a los patrones culturales y no como una expresión de nueva riqueza cultural para la comunidad.

En las entidades responsables de la política social también se tiende a ver el desplazamiento como un obstáculo pues se cree que agudiza los problemas sociales de los municipios. Aunque algunos sostienen que dar prioridad a las víctimas es injusto con los pobres, otros recuerdan que se trata de un deber constitucional ineludible (Villa, 2005).

Ahora bien, es importante mencionar la etapa de la adolescencia y su familia, la cual es en la que se encuentran las personas objetos de esta investigación.

2.7. El adolescente y su familia como víctimas de la violencia sociopolítica

La adolescencia genera muchos cambios en el ser humano, estos cambios forman un nuevo pensamiento del mundo interior y exterior, de lo pasado y lo que sobrevendrá en el futuro. Esta edad va después de la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Según la Organización Mundial de la salud (OMS), La adolescencia es un proceso de transición física, psicológica, considerada un fenómeno biológico, cultural y social. Caracterizada por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta.

Además, la adolescencia es considerada un periodo comprendido entre los 10 y 19 años, es una fase que comienza normalmente en las niñas a los 10 años y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años, considerándose la adolescencia temprana. La adolescencia media y tardía se extiende desde los 15 a los 19 años. Para la OMS los jóvenes se encuentran en la edad cronológica de 10 a 24 años.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de

la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. Estado mundial de la infancia (2011).

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. Estado mundial de la infancia (2011).

Por lo antes mencionado, es importante que la adolescencia temprana, se convirtiera en una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Estado mundial de la infancia (2011).

En el caso de la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor

confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. Estado mundial de la infancia (2011).

Si bien es cierto, los adolescente en esta etapa están expuestos a diferentes factores de riesgos, la adolescencia tardía permite es en sí una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. Estado mundial de la infancia (2011).

Por su parte, Lillo (2002) expresa que la adolescencia se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta. Todo ello supone un trabajo mental gradual, lento y lleno de dificultades que hacen de la adolescencia un episodio del que casi todo el mundo se avergüenza, se relega al olvido.

Si bien es cierto, la etapa de la adolescencia comprende un proceso de cambio, estos cambios, según, Lillo (2002) dan lugar a la calificación desde la perspectivas social y antropológica del adolescente como joven, adquiriendo Así un nuevo estatus social. Sin embargo, afirma también que el concepto de la adolescencia es más amplio e incluye a todos ellos el psicológico, el biológico, el sociológico, el antropológico y el judicial, porque se trata de un proceso de cambio que incluye la mente, el cuerpo y todo el complejo entramado de relaciones con su medio social y en su calidad de ciudadano de la comunidad donde vive.

Por su parte, es significativo mencionar la ley 387 de 1997, la cual plantea que entre los objetivos del Plan Nacional para la atención integral a la población desplazada por la violencia, se debe brindar atención especial a los niños, y entre ellos, preferencialmente a los huérfanos (artículo 10, numeral 7), el cuerpo de la ley hace escasas referencias al contenido de dicha atención especial, y la enfoca particularmente al acceso a atención social en salud, educación y vivienda, en la fase de consolidación y estabilización socioeconómica (artículo 17).

La ley delega en el ICBF el dar prelación en sus programas a la atención de niños y niñas, en especial a los lactantes y los huérfanos y al Ministerio y Secretarías de educación la adopción de programas educativos especiales para las víctimas del desplazamiento.

Así mismo, el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 señala que su finalidad es “garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” (artículo 1) y establece como principios rectores de las políticas públicas de infancia y adolescencia el interés superior del niño, niña o adolescente, la prevalencia de sus derechos, la protección integral, la equidad, la integralidad y articulación de las políticas, la solidaridad, la participación social, la prioridad de las políticas públicas sobre niñez y adolescencia, la prioridad en la inversión social y la perspectiva de género (Artículo 203).

Igualmente, en un documento elaborado por la Procuraduría General de la Nación y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2005), plantean que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia; es un período donde la identidad infantil ya no es suficiente y se construye una nueva identidad a partir del reconocimiento de las propias necesidades e intereses. La garantía de los derechos a la salud, la educación y la participación activa de adolescentes y jóvenes se constituye en elemento clave para el progreso social, económico y político de un país.

El acceso a una educación secundaria de calidad y la formación para el trabajo son determinantes para que los adolescentes puedan ingresar al mercado laboral una vez completen sus estudios, y de esta manera escapar de la pobreza. Así mismo, una mayor cobertura de la educación secundaria contribuye al desarrollo económico y social del país.

Los países en vías de desarrollo se han caracterizado por la inequidad en la distribución de la renta y la riqueza, y se ha encontrado que en América Latina el 44% de la población vive en la

pobreza. Esa condición afecta a los jóvenes de nuestros países, por cuanto 58 millones son pobres y 21,9 millones están en condiciones extremas de pobreza. Los más afectados son jóvenes de áreas rurales de sexo femenino o perteneciente a los grupos más vulnerables de la sociedad. (Thompson 2006).

Si bien es cierto, hay diferencias en el acceso a los servicios sociales y bienes para los jóvenes en América Latina, donde aquellos de estratificación social alta pueden aspirar a niveles educativos, de salud y vivienda similares a los de los jóvenes de los países desarrollados, pero los más pobres, entre ellos los desplazados por la violencia, ven reducidas sus expectativas de bienestar, con escasas oportunidades para recibir educación, servicios de salud y de ingresar al mercado laboral, por lo que tienen muy pocas oportunidades de llegar al nivel social y económico que tenían antes del desplazamiento. (Ospina 2007, citado en Barceló 2007).

El desplazamiento forzado, no sólo genera la pérdida y obligado abandono de propiedades, pertenencias materiales e inmateriales, sino que además, tiene grandes consecuencias en la salud emocional de sus víctimas, en el entorno y funcionamiento familiar, así como en la estructura social propia de las comunidades afectadas (Porter 2001).

Los adolescentes no están exentos de esta situación y experimentan consecuencias inesperadas, que los lleva a cuestionar situaciones vividas a partir de este fenómeno del desplazamiento.

Además, ocasiona un choque cultural que altera los patrones de auto identificación, exagera el desarraigo de su entorno, sociedad, cultura y familia, a la vez que produce diversas manifestaciones en la comunidad receptora, generalmente correspondientes al rechazo, marginación y discriminación de la población en situación de desplazamiento. (Hollifield 2002).

Si relacionamos a los adolescentes y las familias como víctimas del desplazamiento, se menciona lo planteado por (Musitu et al., 1988), el apoyo social de la familia permite el

desarrollo de recursos de afrontamiento de la edad adolescente. Durante la adolescencia, la red de apoyo se amplía y posibilita que la persona obtenga estima y aceptación de otras personas que configuran relaciones sociales ajenas a su círculo familiar. Sin embargo, este suceso social, no siempre es placentera y a menudo viene empañado de frustraciones o conductas no adaptativas - delincuencia, comportamiento agresivo, abuso en el consumo de drogas, entre otras.

Además, esta búsqueda del adolescente de nuevos contextos sociales en los que desarrollarse tiene que ver también con el incremento de los conflictos en su círculo familiar. La nueva composición de la red social del adolescente provoca que la comunicación padres-adolescentes decrezca y, como consecuencia, que se experimente con nuevos patrones de interacción con el objeto de lograr un mejor funcionamiento familiar. En este sentido, las deficiencias comunicativas padres-hijos se han relacionado con baja autoestima, pobre ajuste escolar o menores niveles de bienestar (Musitu et al., 1988).

En el caso de los adolescente, es un grupo poblacional que se constituyen en los más vulnerables a diversas formas de abuso y explotación en situaciones de conflicto y desplazamiento forzado, por lo cual, la Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU) (2004), ha hecho un llamado de atención con el fin de garantizar la protección necesaria de estas víctimas, especialmente de niños y adolescentes, pues la exposición a las diversas situaciones traumáticas generadas por el conflicto armado, producen efectos negativos en su desarrollo integral, con especial compromiso de su salud mental.

Si bien es cierto, el tema de desplazamiento forzado genera un impacto negativo en los adolescentes, teniendo en cuenta que altera su normal desarrollo. Por su parte, Mogollón (2003), plantean que además, se generan consecuencias a largo plazo.

Es importante tener presente que dentro de este proceso, es indispensable la familia, cuya conformación se perturba a causa del desplazamiento forzado, generando cambios abruptos de

roles, produciendo la necesidad que los menores asuman responsabilidades que no son propias para la edad, como el cuidado de hermanos menores, los quehaceres domésticos y el soporte económico de la familia, lo cual a su vez conlleva, a que no puedan desempeñar las actividades propias de esta etapa vital y se incrementen las alteraciones psicológicas.

En un documento elaborado por Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Alto Comisionado de Naciones Unidas Para los Refugiados, ACNUR. (2010), plantean que el ciclo vital permite reconocer cada una de las etapas y los momentos del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

Lleva a observar la vida como un continuo que comprende los procesos de madurez y pone de manifiesto la importancia que tienen el desarrollo pleno y la garantía de los derechos en el proceso evolutivo, así como los cambios en cada una de las etapas, para aportar al despliegue de capacidades en un ambiente propicio donde haya igualdad de oportunidades.

Por su parte, la infancia y la adolescencia, como etapas de la vida, son secuenciales y se constituyen, cada una, en la base para la siguiente etapa. En tal sentido, se deben promover las capacidades y potencialidades de los niños y niñas como enclaves fundamentales para los procesos de socialización y aprendizaje.

La dignidad humana y la solidaridad social consagradas en la Constitución política se ponen en juego para el diseño de políticas y programas tendentes a reconocer y garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes ante los riesgos que enfrentan en todas las etapas del desplazamiento forzado.

Este reto sobrepasa las fronteras de la protección institucional y subsidiaria del Estado y los límites del derecho como norma. Interpela al Estado y a la sociedad en torno del reconocimiento de las afectaciones específicas que el conflicto armado y el desplazamiento forzado imponen a los niños, niñas y adolescentes como sujetos reales, examinando su particular

situación sociojurídica con respecto a sus situaciones específicas de vulnerabilidad, riesgo y conculcación de derechos producidos por el fenómeno del desplazamiento forzado.

En tal sentido, como lo plantea la Corte Constitucional, los niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento han adquirido el estatus de sujetos de protección constitucional reforzada, en virtud de las condiciones concurrentes de debilidad que les asisten.

La garantía de estos derechos es un reto que, como hemos dicho, exige cambios en la gestión pública para posibilitar una relación coherente entre los derechos, las políticas y los programas, asumidos como los fines, los medios y los mecanismos que reconozca realmente a los niños, niñas y adolescentes como ciudadanos.

El desplazamiento forzado se encuentra íntimamente ligado al fenómeno de la pobreza. En Colombia, aumentan a diario las personas que se ven obligadas a abandonar sus hogares por culpa del conflicto armado, y muchas terminan sin vivienda, alimento ni servicios básicos, y en condiciones de miseria.

Esto significa que los sitios de llegada suelen ser más degradantes que los sitios de expulsión, es decir, la mayor parte de la población en situación de desplazamiento inicia un camino sin retorno hacia la pobreza. Muchos de los desplazados no ven estrategias a corto o mediano plazo por parte del Estado, orientadas a posibilitar la recuperación de su proyecto de vida y su sostenibilidad económica, ya sea en el retorno voluntario o en el reasentamiento.

Así, el desplazamiento forzado constituye una crisis humanitaria cuyas causas e impacto en las comunidades y las familias no han logrado ser controladas, a pesar de la atención que ha recibido en los últimos años por parte del Estado.

CODHES (2010) refiere, además, que las mujeres, niñas, niños, y adolescentes representan, en Colombia, el mayor número de personas en situación de desplazamiento, quienes están expuestos a amenazas, tales como el reclutamiento por grupos armados ilegales, la

violencia sexual y la no educación. Las adolescentes en situación de desplazamiento son más vulnerables a la explotación sexual y al embarazo juvenil que otros adolescentes.

En este contexto, los niños, niñas y adolescentes experimentan el desarraigo y el destierro, el dolor compartido, los duelos por la pérdida de seres queridos, pero, además, la incertidumbre en los sitios de llegada, el hambre cotidiana y otras formas de violencia urbana y política. Por lo tanto, deben convertirse, ineludiblemente, en agentes de su propio mantenimiento y preservación. (Chávez y Bohórquez 2011).

De acuerdo con Perkins (1998), específicamente en la adolescencia se identifican ocho tareas básicas: lograr relaciones interpersonales más duraderas y maduras; adquirir un sentido del rol social más definido; lograr reconocerse y aceptarse físicamente, de acuerdo con el género; lograr independencia emocional; prepararse para la vida en familia; escoger una familia que delimite el futuro profesional; adquirir un sistema ético y de valores; y, finalmente, adquirir y asumir un comportamiento socialmente responsable. El logro de estas tareas, de por sí difícil, se complica en el contexto del desplazamiento forzado, y aún más cuando se debe asumir un embarazo no deseado.

La familia se entiende como una institución cuyas características varían en el tiempo y el espacio, resultando nuevas modalidades familiares de acuerdo con cada sociedad y cultura. Uno de los cambios estructurales de la familia en Colombia lo constituyen las nuevas modalidades familiares, resultado, entre otros factores, del creciente número de relaciones consensuales, de rupturas y de reestructuraciones familiares (Gutiérrez, 1999).

En la etapa de la adolescencia, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con

frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Estado mundial de la infancia 2011).

A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida. Organización Mundial de la Salud, OMS, (2002).

Algunos estudios han mostrado que las situaciones de violencia política y de amenaza de violencia tienden a afectar el razonamiento moral y los juicios morales que se expresan en respuesta a dilemas propuestos por el investigador (Eldebour, Baker y Charlesworth, 1997, citado en Quintero y Vasco 2007).

Ardila-Rey (2002) estudió las percepciones del conflicto en un grupo de niños y adolescentes colombianos entre los 5 y los 13 años, aproximadamente la mitad de los cuales se encontraban en condición de desplazamiento forzoso. En este estudio se encontró que este grupo de niños y adolescentes diferenciaba entre situaciones que tenían implicaciones morales y aquellas que no las tenían; se encontró también que la experiencia de la violencia afectaba la manera como los niños juzgaban las infracciones que daban lugar a conflicto entre pares y sus juicios acerca del conflicto.

La percepción de situaciones violentas y la valoración que hacen de ellas los sujetos se relacionan con las justificaciones morales utilizadas (Kremar y Cooker, 2001). Se ha encontrado también que los niños y niñas provenientes de contextos en los que están expuestos a la violencia cotidiana y aquéllos provenientes de contextos no expuestos a la violencia cotidiana expresan preocupaciones morales similares, pero que los niños provenientes de contextos de violencia se diferencian porque en sus justificaciones morales hacen énfasis en la lealtad y en la necesidad de sobrevivir (Echavarría y Vasco, 2006).

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desplazamiento en Colombia se ha convertido en un tema alarmante, el conflicto armado interno existente en Colombia, asociados a intereses políticos y económicos, genera víctimas de enormes proporciones en la población civil. El desplazamiento forzado muestra una difícil crisis humanitaria, según cifras reveladas en el informe 79 CODES (2012), en el año 2011 se alcanzó la cifra de 259.146 personas desplazadas, cerca de 70.039 familias fueron desplazadas en Colombia. Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011.

Así mismo, es de resaltar que hace medio siglo Colombia vive un conflicto interno con una dinámica diferente a otro conflicto existente en el mundo, por lo complejo y confuso de sus raíces, donde al final se evidencia que históricamente la población civil es la más afectada, perdiendo la paz, se refleja la intranquilidad, pérdida de la vida, derechos y sus bienes. Si bien es cierto el desplazamiento forzado causa múltiples daños a las víctimas directas, teniendo en cuenta, que estas sufren pérdidas económicas, materiales entre otras, que afectan su bienestar integral. (Ibáñez et al., 2006).

Actualmente, son muchas las razones que no permiten que los adolescentes se mantengan en la escuela (la pobreza, enfermedades, la situación geográfica, infraestructuras deficientes, conflictos y guerras civiles, entre otros). La población desplazada en especial huye para proteger la vida, abandona sus bienes, redes sociales y llega a nuevas ciudades en busca de refugio y seguridad. Cuando llegan a nuevas ciudades procuran insertarse de cualquier manera, buscando refugio y seguridad en comunidades que por lo general desconocen su situación de vulnerabilidad. (Villa, 2005, y Correa et al., 2009). Así mismo se provoca un choque cultural que puede afectar la salud mental de estas personas. (Sánchez y Jaramillo, 1999). Existen diversas definiciones sobre los daños que genera el desplazamiento forzado en el bienestar de las

personas; si se relaciona desde diferentes disciplinas, trabajo social y las ciencias de la salud, el desplazamiento reduce las posibilidades de reconstruir su proyecto de vida. (Meertens, 1999).

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, la situación de desplazamiento en los niños, niñas y adolescentes, alteran su desarrollo como individuo dentro de la sociedad; a esta realidad, se suma el hecho que el desplazamiento genera rechazo y señalamiento por parte de la comunidad en general como en instituciones tale como la escuela. (ACNUR 2004), Situaciones que aumentan las dificultades emocionales, avivando la segregación y asimilación.

Por su parte, Villa (2005) encuentra que en la población de destino la percepción de los desplazados no es la mejor. Se los ve como un problema porque se piensa que exacerbam dificultades existentes como el desempleo, la pobreza y el déficit de vivienda, y porque se los asocia como portadores de la guerra.

En este sentido, para este estudio los adolescentes que provienen en familias en situaciones de desplazamiento y que obtuvieron la posibilidad de acceder a una institución educativa, se convirtieron en población objeto de estudio. Con el fin de establecer si existe correlación entre diferentes variables (funcionamiento familiar, afrontamiento familiar, salud mental y cogniciones postraumáticas).

La Defensoría del Pueblo (2013), plantea que es necesario tener en cuenta a los desplazados como sujetos sociales de derechos, lo cual obliga a que el eje central de la política pública defina los derechos violados como consecuencia del desplazamiento, los cuales requieren respuestas inmediatas y eficaces por parte del Estado. Es por esto que las investigaciones científicas aportarían grandemente a visibilizar en mayor medida las consecuencias que genera en las victimas el fenómeno del desplazamiento y es necesario desarrollar estudios que vayan acorde a estas temáticas de gran importancia para la sociedad.

3.1. Pregunta Problema

¿Existe correlación entre funcionamiento familiar, Afrontamiento Familiar, Cogniciones Postraumáticas y Salud Mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento del municipio de Riohacha, La Guajira?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Establecer la relación que existe entre Funcionamiento Familiar, Afrontamiento Familiar Cogniciones Postraumático y Salud Mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento en el municipio de Riohacha, la Guajira.

4.2. Objetivos Específicos

1. Correlacionar Funcionamiento Familiar y Afrontamiento en adolescentes de familias en situación de desplazamiento.
2. Correlacionar Funcionamiento Familiar y Cogniciones Postraumáticas en adolescentes de familias en situación de desplazamiento.

3. Correlacionar Funcionamiento Familiar y Salud Mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento.
4. Correlacionar Afrontamiento Familiar y Cogniciones Postraumáticas en adolescentes de familias en situación de desplazamiento.
5. Correlacionar Afrontamiento Familiar y Salud Mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento.
6. Correlacionar Cogniciones Postraumáticas y Salud Mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento.

5. HIPÓTESIS

5.1. Hipótesis General

Existe correlación entre Funcionamiento Familiar, Afrontamiento Familiar, Cogniciones Postraumático y Salud Mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento en el municipio de Riohacha, la Guajira.

5.2. Hipótesis Especificas o de trabajo

1. Existe correlación entre Funcionamiento Familiar y Afrontamiento familiar en adolescentes de familias en situación de desplazamiento.
2. Existe correlación entre Funcionamiento Familiar y Cogniciones Postraumáticas en adolescentes de familias en situación de desplazamiento.
3. Existe correlación entre Funcionamiento Familiar y Salud Mental e en adolescentes de familias en situación de desplazamiento.
4. Existe correlación entre Afrontamiento Familiar y Cogniciones Postraumáticas en adolescentes de familias en situación de desplazamiento.
5. Existe correlación entre Afrontamiento Familiar y Salud Mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento.
6. Existe correlación entre Cogniciones Postraumáticas y Salud Mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento.

6. DEFINICIÓN DE VARIABLES

6.1. Definición Conceptual

Funcionamiento Familiar: Para Olson (1985) las familias más funcionales o “normales” están constituidas por aquellas que presenten un balance en las dimensiones de adaptabilidad y cohesión familiar, se les denomina familias balanceadas. Propone indagar tanto la percepción real que tiene cada miembro de la familia como también la percepción ideal. Sus dimensiones son: cohesión, adaptabilidad y comunicación.

Afrontamiento Familiar: El afrontamiento comprende los esfuerzos o acciones que la familia hace de manera consensuada o no, para satisfacer las exigencias o estresores (normativos y no normativos) que se presentan a lo largo de la historia familiar. Los esfuerzos pueden ser acciones directas que reduzcan las exigencias o bien acciones que mantengan o aumenten los recursos (personales, familiares, comunitarios). También pueden ser intentos de manejar la tensión como condición de presión creada por las exigencias o bien de modificar el significado de las mismas. McCubbin y Patterson (1983, citado en Pedraza, Perdomo y Hernández 2008). Sus dimensiones son: Reestructuración, Evaluación Pasiva, Obtención de Apoyo Social, Búsqueda de Apoyo espiritual, Movilización Familiar.

Salud Mental: La Organización Mundial de la Salud OMS, indica que la Salud mental no sólo se trata de un estado caracterizado por la ausencia de enfermedad, sino por la presencia de “algo positivo” Ryff y Singer, OMS, (1998, 1948). Para concretar en qué consiste este estado positivo, Keyes, (2005) ha definido salud mental como “conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo operativizado por medidas de bienestar subjetivo (percepciones y evaluaciones que las personas hacen sobre su vida y sobre la calidad de su funcionamiento)”.

Bienestar Psicológico: se refiere a aspectos relacionados al funcionamiento positivo de las personas (Ryff, 1989). Para ello es importante ver al individuo de manera integral y considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentra (Ryff & Singer, 2008, citado en Rodríguez y Quiñones 2012), las actividades que realiza y los roles que tiene. Al tomar éstos factores en consideración, no podemos olvidar que las diversas etapas de desarrollo equivalen a retos particulares y que para sobrellevarlos, la persona debe contar con condiciones o características mínimas. Por lo tanto, cuando una persona es llamada hacer una evaluación de su bienestar psicológico o como lo percibe, factores socioeconómicos, laborales, relacionales y ambientales impactan su noción de bienestar y la evaluación que hace sobre ello. Las dimensiones del Bienestar psicológico son: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Bienestar Subjetivo: es “un área general de interés científico y no una estructura específica que incluye las respuestas emocionales de las personas, satisfacciones de dominio y los juicios globales de satisfacción de vida” (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

El Bienestar Subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Comúnmente se denomina “felicidad” al Bienestar Subjetivo, experimentado cuando se sienten más emociones agradables y pocas desagradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas. Lo central es entonces, la propia evaluación que la persona hace de su vida (Diener, 2000).

Las dimensiones del Bienestar Subjetivo son: satisfacción, afecto positivo, afecto negativo.

Bienestar Social: es la “valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (keyes, 1998), recientemente vertidas al castellano (Blanco y Díaz, 2005), está compuesto de las siguientes dimensiones: integración social, aceptación social, contribución

social, actualización social, coherencia social. Las dimensiones básicas son: integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social.

Cogniciones Postraumáticas: de acuerdo con Foa et al., (1991) y Janoff-Bulman (1992), necesitamos de la estabilidad de nuestro sistema cognitivo para funcionar adaptativamente en el mundo, pero cuando los eventos traumáticos sobrevienen y atacan, modifican directamente nuestro sistema cognitivo provocando dos disfunciones cognitivas básicas: el mundo es completamente peligroso y soy totalmente incompetente, las cuales ocasionan desde crisis psicológicas hasta desintegración total del sentido de realidad. Sus dimensiones son: cogniciones negativas del Yo, cogniciones negativas sobre el mundo y autoculpa.

6.2. Definición Operacional

En Salud Mental se empleará el cuestionario autoaplicado, los participantes responderán a la Escala de afecto positivo, teniendo en cuenta tres dimensiones: Bienestar Psicológico: (Ryff y Keyes, 1995), Bienestar Subjetivo: (Diener 2000), Bienestar Social: (keyes, 1998), recientemente vertidas al castellano (Blanco y Díaz, 2005), (FACE III) (Olson, 2000) (Olson y Garall, 2003), Afrontamiento Familiar, escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis. (F COPES) (McCubbin, Thompson y McCubbin, 1996), Cogniciones Postraumáticas: de acuerdo con Foa et al., (1991) y Janoff-Bulman (1992). Los resultados

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
Salud Mental:	Bienestar Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-aceptación • Relaciones Positivas • Propósito en la vida • Control o dominio del entorno. • Crecimiento Personal. • La autonomía 	<p>Auto-aceptación: las personas intentan sentirse bien consigo mismas, incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. (Keyes et al, 2002). Esta concepción se refleja en los ítems: 1, 7, 13, 17, 24.</p> <p>Relaciones positivas: Definida como la capacidad de mantener unas relaciones estrechas con otras personas basadas en la confianza mutua y empatía. (Díaz et al., 2006). Esto se ve reflejado en los ítems: 2,8,12,25.</p> <p>Propósito en la vida: hace referencia a la intención, al cumplimiento de alguna función o al logro de algún objetivo, basados en los valores de referencia de cada persona. (Casullo, 2002). Se presentan en los ítems 6, 11, 15, 16, 21.</p> <p>Control o dominio del entorno: habilidad que tienen las personas para elegir o crear entornos favorables que les permitan satisfacer sus deseos y necesidades. (Manríquez et al, 2007). Se refleja en los ítems: 5, 10, 14, 20, 29.</p> <p>Crecimiento personal: empeño que cada individuo tiene “por desarrollar sus potencialidades por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades”. (Keyes et al 2002). Ítems 22, 26, 27, 28.</p> <p>La autonomía: la autonomía es la capacidad que tiene el ser humano, para mostrarse ante sí mismo y ante los demás como un ser</p>

Bienestar Subjetivo:

propositivo, que comprende y participa activamente en el mundo que le rodea, que evalúa las alternativas de acción más ajustada al contexto, en función de sus intereses y motivaciones. (Blanco & Valera, 2007, citado en Manríquez et al, p 104). Se presentan en los ítems 3, 4, 9, 18, 19, 23.

- Satisfacción Con la Vida Satisfacción con la vida: que indica la valoración que hace el individuo de su propia vida en términos positivos. (Diener & Dienes, 1986).
- El Afecto Positivo

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 quiera en la vida.
5. Si pudiera vivir la vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual.

Escala Único de Satisfacción con la vida: evalúa su vida globalmente durante los últimos días.

El afecto positivo: es la percepción que tienen los sujetos sobre la benevolencia de sus estados de ánimo. (Watson 1988, citado Manríquez, 2007)

Durante los últimos días: durante cuánto tiempo te has sentido

- ¿Alegre?
- ¿De buen humor?
- ¿Extremadamente feliz?
- ¿Tranquilo y en calma?
- ¿Satisfecho?
- ¿Lleno de vida?

Afecto Negativo: percepción que tienen los sujetos sobre los estados de ánimo nocivos que experimenta en su vida. Las personas que tienen un alto afecto negativo presentan “una variedad de estados de ánimo, que incluyen la ira, el desprecio, la aversión, la culpa, el temor y el nerviosismo, mientras que el bajo afecto negativo es un estado de calma y serenidad”. (Watson 1988, citado en Manríquez 2007).

Durante los últimos días:

- ¿Tan triste que nadie podrá animarte?
- ¿Nervioso?
- ¿Nervioso o inquieto?
- ¿Desesperanzado?
- ¿Que todo requería un gran esfuerzo?
- ¿Inútil?

Bienestar Social:

- Integración Social
- Aceptación Social
- Contribución Social
- Actualización Social
- Coherencia Social

Integración social: “es la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad” Se reflejan en los ítems 1, 2, 3, 4, 5. (Keyes, 1998).

Aceptación social: es la experimentación de la pertenencia a la sociedad, en cuanto a la aceptación y la confianza de los otros, así como de la propia vida. (Keyes, 1998). Se refleja en los ítems 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Contribución social: es el sentimiento de utilidad, y el reconocimiento de nuestro aporte a la sociedad por parte de los otros. (Keyes 1998). Se refleja en los ítems 12, 13, 14,15 ,16.

Actualización social: es el sentimiento de confianza frente al rumbo de la sociedad, es pensar que está se dirige hacia un futuro

			<p>prometedor de crecimiento y desarrollo. (Keyes 1998). Se refleja en los Ítems 17, 18, 19, 20, 21.</p> <p>Coherencia Social: es la capacidad que tiene el sujeto para entender la dinámica de la sociedad y su preocupación por estar informado de lo que acontece en ella. Blanco y Díaz (2005). Se refleja en los ítems 22, 23, 24, 25.</p>
<p>Funcionamiento Familiar</p>	<p>Cohesiones Adaptabilidad</p>		<p>La cohesión familiar: La cohesión familiar se define como “el vínculo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí (Olson, Sprenkle y Russell, 1979)”. Evaluado en los Ítems 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19</p> <p>La adaptabilidad familiar: La adaptabilidad familiar se define como “la cantidad de cambio en liderazgo, en las relaciones de roles y en las reglas dentro de las relaciones de un sistema marital o familiar” (Olson y Garall, 2003). Evaluado en los Ítems 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 y 20</p>
<p>Afrontamiento Familiar</p>	<p>Reestructuración. Evaluación Pasiva. Obtención de Apoyo Social. Búsqueda de Apoyo espiritual. Movilización Familiar.</p>	<p>McCubbin, Larsen y Olson</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración: Es la habilidad para redefinir las experiencias estresantes de manera que sean más aceptables y manejables. McCubbin, Larsen y Olson. (1981). Se evalúa en los ítems 3, 7, 11, 13, 15, 18, 21, 23. • Evaluación pasiva: Se refiere a los comportamientos menos activos que podría desplegar una familia ante el estrés. McCubbin, Larsen y Olson. (1981). Se evalúa en los ítems 12, 17, 25, y 27.

Las estrategias externas se refieren a las conductas de los miembros 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. McCubbin, Larsen y Olson. (1981) Se evalúa en los ítems 1, 2, 4, 5, 10, 16, 19, 24, 28.

Búsqueda de apoyo espiritual: Es la habilidad familiar para acercarse a soportes espirituales o religiosos. McCubbin, Larsen y Olson. (1981). Se evalúa en los ítems 14, 22, 26, 29.

Movilización familiar para obtener y aceptar apoyo: Es la habilidad para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda profesional y/o de servicios sociales. McCubbin, Larsen y Olson. (1981). Se evalúa en los ítems 6, 8, 9, 20.

Cogniciones Postraumáticas	Cogniciones negativas sobre el Yo. Cogniciones negativas sobre el Mundo. Auto - culpa	Inventario de Cogniciones Postraumáticas. Foa et al. (1999). Cuenta con un total de 33 ítems pertenecientes a tres dimensiones: Cogniciones Negativas sobre el Yo (CNY), Cogniciones Negativas sobre el Mundo (CNM) y Auto-culpa (AC). Ítems con formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo).
----------------------------	---	---

6.3. CONTROL DE VARIABLES

6.4. Variables controladas en los sujetos

Tabla 2. Variables controladas.

¿Qué?	¿Cómo?	¿Por qué?
La influencia del ciclo vital y el nivel de escolaridad de los sujetos, objetos de estudios, para su bienestar y salud mental.	Se escogieron adolescentes escolarizados, entre las edades de 10-18 años de edad.	<p>Una condición necesaria para el aprendizaje, es estar en la disposición emocional para aprender. Un niño ocupado en entender sus sufrimientos, su dolor, sus duelos, el abandono etc., carente de un espacio para expresarlo o compartirlo con otros, no puede asimilar nueva información y procesarla adecuadamente', especialmente información de tipo intelectual. Velasco, (1998).</p> <p>El desplazamiento provoca la pérdida de lazos afectivos, lo que se constituye en una de los factores de riesgo más importantes. En los niños significa una ruptura en el proceso de socialización, que ocasiona, la pérdida de Identidad social e individual como resultado de la abrupta interrupción de la vida comunitaria. Salazar, (1993).</p> <p>Al igual que los niños, los adolescentes y los jóvenes son una población altamente vulnerable en el contexto del conflicto armado y el desplazamiento, debido a sus características evolutivas. Al ser inmerso en un contexto de guerra y de desplazamiento, los referentes familiares y sociales cambian frecuentemente de acuerdo a la evolución del conflicto. La inestabilidad que le rodea afecta significativamente su proceso, sus búsquedas internas y por tanto su maduración. Algunos referentes como el sometimiento por el terror, es un referente que no le permite crear, ni construir</p>

sistemas propios de pensamiento. Arias y Bohórquez (1999)

6.5. Variables No controladas

Tabla 3. Variables no controladas.

¿Qué?	¿Por qué?
Aceptación de los desplazados en el nuevo lugar de origen.	<p>En cuanto a la forma que adopta el fenómeno, la población desplazada huye abandonando sus bienes y redes sociales para salvaguardar la vida. Cuando llegan a las ciudades en busca de refugio y seguridad, las víctimas tratan de insertarse de cualquier manera y sin planificación, en comunidades que a veces las desconocen como tales y las tratan con desconfianza y las estigmatizan como integrantes de los grupos al margen de la ley. Villa, Correal et al. (2005).</p>
Red de apoyo	<p>La presencia de redes de apoyo formal e informal para los sobrevivientes a eventos traumáticos naturales e inducidos por el hombre son de reconocida relevancia, por cuanto estas le permiten a los sobrevivientes contar con la posibilidad de participar en grupos u organizaciones que facilitan la exploración y resolución de duelos y pérdidas en relación con el evento traumático Flórez, (2002).</p> <p>Laraña, Sánchez - Jaramillo (1993, 1999) Plantean que el diseño de estrategias de integración de víctimas y comunidades vulnerables que promuevan la convivencia pacífica y prevengan actitudes de rechazo, discriminación y nuevos conflictos violentos.</p> <p>Naranjo (2005) señala que es bastante aceptado que el desplazamiento forzado tiene efectos negativos sobre el bienestar de la comunidad de destino, sin mayores reflexiones sobre la posibilidad de que también tenga efectos positivos. Puesto que el Estado tiene la obligación de atender a las víctimas de desplazamiento, su llegada</p>

puede hacer visibles las necesidades de la comunidad residente y generar dinámicas de cooperación que lleven a un mejoramiento de las condiciones de vida de ambos grupos de población.

7. METODOLOGÍA

7.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo correlacionar, la cual según Sampieri (2004), tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables. Miden las dos o más variables que se pretenden ver si están o no relacionada en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. Saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. La correlación puede ser positiva o negativa. Si es positiva, significa que sujetos con altos valores e variables tenderán a mostrar altos valores en la otra variable. Si no hay correlación indica que las variables tenderán a mostrar altos valores en la otra variable. Si no hay correlación indica que las variables varían sin seguir un patrón sistémico entre sí.

7.2. Población

En el año 2012 alrededor de 256.590 personas se vieron obligadas a desplazarse, es decir que cerca de 65.748 familias fueron forzadas a dejar sus hogares para proteger sus vidas y su

integridad, como consecuencia de las vulneraciones a los derechos humanos de la población civil por parte de los grupos armados vinculados a los conflictos.

Es así como, a diciembre de 2012, el acumulado de víctimas de desplazamiento forzado en Colombia ascendía a 5'701.996 desde 1985, de acuerdo con las estimaciones históricas de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES). En promedio anualmente 211.178 personas se han desplazado dentro del país.

De acuerdo con estadísticas de Acción Social entre el 2010 y 2012, 62.194 personas fueron desplazadas forzosamente en el departamento de La Guajira. En esta ciudad hay 14.000 familias desplazadas que se encuentran reportadas en Acción Social, de las cuales 7.000 están asentadas en el perímetro urbano del municipio de Riohacha. Son aproximadamente 39,556 personas en una ciudad de 240.000 habitantes, es decir un 16% de la población. Observatorio Nacional de Desplazamiento Forzado. (2010).

7.3. Muestra

Los adolescentes que se seleccionaron en el desarrollo de esta investigación como objeto de estudio, se eligieron teniendo en cuenta las características propias de los mismos, hacen parte de familias en situación de desplazamiento, lo que indica que fueron escogidos de forma intencional y no fue una selección aleatoria.

La categoría de adolescente se asumió teniendo en cuenta lo planteado por la Organización Mundial de la salud (OMS), periodo comprendido entre los 10-19 años, es una fase que comienza normalmente en las niñas a los 10 años y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años, considerándose la adolescencia temprana. La adolescencia media y tardía se extiende

desde los 15 a los 19 años. Para la OMS los jóvenes se encuentran en la edad cronológica de 10-24 años.

Además, teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación, se desea contrastar si existe correlación entre las dimensiones del el Funcionamiento Familiar, el Afrontamiento Familiar, las Cogniciones Irracionales Postraumáticas y la Salud Mental (Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social), para lo cual se considera que una correlación de 0,30 ($r=0,30$) sería suficiente para confirmar que existe relación entre cada combinación de estas variables. El tamaño de muestra se obtiene solucionando de forma numérica la ecuación para la potencia:

$$1 - \beta = 1 - F_{ne}[F^{-1}(1 - \alpha(3 - c), 1, dfe, n \frac{p^2}{1 - p^2})]$$

Dónde:

- α Alfa o Nivel de Significación (valor recomendado: 0,05)
- c Unilateral / Bilateral (valor recomendado: 2)
- ρ Correlación. Coeficiente de correlación de Pearson entre las dos variables continuas.
- ab Porcentaje esperado de abandonos
- $1-\beta$ Potencia de la prueba estadística para detectar las diferencias deseadas.
- n Tamaño de muestra efectivo
- nr Tamaño de muestra a reclutar (corregido por posibles abandonos)
- ρ Tamaño del efecto. El tamaño del efecto se mide directamente en términos de la correlación. Tamaño del efecto detectable por la prueba estadística

En los cálculos se utiliza la función de distribución F y se asume que la distribución de la variable respuesta es Normal y que la prueba estadística para rechazar la hipótesis nula será una prueba t-Student para un coeficiente de correlación.

De la aplicación de la ecuación descrita, se concluye que se necesitará incluir un mínimo de 94 sujetos para asegurarse una potencia del 80% ($pow=1-\beta=0,80$) para poder detectar una correlación de 0,30 ($r=0,30$) con una prueba bilateral y un nivel confianza del 95% ($\alpha=0,05$). Para efectos de reemplazo se seleccionó una muestra final compuesta por 97 adolescentes que pertenecen a familias desplazadas a causa de la violencia sociopolítica. Estos adolescentes son estudiantes de la institución educativa Divina Pastora del municipio de Riohacha, Departamento de la Guajira, reportados por Acción Social.

Tabla 4. Promedio de las edades de los participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 años	17	18
11 años	27	28
12 años	13	14
13 años	17	18
14 años	12	13
15 años	5	5
16 años	4	4
17 años	2	2
Total	97	100

En la tabla anterior se refleja, que del 100% de los participantes (95 adolescentes) de esta investigación, 27 personas tienen 11 años de edad correspondiente al 28%, seguidamente, encontramos que 17 personas tienen 10 años, con un 18%, igualmente, 17 personas tienen 13

años con un 18%, 13 personas tienen 12 años con un 14%, luego se evidencia que 12 personas tienen 14 años con un 13% y las nueve personas con el 9% restante.

Tabla 5. Características de los participantes de acuerdo al Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
F	52	55
M	45	45
Total	97	100

Teniendo en cuenta las características de los participantes de acuerdo al sexo, se puede evidenciar que 52 personas son del sexo femenino correspondiente al 55% de la población, seguidamente, encontramos 45 personas del sexo masculino con un porcentaje del 45%.

Tabla 6. Nivel educativo

Grado Escolar	Frecuencia	Porcentaje
3	10	10
4	14	15
5	18	19
6	11	12
7	14	15
8	13	14
9	8	8
10	6	6
11	3	3
Total	97	100

Analizando los niveles educativos de los participantes, se evidencia que 18 personas se encuentran 5°, correspondiente al 19%, seguidamente, 14 personas están en 4° con un 15%, igualmente, con un 15%, 14 personas están en 7°, luego se observa que 13 personas están en 8°

con un 14%, 11 personas están en 6° con un 12%, 10 personas en 3° con el 10% y las 15 personas restantes restante se encuentran en grados 9-10-11, con un 15%.

Confiabilidad de los Instrumentos:

Los análisis de consistencia interna se basan en la medición de la relación que muestran los elementos que conforman un instrumento o unidad de medición, en este sentido, aquellos instrumentos que presenten una mayor interrelación entre las preguntas que lo conforman poseerán un mayor nivel consistencia interna.

Uno de las herramientas más utilizadas para la medición de la consistencia en instrumentos de medición y escales es el Coeficiente de Alfa de Cronbach. Este indicador se define como “un índice usado para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados” (Oviedo & Campo, 2005). Así pues, valores más altos del alfa de Cronbach serán indicador de mayores niveles de relación y por ende mayor consistencia.

En cuanto a su valor, el alfa de Cronbach deberá ubicarse por encima del 0,70, ya que para magnitudes inferiores la consistencia interna se considera Baja. Por otro lado, valores por encima de 0,90 pueden estar asociados a inconsistencias por duplicidad. En consecuencia, un valor aceptable de este indicador deberá estar ubicado entre 0.7 y 0.9.

Otro factor a tener en cuenta en la medición, es el tamaño de las dimensiones a evaluar. El alfa de Cronbach es una medida más apropiada para la medición de instrumentos en los cuales se mide de una sola dimensión, al tratar con instrumentos con varias grupos de escales o categorías es preferible obtener su valor individualmente para cada subgrupo, ya “que si se usa en escalas

con ítems que exploran dos o más dimensiones distintas, aunque hagan parte de un mismo constructo, se corre el riesgo de subestimar la consistencia interna” (Oviedo, et. al.)

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizara un análisis de consistencia internas para los instrumentos aplicados en el presente estudio:

Tabla 7. Análisis de Consistencia interna de los instrumentos.

Instrumento	Dimensión	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Escala de Bienestar social de Keyes	Integración Social	0,778	5
	Aceptación Social	0,816	6
	Contribución Social	0,857	5
	Actualización Social	0,880	5
	Coherencia Social	0,791	5
Bienestar Subjetivo de Diener	Bienestar Subjetivo	0,811	5
Escala de Bienestar Psicológico de Ryff	Auto-aceptación	0,691	5
	Relaciones Positivas	0,752	4
	Autonomía	0,693	6
	Dominio del entorno	0,759	5
	Crecimiento Personal	0,766	4
	Propósito en la Vida	0,858	5
Inventario de Cogniciones postraumáticas	Cogniciones Negativas del Yo	0,868	21
	Cogniciones Negativas del Mundo	0,735	7
	Autocastigo	0,769	5
Test FACES III	Cohesión	0,835	10
	Adaptabilidad	0,782	10
Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis FCOPEs	Obtención de Apoyo Social	0,827	9
	Búsqueda de Apoyo Espiritual	0,722	3
	Movilización Familiar	0,819	4
	Evaluación Pasiva	0,765	4
	Reestructuración	0,735	8

7.4. Instrumentos

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

Construida por Ryff con el fin de valorar el bienestar psicológico en todas sus dimensiones (autonomía, autoaceptación, relaciones positivas en la vida, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal). Dada su longitud inicial la escala ha sido modificada (120 ítems). Para mejorar las propiedades psicométricas de la escala se desarrolló una nueva versión reducida que además facilitara su aplicación. Con esta nueva versión, los niveles de consistencia obtenidos se mantienen e incluso mejoran (Cronbach 0.84 a 0.70).

Mostraron las escalas un nivel de ajuste excelente al modelo teórico propuesto por Dierendonk en el 2004, con una versión compuesta por 39 ítems (de 6 y 8 ítems por escala), las cuales presentan una buena consistencia interna con valores 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 Cronbach 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, citado en Díaz et al, 2006),

Escala de Bienestar subjetivo:

Escala propuesta por Diener (2000), Compuesta por: *satisfacción con la vida*, que indica la valoración que hace el individuo de su propia vida en términos positivos (Diener y Diener, 1995). El *afecto positivo*, es la percepción que tienen los sujetos sobre la benevolencia de sus estados de ánimos (Clark, Watson y Mineka, 1994 citados en Robles y Páez, 2003). El *afecto negativo*, se

refiere a la percepción que tienen los sujetos sobre los estados de ánimo nocivos que experimentan en su vida (González et al., 2004). Fue válida esta escala, en una muestra de 200 personas adultas desplazadas por la violencia sociopolítica en Barranquilla, escogidas intencionalmente, con edades comprendidas entre 18 y 77 años. La escala de Bienestar Subjetivo de Diener ($\alpha=0.68$).

Escala de Bienestar Social de Keyes (1998) (Social Well-Being Scales):

Recientemente válidas y traducidas al castellano (Blanco y Díaz, 2005). Este instrumento está compuesto por cinco escalas empleadas para medir otros tantos síntomas de salud (integración social, aceptación social, contribución social y coherencia social).

Las escalas han mostrado en diferentes estudios una buena consistencia interna con valores de Crombach comprendidos entre 0,83 y 0,69, y la estructura propuesta de cinco dimensiones ha sido comprobada mediante análisis factorial confirmatorio (Keyes, 1998; Blanco y Díaz, 2004). Fue válida esta escala en una muestra de 200 personas adultas desplazadas por la violencia sociopolítica en Barranquilla, escogidas intencionalmente, con edades comprendidas entre 18 y 77 años. Bienestar social Keyes α (=0.70)

Inventario de Cogniciones Postraumáticas:

Desarrollado por Foa et al. (1999). Posteriormente, otro traductor bilingüe retro-tradujo la versión en castellano de este instrumento y un investigador experto en su utilización la comparó con el inventario original. Las diferencias encontradas fueron resueltas mediante discusión, llegando los traductores y el investigador a una versión final consensuada. El ICPT cuenta con un total de 33 ítems pertenecientes a tres dimensiones:

Cogniciones Negativas sobre el Yo (CNY), Cogniciones Negativas sobre el Mundo (CNM) y Auto-culpa (AC). Los participantes responden a cada uno de los ítems, utilizando un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de

acuerdo). Fue válida esta escala, en una muestra de 200 personas adultas desplazadas por la violencia sociopolítica en Barranquilla, escogidas intencionalmente, con edades comprendidas entre 18 y 77 años. Inventario de cogniciones postraumáticas con una excelente fiabilidad, con valores de ($\alpha=0,97$).

Escala de evaluación de la adaptabilidad y la cohesión familiar-Faces III:

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).

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 fue de .83 para cohesión y .80 para adaptabilidad. Vélez y Granada (2007, citado en Amarís 2012) 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.

Escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en crisis-F-COPES: Elaborada por McCubbin, Olson y Larsen (1981, citado en Amarís 2012) con el fin de integrar 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).

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.

7.5. Procedimiento

Esta investigación se desarrolló, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Universidad del Norte, división de humanidades, ciencias sociales y el programa de la Maestría en desarrollo Social. Inicialmente, se desarrolla un proceso de sensibilización con los padres y adolescentes participantes de esta investigación, con el fin que comprendan el objetivo de las actividades desarrolladas durante la investigación para la producción de nuevos conocimientos a partir de la realidad evidenciada.

Luego se entrega a los padres de familia un consentimiento informado, con el fin de cumplir éticamente con la población objeto de estudio; se desarrollan talleres con padres de familia y estudiantes que firmaron el consentimiento escrito, se trataron temáticas relacionadas a las situaciones vivenciadas, para la superación de dificultades personales y familiares. Así mismos,

se desarrollaron orientaciones individuales con padres y adolescentes que fueron identificados durante el proceso y que además solicitaron voluntariamente la atención.

FASE I: Revisión del estado del arte: se realizó una revisión bibliográfica, tomando como base las variables establecidas, para el desarrollo de la investigación, se caracterizará la población a estudiar y la muestra a intervenir, se iniciará con la elaboración del marco teórico.

FASE II: Recolección de datos: se estableció un contacto con la Institución Educativa Divina Pastora, Administrada por la Diócesis de Riohacha y se gestionó las autorizaciones y los consentimientos necesarios, para la aplicación de las escalas a 97 adolescentes entre las edades de 10-17 años, que provienen de familias en situación de desplazamiento, que viven en la ciudad de Riohacha. Se desarrollaron alrededor de 15 sesiones, en las cuales se aplicó inicialmente la prueba piloto, se desarrollaron encuentros con estudiantes y padres para la realización de talleres grupales y atenciones individuales.

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

FASE IV: Tabulación y análisis de resultados: luego de recolectar la información se realizó un análisis correlacionando las variables y se analizaron los datos.

FASE V: Elaboración del Informe: se realizó un informe, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación.

8. RESULTADOS

En esta investigación participaron 97 adolescentes, estudiantes de la institución Educativa Divina Pastora del municipio de Riohacha; La Guajira, pertenecientes a familias en situación de desplazamiento forzado a causa de la violencia sociopolítica en Colombia, estos estudiantes se encuentran en la base de datos de Acción Social reportados en el año 2012. A través de la investigación se determina que aún se encuentran estudiando.

Los resultados muestran que las edades de los adolescentes participantes se encuentran entre los 10-17 años. (Ver Tabla 4.). Así mismo se evidencia que participaron mujeres y hombres, 52 adolescentes son del sexo femenino y 45 personas del sexo masculino. (Ver Tabla 5.). Analizando los niveles educativos de los participantes, se evidencia que los participantes se encuentran desde el grado 3-11. (Ver Tabla 6.).

A continuación se evidencian las correlaciones positivas y negativas más significativas, arrojadas como resultados de esta investigación.

En la Tabla que presentamos a continuación se observan las correlaciones de los indicadores que componen la variable *Afrontamiento Familiar* (Obtención de Apoyo Social, Reestructuración, Búsqueda de Apoyo Espiritual, Movilización Familiar, Evaluación Pasiva, Afrontamiento Familiar) y las dimensiones de la variable *Funcionamiento Familiar*.

AFRONTAMIENTO Y FUNCIONAMIENTO

Tabla 8. Correlación del Afrontamiento y Funcionamiento Familiar

Variable	Indicador	Índice	Funcionamiento Familiar	
			Cohesión	Adaptabilidad
Afrontamiento	Obtención de Apoyo	Correlación de Pearson	,627**	,376**

Familiar	Social	Sig. (bilateral)	,000	,000
	Reestructuración	Correlación de Pearson	,711**	,262*
		Sig. (bilateral)	,000	,010
	Búsqueda de Apoyo	Correlación de Pearson	,324**	,382**
	Espiritual	Sig. (bilateral)	,001	,000
	Movilización Familiar	Correlación de Pearson	,531**	,486**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
	Evaluación Pasiva	Correlación de Pearson	,239*	,300**
		Sig. (bilateral)	,020	,003
	Afrontamiento	Correlación de Pearson	,671**	,435**
	Familiar	Sig. (bilateral)	,000	,000

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).
N= 97

Para el caso de obtención de *apoyo social* y *cohesión* presentan entre si una correlación moderada y positiva de 0,627 a un nivel de significación estadística de 0,01. El mismo indicador de *obtención de apoyo social* registra una correlación baja y de signo positivo con la dimensión *adaptabilidad*, cuyo valor es de 0,376, resultado significativo al 0,01.

El indicador *reestructuración* y la dimensión *cohesión* presentan una alta correlación de signo positivo con valor de 0,711 el cual es estadísticamente significativo al 0,01. En cuanto a *reestructuración* y *adaptabilidad*, podemos mencionar que entre estas existe una correlación positiva de grado bajo cuyo valor fue de 0,262 estadísticamente significativo al 0,05.

El indicador *búsqueda de apoyo espiritual* y la dimensión *cohesión* registran una correlación baja y positiva de 0,324 resultado significativo al 0,01. En cuanto a la dimensión *adaptabilidad* y el indicador *búsqueda de apoyo espiritual* de la variable *Afrontamiento Familiar*, estas presentan una correlación baja y de signo positivo de 0,382 estadísticamente significativo al 0,01.

Movilización familiar y *cohesión* registran una correlación moderada y positiva de 0,531, resultado estadísticamente significativo al 0,01. En cuanto a la correlación existente entre el

indicador *movilización familiar* y la dimensión *adaptabilidad* observamos un resultado de signo positivo de 0,486, el cual es significativo al 0,01.

El indicador *evaluación pasiva* y la dimensión *cohesión* registran una correlación baja de signo positivo por valor de 0,239, resultado con significación estadística de 0,05. Ahora bien, el mismo indicador de *evaluación pasiva* y la dimensión *adaptabilidad* presentan una correlación baja y positiva de 0,3 a un nivel de significación estadística de 0,01.

De manera agregada, se calcularon las correlaciones de la variable *Afrontamiento Familiar* con las dimensiones (*cohesión* y *adaptabilidad*) de la variable *Funcionamiento Familiar*. Los resultados arrojados fueron los siguientes: *afrontamiento familiar* y *cohesión* registraron una correlación moderada y positiva de 0,671 resultado estadísticamente significativo al 0,01. Por último, la dimensión *adaptabilidad* y la variable *afrontamiento familiar* presentaron una correlación moderada y de signo positivo de 0,435 significativa al 0,01.

La *cohesión familiar* según Olson et al. (1983) es entendida como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí; evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella.

La *adaptabilidad* según Olson et al. (1983) tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo.

La *obtención de apoyo social*: Hace referencia a la habilidad para usar los recursos familiares, amigos y vecinos. (McCubbin, Larsen, Olson 1981).

Se pueden mencionar los postulados de McCubbin, Larsen, Olson (1981) los cuales afirman que la *Reestructuración* es la habilidad para redefinir las experiencias estresantes de

manera que sean más aceptables y manejables. La familia cambia su punto de vista gracias a la confianza en su capacidad para manejar los problemas.

La *Búsqueda de apoyo espiritual* según McCubbin, Larsen, Olson (1981) se entiende como: “las familias tienen la habilidad para acercarse a soportes espirituales o religiosos”. Así mismo esta habilidad permite que los vínculos y las relaciones a nivel familiar sean fuertes y conectados; enfrentando los cambios y siendo flexibles ante las situaciones estresantes.

McCubbin, Larsen, Olson (1981) plantean que la *Movilización familiar* es entendida como: para obtener y aceptar apoyo, permite que las familias desarrollen la habilidad para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda profesional y/o de servicios sociales. Permitiendo que se generen relaciones fuertes y vínculos conectados, para ser flexibles y enfrentar los cambios de la sociedad.

McCubbin, Larsen, Olson (1981) plantea que la *evaluación pasiva* permite que las familias presenten comportamientos menos activos ante el estrés. Para adoptar una actitud más pasiva se minimiza la responsabilidad y la iniciativa para afrontar las dificultades. Se trata de la intención de evitar los problemas y de la manifestación de una actitud pesimista.

Lazarus y Folkman (1991, citados en González y Padilla 2006) esbozan que el *afrontamiento familiar* son los “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”; mencionan que para que este sea efectivo, debe haber concordancia entre las opciones de afrontamiento y variables como son los valores, objetivos, creencias y compromisos que condicionan la posición del individuo.

Las correlaciones positivas evidenciadas entre las variables *funcionamiento* y *afrontamiento* familiar indican que las familias de los adolescentes en situación de desplazamiento son capaces de entender las dificultades y así mismo manejan los problemas.

Además, cuentan con vínculos emocionales fuertes que les permite mantenerlas conectadas y enfrentar los cambios que ofrece la sociedad siendo flexibles y fuertes ante estos cambios.

Al analizar la hipótesis 1 (Existe correlación entre *Funcionamiento Familiar* y *Afrontamiento familiar* en adolescentes de familias en situación de desplazamiento), es aceptada y se corrobora, teniendo en cuenta que existen correlaciones en todas sus dimensiones e indicadores.

COGNICIONES IRRACIONALES POSTRAUMÁTICAS Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Tabla 9. Correlación de las Cogniciones Irracionales Postraumáticas y Funcionamiento Familiar.

Variable	Indicador	Índice	Funcionamiento Familiar	
			Cohesión	Adaptabilidad
Cogniciones Irracionales Postraumáticas	Creencias Negativas del Yo	Correlación de Pearson	-,469**	-,280**
		Sig. (bilateral)	,000	,006
Cogniciones Irracionales Postraumáticas	Creencias Negativas del Mundo	Correlación de Pearson	,048	-,139
		Sig. (bilateral)	,642	,178
	Auto-Castigo	Correlación de Pearson	-,191	-,476**
		Sig. (bilateral)	,064	,000
Cogniciones Irracionales Postraumáticas	Cogniciones Irracionales Postraumáticas	Correlación de Pearson	-,330**	-,355**
		Sig. (bilateral)	,001	,000

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). N= 97

Por otra parte, la tabla anterior indica que la dimensión de *Creencias Negativas del Yo* de la variable *Cogniciones Irracionales Postraumáticas* se encuentra correlacionada con el indicador *cohesión* de la variable *Funcionamiento Familiar* en un -0,469, esta correlación es moderada y de signo negativo y es estadísticamente significativa a nivel de 0,01. Asimismo se

encuentra correlacionada con la adaptabilidad de forma negativa con un coeficiente de correlación de -0,280, dicha correlación fue de intensidad baja y estadísticamente significativa.

La dimensión *auto-castigo* evidenció una correlación negativa de intensidad moderada (-0,476) con la dimensión de *adaptabilidad* del funcionamiento familiar, dicha relación fue estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 99%.

Finalmente, la *variable cogniciones irracionales postraumáticas* presenta una correlación baja y de signo negativo de -0,335 con respecto al indicador de *adaptabilidad*. Además presenta una correlación de signo negativo con el indicador cohesión de -0,330 resultados que son estadísticamente significativos al 0,01.

Foa y Cachil (2001, citado en Manrique, Martínez y Turizo 2008), afirman en cuanto a las *creencias negativas del yo*, que las víctimas o sobrevivientes de los eventos traumáticos se ven a sí mismo como personas débiles e incapaces de controlar las situaciones cotidianas del entorno, viendo el mundo tan extremadamente peligroso que los deja imposibilitados para ejercer cualquier acción frente a la tensión que experimentan.

Auto-castigo, esta soportado con lo planteado por Beristain (1999, citado en Manrique, Martínez y Turizo 2008), el cual afirma “que los sentimientos de culpa se basan con frecuencia en una visión retrospectiva que las personas interpretan como si hubiesen sido incapaces de leer las señales que indicaba el advenimiento del evento traumático”.

En cuanto a las *Cogniciones Irracionales Postraumáticas*, de acuerdo con Foa et al., (1991) y Janoff-Bulman (1992), plantean que se necesita de la estabilidad de nuestro sistema cognitivo para funcionar adaptativamente en el mundo, pero cuando los eventos traumáticos sobrevienen y atacan, modifican directamente nuestro sistema cognitivo provocando dos disfunciones cognitivas básicas: el mundo es completamente peligroso y soy totalmente

incompetente, las cuales ocasionan desde crisis psicológicas hasta la desintegración total del sentido de realidad.

El *funcionamiento familiar* ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987).

Por su parte, (Olson y Col. 1980, 1982), afirman que las familias extremas funcionarán bien, en la medida en que a todos los individuos les guste este estilo, es decir en la medida en que sientan satisfechas con su sistema familiar actual.

Los resultados evidencian que existen correlaciones negativas entre las variables *cogniciones irracionales postraumáticas* y *funcionamiento familiar*. Estos resultados indican que los adolescentes de familias en situación de desplazamiento, a pesar de tener vínculos emocionales fuerte y se encuentren conectadas, sean flexible y se adapten a los cambios, estos adolescentes no siempre experimentan sentimientos de culpa, ante lo vivenciado, porque consideran que no fueron capaces de prever las vicisitudes, así mismo este sentimiento impide que los adolescentes se sientan satisfechos.

Lo antes mencionado demuestra que el desplazamiento es una situación crítica y de vulnerabilidad, lo que si se demuestra es que ante las dificultades el ser humano demuestra que tiene capacidades para enfrentar y salir adelante ante los eventos traumáticos. Green, Korol & Grace (1991, citados en Rodríguez 2006). Plantea que una gran cantidad de estudios epidemiológicos muestran que una alta proporción de sobrevivientes a catástrofes retornan a su nivel anterior de funcionamiento

Al analizar la hipótesis 2 es rechazada, teniendo en cuenta que los resultados muestran que no existen correlaciones positivas entre las variables de *cogniciones irracionales postraumáticas* y *funcionamiento familiar*.

*SALUD MENTAL Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR*Tabla 10. Correlación del *Bienestar Social* y *Funcionamiento Familiar*

Variable	Indicador	Índice	Funcionamiento Familiar	
			Cohesión	Adaptabilidad
Bienestar Social	Integración Social	Correlación de Pearson	,102	,358**
		Sig. (bilateral)	,326	,000
	Aceptación Social	Correlación de Pearson	,226*	,407**
		Sig. (bilateral)	,028	,000
	Contribución Social	Correlación de Pearson	,009	,084
		Sig. (bilateral)	,932	,416
	Actualización Social	Correlación de Pearson	,241*	,211*
		Sig. (bilateral)	,019	,041
	Coherencia Social	Correlación de Pearson	,147	,318**
		Sig. (bilateral)	,156	,002
	Bienestar Social	Correlación de Pearson	,291*	,507**
		Sig. (bilateral)	,004	,000

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significativa al nivel 0,05 bilateral).

N= 97

En la Tabla anterior se observan las correlaciones existentes entre la variable *Bienestar Social* y los indicadores que la componen (Integración Social, Aceptación Social, Contribución Social, Actualización Social y Coherencia Social), y la variable *Funcionamiento Familiar* y sus indicadores (Cohesión y Adaptabilidad).

Entrando en detalle de los resultados, observamos que existe una correlación positiva de 0,358 entre *integración social* y *adaptabilidad*, resultado estadísticamente significativo al 0,01 y cuyo grado de correlación es bajo. En cuanto a los indicadores de *aceptación social* y *cohesión*, encontramos una correlación en grado bajo de 0,226 la cual es estadísticamente significativo al nivel de 0,05. La correlación existente entre *aceptación social* y *adaptabilidad* es de 0,407, el cual es de grado moderado, además de ser significativo a un nivel 0,01.

El indicador denominado *Contribución social* y *cohesión* presentan una correlación baja de signo positivo con valor de 0,217 para un nivel de significación de 0,05. El indicador de

contribución social arroja una correlación positiva con el indicador de *adaptabilidad* de 0,395, lo cual indica que su grado es bajo, además de ser significativo al 0,01. El indicador de *actualización social y cohesión* de la variable *Funcionamiento Familiar* tienen una correlación de signo positivo 0,243 resultado estadísticamente significativo al 0,05 y su grado de correlación es bajo.

El indicador de *coherencia social y adaptabilidad* registran una correlación positiva de 0,318 estadísticamente significativo al 0,01, ubicándose en un grado bajo de correlación. Por su parte, la variable agregada de *Bienestar Social* y la *cohesión* indicador de la variable *Funcionamiento Familiar* arroja una correlación (baja) de signo positivo con un valor de 0,291, la cual es estadísticamente significativa al 0,01. Finalmente *Bienestar Social y adaptabilidad* registran una correlación positiva del 0,507 significativa al 0,01, ubicándose en el grado de correlación moderada.

Es conveniente resaltar el signo positivo de las correlaciones hasta ahora descritas lo cual indica que en la medida que una variable se mueva en un sentido la otra la hace en la misma dirección.

La *integración social* es vista como “la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad” (Keyes, 1998).

Keyes (1998), argumenta que la *aceptación social* no es más que el punto de partida. Es imprescindible estar y sentirse perteneciente a un grupo, a una comunidad, pero es necesario que dicha pertenencia disfrute, al menos, de dos cualidades: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros (atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.

Keyes (1998), define la *contribución social*, como la confianza en los otros y en nosotros mismos, la cual debe ir acompañada del sentimiento de utilidad, “de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo” y que lo que uno aporta es valorado.

Plantea Keyes (1998) que la *actualización social* es una dimensión que se centra en la concepción que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos, se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos (confianza en el progreso y en el cambio social).

Keyes (1998), plantea que la *coherencia* es “la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo”. Además, entendemos, que la gente sana no sólo se preocupa por conocer el tipo de mundo en el que vive, sino que tiene la sensación de que es capaz de entender lo que acontece a su alrededor. Vemos un sentido a lo que pasa, y encontramos una lógica en los acontecimientos que nos rodean. Blanco y Díaz (2005).

Es importante tener en cuenta que el *Bienestar Social* en los últimos años, ha tenido auge por la relación que tiene con la salud mental y Keyes lo define (1998) como la evaluación de las circunstancias y el funcionamiento de la sociedad.

Así mismo es importante tener en cuenta que el *Funcionamiento Familiar* no puede ser entendido sólo tomando en cuenta cada una de las partes, debe ser visto teniendo en cuenta toda la estructura y la organización, partiendo que la conducta de sus miembros y los patrones de interacción, condicionan el comportamiento de cada sujeto. Dughi et al. (1995).

Los resultados indican que existe correlaciones entre las variables de bienestar social y funcionamiento familiar, lo cual evidencia que en las familias en situación de desplazamiento, existen vínculos emocionales fuertes, cada adolescente se siente parte activa de su comunidad, además se sienten perteneciente a ella, se sientan satisfechos, tienen confianza y presentan

actitudes positivas hacia los demás y aceptan los aspectos positivos y negativos de sus vidas, independientemente de las situaciones por las que hayan atravesado.

Así mismo es de resaltar, que los adolescentes provenientes de familias en situación de desplazamiento presentan actitudes positivas hacia los demás, esto permiten que el sistema familiar cambie su estructura, donde cada integrante reconozca la importancia de precisar claramente las relaciones, los roles y las reglas. Mientras mejores relaciones se tienen con las personas que nos rodean, familia, amigos, vecinos, entre otros, mejor se sienten.

Además es de resaltar que si los vínculos emocionales a nivel familiar están conectados, las personas se sientan como miembro vital de la sociedad, desarrollan acciones significativas para dicha sociedad. Es de agregar que si las familias son capaces de ser flexibles y cambiar los roles y las reglas establecidas para su propio desarrollo, sus miembros serían capaces de sentir confianza y sentirse útiles para la sociedad.

Por último, es de anotar que las familias de los adolescentes desplazados tienen vínculos fuertes y conectados, son flexibles y capaces de cambiar, así mismo sus miembros serán capaces de evaluar con facilidad las circunstancias y el funcionamiento de la sociedad.

Tabla 11. . Correlación del Bienestar Subjetivo y Funcionamiento Familiar

Variable	Indicador	Funcionamiento Familiar	
		Cohesión	Adaptabilidad
Bienestar Subjetivo	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,288** ,005	,271** ,008

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).
N= 97

En la Tabla anterior se observan las correlaciones existentes entre *Bienestar Subjetivo* (Salud mental) y las dimensiones de la variable *Funcionamiento Familiar* (cohesión y

adaptabilidad). Para el caso de *Bienestar Subjetivo* y *Cohesión* el resultado fue de 0,288, correlación baja y de signo positivo, estadísticamente significativo a un nivel de 0,01. Finalmente, la correlación entre el *Bienestar Subjetivo* y la *Adaptabilidad* fue positiva y en un grado moderado con un resultado de 0,271, significativa al 0,01.

Diener, (2000), plantea que el *bienestar subjetivo* se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Así mismo el bienestar subjetivo se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana y permite que cuando el individuo se sienta bien, se muestre más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y la felicidad implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio. Taylor y Lloret (1991,1994).

Coan (1977, citado en García 2002) plantea que una persona es más feliz cuando en su vida predomina la experiencia afectiva positiva sobre la negativa y concibe la felicidad como una virtud o gracia.

McCubbin, Thompson y McCubbin (1996) han distinguido lo que son los recursos del sistema familiar de lo que son los recursos personales y los recursos sociales y comunitarios. Dentro de los recursos personales destacan la inteligencia de los miembros de la familia, el grado y calidad de la educación, rasgos de personalidad, salud emocional, espiritual y física, sensación de control, autoestima, percepción de coherencia e identidad étnica.

En cuanto a la *cohesión* Olson et al. (1983), la define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí; evalúa el grado en que los miembros de la familia están: separados o conectados a ella.

La *adaptabilidad* (cambio) familiar hace alusión en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su

estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son el poder en la familia (asertividad, control, disciplina), estilo de negociación, relaciones de roles y reglas de las relaciones. Olson et al. (1983)

Esta correlación positiva entre el bienestar subjetivo y cohesión familiar indica que las personas sienten emociones más agradables y se sienten satisfechos, cuando realizan acciones importantes en sus vidas. En la medida que las personas se sientan satisfechas con lo que hacen en sus vidas, así mismo se relaciona con el hecho que cada miembro de la familia maneje vínculos emocionales fuertes, permitiendo que se encuentren conectados y de ocurrir lo contrario, que no haya felicidad y satisfacción personal, se encontrarán separados.

El bienestar subjetivo y la adaptabilidad, muestran una correlación positiva, la cual indica que las personas son más felices cuando en sus vidas predomina la experiencia afectiva positiva sobre la negativa, esto permitiría que las familias cambien su estructura de poder, los roles, las relaciones y las reglas ante las dificultades para lograr un adecuado desarrollo.

Tabla 12. . Correlación del Bienestar psicológico y Funcionamiento Familiar

Variable	Indicador	Índice	Funcionamiento Familiar	
			Cohesión	Adaptabilidad
Bienestar Psicológico	Auto-aceptación	Correlación de Pearson	,263*	,329**
		Sig. (bilateral)	,010	,001
	Relaciones Positivas	Correlación de Pearson	,238*	,333**
		Sig. (bilateral)	,020	,001
	Autonomía	Correlación de Pearson	,401**	,553**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
	Dominio del entorno	Correlación de Pearson	,179	,406**
		Sig. (bilateral)	,083	,000
	Crecimiento Personal	Correlación de Pearson	,446**	,300**
		Sig. (bilateral)	,000	,003
	Propósito en la Vida	Correlación de Pearson	,497**	,398**
		Sig. (bilateral)	,000	,000

	Sig. (bilateral)	,000	,000
Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	,438**	,530**
	Sig. (bilateral)	,000	,000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
N= 97

La anterior tabla se resume las correlaciones existentes entre el Bienestar Psicológico (Auto-aceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida) y la variable *Funcionamiento Familiar*. En el caso de *auto aceptación* y *cohesión* existe una correlación positiva de 0,263, la cual es estadísticamente significativa al nivel de 0,01. Los indicadores de *auto aceptación* y *adaptabilidad* registran una correlación positiva en grado moderado de 0,329, además de ser significativa al 0,01.

El indicador *relaciones positivas* muestra una correlación positiva con la dimensión de *cohesión* de 0,283 con un nivel de significancia de 0,05, así mismo se refleja en la tabla una correlación entre relaciones positivas y *adaptabilidad* de 0,333 con un nivel de significancia de 0,01.

El indicador de *autonomía* arroja una correlación positiva de 0,401 con el indicador de *cohesión* a un nivel de significación 0,01. Así mismo existe una correlación positiva entre autonomía y adaptabilidad de 0,553 con un nivel de significancia de 0,01.

El indicador *dominio del entorno* registra una correlación positiva de 0,406 con la *adaptabilidad* a un nivel de significación estadística de 0,01.

El indicador *crecimiento personal* y el indicador de *cohesión* presentan una correlación positiva de 0,446 este resultado es estadísticamente significativo al 0,01. El resultado de la correlación entre *crecimiento personal* y la *adaptabilidad* es positivo, y su valor es de 0,300 a un nivel de significación de 0,01.

En cuanto a los indicadores *propósito en la vida y cohesión* existe una correlación positiva moderada de 0,497 la cual es significativa al 0,01. Así mismo existe correlación entre propósito en la vida con adaptabilidad de 0,398 con un nivel de significancia estadística de 0,01.

Por último, la variable agregada de *Bienestar Psicológico* arroja una correlación positiva con el indicador *cohesión* de 0,438 a un nivel de significación estadística de 0,01. Así mismo, existe una correlación positiva entre *Bienestar psicológico y adaptabilidad*.

Ryff (1997), define el bienestar psicológico “como el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial”, es decir, el bienestar psicológico centra su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, corroborando los planteamientos antes mencionados. Por su parte Keyes et al., (2002, citado en Díaz et al. 2006), plantean que la Auto-aceptación es uno de los criterios centrales del bienestar. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones.

Si bien es cierto, el indicador de *autonomía* nos muestra que para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal Ryff y Keyes (1995). Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento Ryff y Singer (2002).

Keyes et al, (2002), el cual plantea que el *dominio del entorno*, es la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. Finalmente, las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido.

Keyes et al, (2002) afirma que las personas necesitan *crecimiento personal*, el cual consiste en el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades.

Keyes et al, (2002), el cual expresa que las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido. Así mismo, las personas podrían esmerarse porque los vínculos emocionales a nivel familiar sean positivos y los miembros de la familia estuviesen conectados, siendo flexibles y capaz de cambiar ante las situaciones que se presenten.

Ryff y Singer, (1998) plantean que la gente necesita mantener *relaciones sociales (positivas)* estables y tener amigos en los que pueda confiar. La capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar (Allardt 1996) y por lo tanto de la salud mental Ryff, (1989).

Los resultados muestran que existe una correlación positiva entre *Auto aceptación y cohesión* y *Auto aceptación y adaptabilidad*, lo cual indica que si en las familias existen vínculos emocionales fuertes y conectados, sus miembros tendrán la capacidad de intentar sentirse bien consigo mismo, pese a sus limitaciones, serán flexibles y capaces de cambiar ante las situaciones que se les presenten.

Además, los resultados muestran que existe correlación entre *relaciones positivadas y cohesión - adaptabilidad* lo cual indica que los adolescentes en situación de desplazamiento necesitan mantener relaciones sociales con amigos; así mismo existen en sus familias vínculos emocionales, los cuales permiten que haya flexibilidad y tengan la habilidad de cambiar para mantenerse unidos como familia.

La correlación positiva entre *autonomía y adaptabilidad* indica que las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social, así mismo estas personas en

su grupo familiar son capaces de ser flexibles y capaces de cambiar ante las situaciones que se le presenten para lograr un mejor desarrollo familiar.

Esta correlación entre *dominio del entorno* y *adaptabilidad* indica que las familias tienen la capacidad de cambiar y ser flexible ante las situaciones, situación que permite a los miembros crear espacios favorables para la satisfacer sus necesidades e influir sobre el contexto.

Existe correlación entre *propósito en la vida, cohesión - adaptabilidad*, lo que indica que los adolescentes desplazados necesitan marcarse metas dándole a su vida sentido y a sus familias permitiendo mejores vínculos emocionales y ante las situaciones de desavenencia tengan la capacidad de cambiar su estructura para su desarrollo.

La correlación entre *Bienestar Psicológico* y *Funcionamiento Familiar* indica que los adolescentes en situación de desplazamiento se esfuerzan por desarrollar sus capacidades autoaceptarse ayudando en su crecimiento personal. Así mismo, sus familias cuentan con atributos que permiten que las familias funcionen pese a las dificultades por la que atraviese.

Al analizar la hipótesis 3 se corrobora, teniendo en cuenta que existen correlaciones positivas entre la salud mental (bienestar social, subjetivo y *Psicológico*) y las variables de funcionamiento familiar (cohesión y adaptabilidad)

AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y COGNICIONES IRRACIONALES POSTRAUMÁTICAS

Tabla 13. . Correlación del Afrontamiento Familiar y Cogniciones Irracionales Postraumáticas.

Variable	Indicador	Índice	Cogniciones Irracionales Postraumáticas			
			Creencias Negativas del Yo	Creencias Negativas del Mundo	Auto-Castigo	Cogniciones Irracionales Postraumáticas

Afrontamiento Familiar	Obtención de Apoyo Social	Correlación de Pearson	-,250*	-,030	-,067	-,184
		Sig. (bilateral)	,015	,771	,520	,074
	Reestructuración	Correlación de Pearson	-,465**	,026	-,136	-,320**
		Sig. (bilateral)	,000	,804	,190	,002
	Búsqueda de Apoyo Espiritual	Correlación de Pearson	-,447**	-,204*	-,436**	-,468**
		Sig. (bilateral)	,000	,047	,000	,000
	Movilización Familiar	Correlación de Pearson	-,362**	-,142	-,306**	-,358**
		Sig. (bilateral)	,000	,171	,003	,000
	Evaluación Pasiva	Correlación de Pearson	,032	,022	-,038	,016
		Sig. (bilateral)	,758	,831	,711	,875
	Afrontamiento Familiar	Correlación de Pearson	-,381**	-,056	-,201	-,313**
		Sig. (bilateral)	,000	,589	,050	,002

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). N= 97

En la tabla anterior observamos las correlaciones existentes entre *el Afrontamiento Familiar* y las dimensiones de la variable *Cogniciones Irracionales Postraumáticas*. Para el caso de *Creencias Negativas del Yo*, este indicador presento correlaciones negativas y significativas con los indicadores de *Afrontamiento Familiar: Obtención de Apoyo Social* (Baja, $r=-,250$), *Reestructuración* (Moderada, $r=,465$), *Búsqueda de Apoyo Espiritual* (Moderada, $r=-,447$) y *Movilización Familiar* (Baja, $r=-,362$).

Por otra parte, la dimensión de *Creencias Negativas del Mundo* se correlación de forma negativa, de intensidad baja con el indicador *Búsqueda de Apoyo Espiritual* ($r=-,204$) dicha correlación fue significativa con un nivel de confianza del 95%. Finalmente, la dimensión de *Autocastigo* registró un coeficiente de correlación de Pearson de signo negativo con las

dimensiones del *afrentamiento familiar*: Búsqueda de Apoyo Espiritual (-,436) y la Movilización Familiar (-,306).

Así mismo McCubbin et al., (2001, citado en Jiménez, Amarís y Valle 2012) definen el *afrentamiento* ante el estrés como el manejo que realizan todos los miembros de un grupo familiar frente a una situación crítica.

Las *estrategias de afrontamiento* hacen referencia a los esfuerzos cognitivos y comportamentales (fluctuantes) que se desarrollan para modificar las exigencias o problemáticas intrínsecas que los individuos enfrentan con el fin de, por un lado, protegerse y evitar las consecuencias negativas y, por otro lado, modificar la situación de tensión y dificultad (Olson y McCubbin 1993).

Por su parte Foa et al., (1991) y Janoff-Bulman (1992), en cuanto a las *cogniciones irracionales postraumáticas* plantea que se necesita de la estabilidad de nuestro sistema cognitivo para funcionar adaptativamente en el mundo, pero cuando los eventos traumáticos sobrevienen y atacan, modifican directamente nuestro sistema cognitivo provocando dos disfunciones cognitivas básicas: el mundo es completamente peligroso y soy totalmente incompetente, las cuales ocasionan desde crisis psicológicas hasta la desintegración total del sentido de realidad.

Esta correlación negativa entre *funcionamiento familiar* y *cogniciones irracionales postraumáticas*, con sus indicadores y subdimensiones indican que para las personas que han sufrido alguna experiencia traumática, en este caso, adolescentes víctimas del desplazamiento, consideran que el mundo no es un lugar justo, las personas no obtienen lo que merecen en su vida y no pueden confiar en las buenas intenciones de otras personas. Así mismo, no cuentan con la habilidad familiar para acercarse a soportes espirituales o religiosos.

Estas correlaciones negativas indican que los valores, objetivos, creencias y compromisos que desarrollan la familia, condicionan la posición del individuo, por lo tanto no siempre

permiten que las personas se sientan capaces de enfrentar dificultades, por el contrario se ven a sí mismo como personas débiles e incapaces de controlar las situaciones cotidianas del entorno.

Al analizar la hipótesis 4 se rechaza, los resultados muestran que no existe correlaciones positivas entre las variables de afrontamiento familiar y cogniciones irracionales postraumáticas.

SALUD MENTAL Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR

Tabla 14 Correlación entre Bienestar Subjetivo y Afrontamiento Familiar

Variable	Indicador	Índice	Afrontamiento Familiar					
			Obtención de Apoyo Social	Reestructuración	Búsqueda de Apoyo Espiritual	Movilización Familiar	Evaluación Pasiva	Afrontamiento Familiar
Bienestar Subjetivo	Bienestar Subjetivo	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,188	,284**	,344**	,279**	,008	,273**
			,068	,005	,001	,006	,938	,008

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).
N= 97

La tabla anterior muestra las correlaciones que existen entre el Bienestar Subjetivo y el Afrontamiento Familiar. Existe una correlación entre el indicador *Bienestar subjetivo* y las siguientes dimensiones: *Reestructuración* 0,284, *Búsqueda de Apoyo Espiritual* 0,344, *Movilización Familiar* 0,279, con una significancia estadística de 0,01 para todos los casos. Así mismo existe correlación entre *Bienestar Subjetivo* y *Afrontamiento familiar* de 0,273 con un nivel de significancia de 0,01.

Así mismo McCubbin et al., (2001, citado en Jiménez, Amarís y Valle 2012) definen el afrontamiento ante el estrés como el manejo que realizan todos los miembros de un grupo familiar frente a una situación crítica.

Diener (1998), plantea que “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.

La correlación existente entre afrontamiento familiar y bienestar subjetivo indican que los adolescentes desplazados pese a las dificultades por las que atraviesan se sienten satisfecho consigo mismo, con sus vidas, situación conlleva a que hagan frente a las situaciones por las que atraviesan.

Tabla 15 Correlación entre Bienestar Social y Afrontamiento familiar

Variable	Indicador	Índice	Afrontamiento Familiar					
			Obtención de Apoyo Social	Reestructuración	Búsqueda de Apoyo Espiritual	Movilización Familiar	Evaluación Pasiva	Afrontamiento Familiar
Bienestar Social	Aceptación Social	Correlación de Pearson	,115	,102	,399**	,272**	,201	,226*
		Sig. (bilateral)	,266	,325	,000	,008	,051	,028
	Contribución Social	Correlación de Pearson	,232*	,132	,180	,199	,029	,202*
		Sig. (bilateral)	,024	,201	,081	,053	,778	,049
	Actualización Social	Correlación de Pearson	,364**	,343**	,349**	,390**	,223*	,420**
		Sig. (bilateral)	,000	,001	,001	,000	,030	,000
	Coherencia Social	Correlación de Pearson	,246*	,070	,153	,111	,112	,180
		Sig. (bilateral)	,016	,499	,139	,283	,281	,080
Bienestar Social		Correlación de Pearson	,264**	,211*	,431**	,346**	,132	,325**
		Sig. (bilateral)	,010	,040	,000	,001	,201	,001

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

N= 97

Así como correlaciones con estas características entre la Actualización Social y las dimensiones: Obtención de Apoyo Social ($r=,364$), Reestructuración($r=,343$), Búsqueda de Apoyo Espiritual ($r=,349$), Movilización Familiar ($r=,390$) y Evaluación Pasiva ($r=,223$).

Se evidencia una correlación positiva entre Obtención de Apoyo Social y Contribución Social de 0,232, con un nivel de significancia estadística de 0,05.

De la información expuesta en la tabla anterior se deduce la existencia de evidencia de una correlaciones positivas significativas y de intensidad baja entre las siguientes dimensiones del *bienestar social* y el afrontamiento familiar: Aceptación Social y Búsqueda de Apoyo Espiritual ($r=,399$), Aceptación Social y Movilización Familiar ($r=,272$), Coherencia Social y Obtención de Apoyo Social ($r=,246$).

La *aceptación social* como lo plantea Keyes (1998), es indispensable estar y sentirse perteneciente a un grupo, a una comunidad, pero es necesario que dicha pertenencia disfrute, al menos, de dos cualidades: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros (atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.

Por su parte, se entiende por *coherencia social* como la capacidad que tenemos para entender su dinámica. Es “la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo” (Keyes 1998). La gente sana no sólo se preocupa por conocer el tipo de mundo en el que vive, sino que tiene la sensación de que es capaz de entender lo que acontece a su alrededor. Vemos un sentido a lo que pasa, y encontramos una lógica en los acontecimientos que nos rodean. Blanco y Díaz (2005).

La *actualización social*, se centra en la concepción que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos, se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir

metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos (confianza en el progreso y en el cambio social). Todavía más: la actualización social lleva implícita la firme creencia de que la sociedad controla su destino, sabe dónde va y traza intencionadamente el horizonte hacia dónde quiere llegar en el futuro. La gente más saludable desde el punto de vista mental, advierte Keyes (1998), confía en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar.

La integración social Keyes la define como “la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad” (Keyes, 1998). Donde se tienen sentimiento de pertenencia, lazos sociales con familia, amigo, vecino, entre otros.

Diener (1984) distingue dos componentes esenciales del bienestar subjetivo: uno afectivo, formado por las emociones positivas y negativas, y otro cognitivo, referido a la valoración global de satisfacción con la vida.

Diener y otros (1997, citado en García-Viniegras y González 2000), brindan una concepción más integradora del bienestar subjetivo considerándolo como la evaluación que hacen las personas de su vida, que incluye tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas (estados de ánimo y emociones). Así mismo, Diener, (2000), plantea que el bienestar subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia.

Por su parte, McCubbin et al., (2001, citado en Jiménez, Amarís y Valle 2012) definen el afrontamiento ante el estrés como el manejo que realizan todos los miembros de un grupo familiar frente a una situación crítica.

Estas correlaciones positivas indican que los adolescentes desplazados sienten la necesidad de pertenecer a un grupo para disfrutar de las cualidades, aceptación y actitudes positivas de los otros, así mismo, aceptar los aspectos positivos y negativos de su propia vida.

Esto contribuye a que los miembros de las familias accedan a soportes espirituales o religiosos y busquen recursos en la comunidad y acepten ayuda profesional y/o servicios sociales para beneficio de ellos y sus familiares.

Así mismo se correlaciona la coherencia social y la obtención de apoyo social, lo cual indica que las personas tenemos la capacidad para entender la dinámica de la sociedad y la preocupación de lo que ocurre en el mundo. Igualmente las personas, tienen la habilidad para utilizar los recursos (familiares, amigos y vecinos), permitiendo un mejor desarrollo en sociedad.

Los adolescentes desplazados a medida que perciben que la sociedad se desarrolla, así mismo se plantean conseguir metas y objetivos de los que puedan beneficiarse, por tal razón las familias tienen la habilidad de manejar y aceptar las experiencias estresantes, en algunos casos presentan una actitud pasiva para afrontar las dificultades. Estas correlaciones entre coherencia social y aceptación social evidencian que las familias usan los recursos con los que cuenta: amigos y vecinos, acceden a soportes espirituales y en general buscan recursos en la comunidad y aceptan ayuda de servicios sociales para enfrentar las situaciones estresantes.

Tabla 16 Correlación entre Bienestar Psicológico y Afrontamiento familiar

Variable	Indicador	Índice	Afrontamiento Familiar					
			Obtención de Apoyo Social	Reestructuración	Búsqueda de Apoyo Espiritual	Movilización Familiar	Evaluación Pasiva	Afrontamiento Familiar
Bienestar Psicológico	Auto-aceptación	Correlación de Pearson	,258*	,244*	,290**	,289**	,148	,305**
		Sig. (bilateral)	,012	,017	,004	,004	,152	,003
	Relaciones Positivas	Correlación de Pearson	,277**	,308**	,503**	,515**	,132	,406**
		Sig. (bilateral)	,007	,002	,000	,000	,202	,000
	Autonomía	Correlación de Pearson	,170	,290**	,441**	,455**	,066	,327**
		Sig. (bilateral)	,100	,004	,000	,000	,527	,001

Dominio del entorno	Correlación de Pearson	,200	,307**	,509**	,329**	,113	,338**
	Sig. (bilateral)	,052	,002	,000	,001	,277	,001
Crecimiento Personal	Correlación de Pearson	,345**	,440**	,339**	,316**	,149	,416**
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,001	,002	,149	,000
Propósito en la Vida	Correlación de Pearson	,388**	,415**	,409**	,484**	,230*	,482**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,025	,000
Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	,331**	,426**	,550**	,519**	,165	,480**
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,000	,000	,109	,000

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
N= 97

La tabla anterior indica que existen correlaciones positivas entre *Obtención de Apoyo Social: Auto-aceptación* 0,258, *Relaciones positivas* 0,277, *Crecimiento Personal* 0,345, *Propósito en la Vida* 0,388. Así mismo existen correlaciones positivas entre *Reestructuración: Auto-aceptación* 0,244, *Relaciones positivas* 0,308, *Autonomía* 0,290, *Dominio del Entorno* 0,307, *Crecimiento Personal* 0,440, *Propósito en la Vida* 0,415.

Búsqueda de Apoyo Espiritual. Auto-aceptación 0,290, *Relaciones positivas* 0,503, *Autonomía* 0,441, *Dominio del Entorno* 0,509, *Crecimiento Personal* 0,339, *Propósito en la Vida* 0,409. *Movilización Familiar: Auto-aceptación* 0,289, *Relaciones positivas* 0,515, *Autonomía* 0,455, *Dominio del Entorno* 0,329, *Crecimiento Personal* 0,316, *Propósito en la Vida* 0,484. Por último se evidencia que existe una correlación positiva entre *Evaluación Pasiva y Propósito en la Vida* de 0,230, con un nivel de significancia estadística de 0,05.

McCubbin et al., (2001, citado en Jiménez, Amarís y Valle 2012) definen el afrontamiento ante el estrés como el manejo que realizan todos los miembros de un grupo familiar frente a una situación crítica.

Existen unas estrategias de afrontamiento familiar (internas y externas). Las internas (reestructuración y evaluación pasiva) son las que la familia utiliza como apoyo entre sus miembros vecinos, amistades y con instituciones. Las externas son: la movilización familiar, el apoyo social y el apoyo espiritual. (McCubbin, Larsen, Olson 1981).

Así mismo, Ryff y Keyes (1995) consideran que “El bienestar psicológico es una tradición reciente, y ha centrado su interés en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestras metas.

El bienestar psicológico se define como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo (Díaz et al., 2006).

Los adolescentes desplazados desarrollan sus capacidades, se esmeran por trazarse metas y afrontar los retos de la vida, esto permiten que tengan un adecuado crecimiento personal y enfrenten adecuadamente las situaciones y dificultades que se les presenten.

Al analizar la hipótesis 5 se corrobora, teniendo en cuenta que los resultados indican que existen correlaciones positivas entre la Salud Mental (Bienestar: Psicológico, Social, Subjetivo) con la variable de Afrontamiento Familiar, con sus respectivos indicadores.

SALUD MENTAL Y COGNICIONES IRRACIONALES POSTRAUMÁTICAS

Tabla 17. . Correlación del Bienestar Psicológico y Cogniciones Irracionales Postraumáticas.

Variable	Indicador	Índice	Cogniciones Irracionales Postraumáticas			
			Creencias Negativas del Yo	Creencias Negativas del Mundo	Auto-Castigo	Cogniciones Irracionales Postraumáticas
Bienestar Psicológico	Auto-aceptación	Correlación de Pearson	-,391**	-,332**	-,363**	-,455**
		Sig. (bilateral)	,000	,001	,000	,000
	Relaciones Positivas	Correlación de Pearson	-,542**	-,335**	-,552**	-,604**

	Sig. (bilateral)	,000	,001	,000	,000
Autonomía	Correlación de Pearson	-,642**	-,304**	-,598**	-,669**
	Sig. (bilateral)	,000	,003	,000	,000
Dominio del entorno	Correlación de Pearson	-,495**	-,250*	-,557**	-,548**
	Sig. (bilateral)	,000	,015	,000	,000
Crecimiento Personal	Correlación de Pearson	-,670**	-,300**	-,573**	-,677**
	Sig. (bilateral)	,000	,003	,000	,000
Propósito en la Vida	Correlación de Pearson	-,506**	-,123	-,396**	-,467**
	Sig. (bilateral)	,000	,236	,000	,000
Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	-,721**	-,362**	-,682**	-,761**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

N= 97

Los indicadores de las Cogniciones Irracionales postraumáticas fueron analizadas a la luz de su posible relación con el Bienestar Psicológico. En este sentido, la tabla anterior indica la evidencia de existencia de correlaciones negativas, moderadas y significativas entre la dimensión *Creencias Negativas Del Yo* y las dimensiones *Relaciones Positivas* ($r=-0,542$), *Autonomía* ($r=-0,642$), *Dominio del entorno* ($r=-0,495$), *Crecimiento Personal* ($r=-0,670$) y *Propósito en la Vida* ($r=-0,506$), así como una correlación negativa-baja con la *Auto-aceptación* ($r=-0,391$).

En lo referente a las *Creencias Negativas del Mundo*, esta dimensión de las Cogniciones Irracionales Postraumáticas se correlaciono con la *Auto-aceptación* ($r=-0,332$), *Relaciones Positivas* ($r=-0,335$), *Autonomía* ($r=-0,304$), *Dominio del entorno* ($r=-0,250$) y *Crecimiento Personal* ($r=-0,300$) dichas correlaciones fueron negativas, de baja intensidad y significativas con una confianza de por lo menos el 95%.

Los instrumentos aplicados a la población (adolescente) de la cual da cuenta este estudio, permitieron establecer la existencia de correlación entre el *Bienestar Subjetivo* (Salud Mental) y las dimensiones de la variable *Cogniciones Irracionales Postraumáticas* (ver Tabla 15). Dicha

correlación se evidenció con intensidad moderada e inversa (negativa) entre el *Bienestar Subjetivo* y las *Creencias Negativas del Yo* ($r=-0,590$), *Creencias Negativas del Mundo* ($r=-0,456$) y *Auto-Castigo* ($r=-0,538$), asimismo el valor de la significancia bilateral para estas correlaciones fue menor a 0,05 en cada caso, por lo cual los coeficientes son estadísticamente distintos de 0, con un nivel de confianza de por lo menos el 95% de confianza.

Tabla 18. . Correlación entre Cogniciones Irracionales Postraumáticas y Bienestar subjetivo

Variable	Indicador	Índice	Bienestar Subjetivo
Cogniciones Irracionales Postraumáticas	Creencias Negativas del Yo	Correlación de Pearson	-,590**
		Sig. (bilateral)	,000
	Creencias Negativas del Mundo	Correlación de Pearson	-,456**
		Sig. (bilateral)	,000
	Auto-Castigo	Correlación de Pearson	-,538**
		Sig. (bilateral)	,000

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

N= 97

La Tabla anterior muestra que existen correlaciones de signo negativo entre las *Cogniciones Irracionales Postraumáticas* y el *Bienestar Subjetivo*. El *Bienestar Social* se correlaciona negativamente con indicador *Creencias Negativas del Yo* -0,590, *Creencias Negativas del Mundo* -0,456 y *Auto-Castigo* -538. Todos con un nivel de significancia estadístico de 0,01.

Tabla 19. . Correlación del Bienestar Social y Cogniciones Irracionales Postraumáticas

Variable	Indicador	Índice	Cogniciones Irracionales Postraumáticas		
			Creencias Negativas del Yo	Creencias Negativas del Mundo	Auto-Castigo
Bienestar Social	Integración Social	Correlación de Pearson	-,351**	-,265**	-,265**
		Sig. (bilateral)	,000	,009	,009
	Aceptación Social	Correlación de Pearson	-,382**	-,227*	-,412**
		Sig. (bilateral)	,000	,027	,000
	Contribución Social	Correlación de Pearson	-,307**	-,177	-,066
		Sig. (bilateral)	,002	,085	,526
	Actualización Social	Correlación de Pearson	-,379**	-,079	-,187
		Sig. (bilateral)	,000	,448	,070
	Coherencia Social	Correlación de Pearson	-,102	-,338**	-,220*
		Sig. (bilateral)	,327	,001	,032

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
N= 97

En la tabla anterior se evidencia la presencia de correlaciones de dirección negativa y de intensidad baja entre la dimensión Integración Social del bienestar social y las dimensiones Creencias Negativas del Yo (-,351) Creencias Negativas del Mundo (-,265) y Auto-Castigo (-,265) de las Cogniciones Irracionales Postraumáticas.

Adicionalmente, se reporta la existencia de una correlación negativa y moderada (-,412) entre la Aceptación Social y el Auto-Castigo, acompañado de correlaciones negativas y bajas entre la aceptación social y las Creencias Negativas del Yo (-,382) y Creencias Negativas del Mundo (-,227).

En el análisis de estas variables también se destacan la presencia de correlaciones negativas, bajas y significativas entre Creencias Negativas del Yo y las dimensiones Contribución Social (-,307) y Actualización Social (-,379). Finalmente se destaca la presencia de una

correlación negativa y baja entre la coherencia social y Creencias Negativas del Mundo (-,338) y Auto-Castigo (-,220).

Estas correlaciones negativas entre salud mental (*bienestar psicológico, social y subjetivo*) y *cogniciones irracionales postraumáticas* (*Creencias Negativas del Yo, Creencias Negativas del Mundo y Auto-Castigo*), como lo muestra las Tablas 18,19 y 20.

La *salud mental* es vista como algo distinto a la ausencia de enfermedad; en la actualidad la OMS, corrobora y expone que la salud mental más que la ausencia de enfermedad es la presencia de “algo positivo”, (Ryff,1998).

Por su parte, Diener (1998), plante que “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. Ryff (1989) el *bienestar psicológico* se centra en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestras metas.

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).

En cuanto a las *Cogniciones Irracionales Postraumáticas*, de acuerdo con Foa et al., (1991) y Janoff-Bulman (1992), se necesita de la estabilidad de nuestro sistema cognitivo para funcionar adaptativamente en el mundo, pero cuando los eventos traumáticos sobrevienen y atacan, modifican directamente nuestro sistema cognitivo provocando dos disfunciones cognitivas básicas: el mundo es completamente peligroso y soy totalmente incompetente, las cuales ocasionan desde crisis psicológicas hasta la desintegración total del sentido de realidad.

En el campo de la salud mental, es habitual la presencia de ideas esquemáticas sobre la respuesta del ser humano ante la adversidad (Avia y Vázquez, 1999), Un estudio pionero de Wortman y Silver (1989) recopila datos empíricos que demuestran que tales suposiciones no son

correctas: la mayoría de la gente que sufre una pérdida irreparable no se deprime, las reacciones intensas de duelo y sufrimiento no son inevitables y su ausencia no significa necesariamente que exista o vaya a existir un trastorno.

El miedo y todas las emociones unidas a él son el reflejo de los eventos traumáticos vividos por la población, esto es, los hechos que han puesto en peligro sus vidas o las de otras personas y que generan cambios importantes en el comportamiento, cogniciones y emociones, al punto de producir un gran malestar psicológico, dificultades para desarrollar actividades normales, así como para planear el futuro y desempeñarse productivamente dentro de una comunidad. Alejo, Rueda, Ortega y Orozco 2006.

A estos planteamientos, se suman otros autores interesados en el estudio de la experiencia traumática. Algunos de ellos (Janoff-Bulman, 1992; Foa et. al., 1999) se han esforzado por concretar las ideas, los significados, las creencias que quedan perturbadas a causa de las experiencias traumáticas.

Al analizar la hipótesis 6 es rechazada teniendo en cuenta que no existen relaciones positivas entre las variables de salud mental (bienestar psicológico, social y subjetivo) y cogniciones irracionales postraumáticas (creencias negativas del yo, creencias negativas del mundo y auto-castigo).

Los resultados indican que los adolescentes en situación de desplazamiento, pese a que en algunos momentos se sientan satisfechos por las situaciones vivenciadas y sientan que poco ha logrado en la vida, han tenido desarrollo personal adecuado y afrontar las situaciones de la vida. No siempre ante las adversidades se adaptan con facilidad, sienten que el mundo es peligroso, presentan cambios de comportamiento, o se sienten incompetentes y ocasionando problemas psicológico o desintegración del sentido de la realidad.

9. CONCLUSIONES

Esta investigación se desarrolla con adolescentes pertenecientes a familias víctimas del desplazamiento forzado, los cuales fueron obligados a dejar sus viviendas y sitios de origen, estos adolescentes se han enfrentado a necesidades especiales (económicas, desadaptación, tristeza, entre otras). Por su parte, la pobreza es una de las dificultades que más afecta estas familias, porque han sido despojados de sus pertenencias y al llegar a un nuevo lugar no cuentan con los recursos económicos para solventar las necesidades básicas.

Los adolescentes y sus familias han enfrentado el desplazamiento, situación que se ha presentado a causa de los conflictos políticos y sociales que se han incrementado cada vez más en Colombia, así mismo se percibe que son muchos los efectos que este fenómeno genera en la vida y la salud mental de las personas.

La estructura y la dinámica de estas familias cambian en vista de todas las experiencias vividas (persecuciones, torturas, amenazas, asesinatos y desapariciones), si bien es cierto, la familia es la principal unidad del sistema social, por lo tanto se relaciona con su entorno, esto determina algunas reacción a la interacción del contexto, generando cambios en el funcionamiento, la dinámica de las mismas y en cada uno de sus integrantes.

Es de resaltar que en esta investigación se tiene como variable principal la salud mental, vista no sólo como la ausencia de enfermedad, también vista como la presencia de algo positivo (bienestar físico, mental y social) Díaz et al., (2006).

En esta investigación se formularon unos objetivos los cuales permitieron establecer la relación que existe en las variables de Funcionamiento Familiar, Afrontamiento Familiar

Cogniciones Postraumático y Salud Mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento, lo cual determinó la confirmación o rechazo de las hipótesis planteadas.

La presente investigación estableció las correlaciones existentes, entre las variables de funcionamiento y afrontamiento familiar, lo cual determina que la hipótesis 1 es aceptada. Estas correlaciones indican que las familias a pesar de atravesar por dificultades y ser víctimas del desplazamiento, cuentan con vínculos emocionales fuertes que les permiten enfrentar los cambios que ofrece la sociedad y manejar los problemas que se derivan de este fenómeno.

Se ratifica que las familias cuentan con vínculos emocionales fuertes, son flexibles y capaz de cambiar ante las desavenencias su estructura, relaciones, roles y reglas con el fin de desarrollarse adecuadamente, cuentan con la habilidad para manejar las situaciones estresantes. Así mismo, hacen uso de los recursos que les ofrece la sociedad: familiares amigos, vecinos, además aceptan ayuda espirituales y/o religiosos y de profesionales que les ayuden a disminuir las dificultades existentes. En ocasiones presentan comportamiento menos activo ante las dificultades con la intención de evitar mayores dificultades.

Seguidamente, se rechaza la hipótesis 2, los resultados muestran que no existen correlaciones positivas entre las variables de cogniciones irracionales postraumáticas y funcionamiento familiar, lo que determina que las familias desplazadas cuentan con vínculos emocionales fuerte y se encuentren conectadas, son flexible y se adaptan a los cambios, los adolescentes provenientes de estas familias no siempre experimentan sentimientos de culpa, ante lo vivenciado, porque no fueron capaces de prever las vicisitudes. Por lo anterior, se resalta que el desplazamiento a pesar de ser una situación crítica y de vulnerabilidad se demuestra que los adolescentes demuestran que tienen capacidades para enfrentarlas y salir adelante ante estos problemas.

La hipótesis 3 es aceptada, teniendo en cuenta que los resultados demuestran que existe correlación entre la variable de salud mental y funcionamiento familiar. La investigación determina que en las familias desplazadas, los adolescentes se sienten parte activa de la comunidad a la que pertenecen, se encuentran satisfechos, tienen confianza y aceptan los aspectos positivos y negativos de sus vidas, independiente de las situaciones por las que hayan atravesado.

Así mismo, presentan actitudes positivas hacia los demás, esto permite que el sistema familiar al que pertenecen cambie su estructura, donde cada integrante reconoce la importancia de sostener mejores relaciones con las personas que los rodean, familia, amigos, vecinos, entre otros. Por su parte, los adolescentes que provienen de familias desplazadas con vínculos emocionales fuertes a nivel familiar, se sienten como miembro vital de la sociedad, y desarrollan acciones significativas para dicha sociedad.

Es de anotar que las familias que son flexibles y cambian los roles y las reglas establecidas para su propio desarrollo, sus miembros se sentirían confiados y útiles en la sociedad. Así mismo los adolescentes evalúan con facilidad las circunstancias y el funcionamiento de la misma, se consideran personas más agradables, se sienten satisfechos, cuando realizan acciones importantes en sus vidas.

Los adolescentes desplazados son más felices cuando en sus vidas predomina la experiencia afectiva positiva sobre la negativa, esto permitiría que las familias cambien su estructura de poder, los roles, las relaciones y las reglas ante las dificultades para lograr un adecuado desarrollo. Así mismo, necesitan mantener relaciones sociales con amigos y crear espacios favorables para la satisfacer sus necesidades e influir sobre el contexto. Por su parte, resistir en mayor medida la presión social, lo que indica que los adolescentes desplazados necesitan marcarse metas dándole a su vida mayor sentido.

En general, estos adolescentes se esfuerzan por desarrollar sus capacidades, auto-aceptarse, lo que incide notablemente en su crecimiento personal. Así mismo, sus familias cuentan con atributos que permiten que funcionen, pese a las dificultades por la que atraviese, facilitando el cambio a la estructura de poder, los roles, las relaciones y las reglas ante las dificultades.

Los adolescentes sienten emociones más agradables y se sienten satisfechos, cuando realizan acciones importantes en sus vidas, desarrollando la capacidad de sentirse bien consigo mismo, pese a sus limitaciones y logran crear espacios favorables para la satisfacer sus necesidades e influir sobre el contexto.

La hipótesis 4 se rechaza, no existe correlaciones positivas entre las variables de afrontamiento familiar y cogniciones irracionales postraumáticas. Los adolescentes que provienen de familias en situación de desplazamiento en ocasiones piensan que el mundo no es un lugar justo, ya considerados víctimas, no obtienen lo que se merecen y poco confían de las intenciones de las otras personas. Poco acceden estas familias ayudas y soportes espirituales y/o religiosos. Así mismos, los valores, objetivos, creencias y compromisos que desarrollan condicionan la posición de cada adolescente, por lo tanto no siempre enfrentan dificultades, por el contrario se ven a sí mismo como personas débiles e incapaces de controlar las situaciones cotidianas del entorno.

La hipótesis 5 se corrobora, existen correlaciones positivas entre la Salud Mental y el Afrontamiento Familiar. Por lo tanto, los adolescentes desplazados pese a las dificultades por las que atraviesan se sienten satisfechos consigo mismo, con sus vidas, situación que conlleva a que hagan frente a las situaciones por las que atraviesan. Sienten la necesidad de pertenecer a un grupo para disfrutar de las cualidades, aceptación y actitudes positivas de los otros, así mismo, aceptar los aspectos positivos y negativos de su propia vida. Esto contribuye a que los miembros

de las familias accedan a soportes espirituales o religiosos y busquen recursos en la comunidad y acepten ayuda profesional y/o servicios sociales para beneficio de ellos y sus familiares.

Los adolescentes tienen la capacidad para entender la dinámica de la sociedad y la preocupación de lo que ocurre en el mundo y a medida que perciben que la sociedad se desarrolla, así mismo se plantean conseguir metas y objetivos de los que puedan beneficiarse, por tal razón las familias tienen la habilidad de manejar y aceptar las experiencias estresantes, en algunos casos presentan una actitud pasiva para afrontar las dificultades.

La hipótesis 6 se rechaza, no existen relaciones positivas entre las variables de salud mental y cogniciones irracionales postraumáticas. Los adolescentes en situación de desplazamiento, pese a que en algunos momentos se sientan satisfechos por las situaciones vivenciadas y sientan que poco ha logrado en la vida, han tenido desarrollo personal adecuado y afrontan las situaciones de la vida. No siempre ante las adversidades se adaptan con facilidad, sienten que el mundo es peligroso, presentan cambios de comportamiento, se sienten incompetentes y en ocasiones presentan dificultades a nivel personal, ocasionando pérdida del sentido de la realidad.

Al mostrar los resultados de esta investigación, se determina que los adolescentes desplazados y sus familias cuentan con capacidades, competencias y recursos que les permiten anteponerse a las situaciones adversas. Los pensamientos y sentimientos de los adolescentes desplazados son positivos y se visionan positivamente en el futuro. Así mismo, la investigación demuestra, que pese a todos estos aspectos positivos, es claro que cuentan con situaciones negativas que les afectan en sus vidas y están allí como secuela de los hechos traumáticos vividos. La variable de cogniciones irracionales postraumáticas, demuestra que aún se conservan aspectos negativos, donde los adolescentes perciben desconfianza por el mundo, se sienten incompetentes, sienten auto-culpa a partir de las circunstancias vividas.

Situaciones como estas, determinan que existen efectos perjudiciales en las personas víctimas del desplazamiento, pero a través de la salud mental queda corroborado que son más los aspectos positivos con los que cuenta el ser humanos y sus familias, los cuales son estos aspectos los que se tienen en cuenta para sobreponerse ante la adversidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, queda claro que existen situaciones negativas en las personas víctimas del desplazamiento y a través de todos los resultados antes mencionados, esta investigación contribuye a que se desarrolle un proceso de intervención con los adolescentes desplazados y sus familias con el fin de aprovechar sus recursos, orientarlos y generar cambio de actitud ante las percepciones personales y las de la sociedad en general.

Esta investigación deja como aporte fundamental la validación de las escalas en esta población y podría servir este estudio como aporte fundamental para seguir investigando ya no sólo con adolescentes, sino poder llegar a investigar con distintos miembros de las familias, con el fin de extender el abordaje teórico de las variables estudiadas. Sería útil además, investigar con otros adolescentes desplazados, que no hagan parte del sistema educativo, es decir, que no se encuentren estudiando, con el fin de confrontar los resultados con este estudio.

10. BIBLIOGRAFIA

- Abello, Amarís, Blanco, Madariaga, Díaz, Arciniégas (2008) Bienestar, autoestima, depresión y anomia en personas que no han sido víctimas de violencia política y social. Investigación y Desarrollo. Vol. 16, N° 2 - Issn 0121-3261.
- Abello, R., Amarís, M., Blanco, A., Madariaga, O., Manrique, P., Martínez, G., Turizo, y. Díaz, M., (2008) Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.
- Abello, Ll., Amaris, M., Blanco, A., Madariaga, O., Manrique, P., Martínez, G., Turizo, P., Díaz, M., (2008) Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política.
- Abello, Amarís, Blanco, Madariaga, Díaz, Arciniégas (2008). Bienestar, autoestima, depresión y anomia en personas que no han sido víctimas de violencia política y social investigación y desarrollo. Vol. 16, N° 2 - ISSN 0121-3261.
- Alejo, Rueda, Ortega, Orozco, (2006) Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia.
- Amarís M, Cantillo G. Estrategias de Afrontamiento que utilizan las familias con hijos cuyas edades van de 12 a 20 años. Universidad del Norte; 2006.
- Amarís, M., (2012) 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. Universidad del Norte.
- Andolfi, M. (1985) Terapia Familiar. Un Enfoque Interaccional. Buenos Aires. Edit. Paidós.

- Ardila-Rey, A. (2002). *The Effects of War and Violence on Children's Moral Reasoning*. Tesis de doctorado. University of Maryland, College Park, MD.
- Arias, V., Bohórquez, L. (1999). *Lineamientos para la atención psicosocial de población desplazada por la violencia en Colombia*. República de Colombia. Ministerio de Salud Dirección General para el Desarrollo de Servicios de Salud.
- Arnett, J.J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. Tercera edición. México: Pearson Prentice Hall.
- Arnosó, Bilbao, Páez, Pérez, Martín, Díaz, Blanco. *Violencia colectiva y creencias básicas sobre el mundo, los otros y el yo. Impacto y reconstrucción*. Universidad del País Vasco Ioseba Iraurgi. Modulo Psicosocial.
- Avia, M.D. y Vázquez, C. (1999). *Optimismo Inteligente*. Madrid: Alianza. Bradburn, N.M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine.
- Ballesteros, Medina, Caycedo. (2006). *El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia*. Pontificia Universidad Javeriana, Univ. Psychol. Bogotá (Colombia), 5 (2): 239-258.
- Barceló, M., (2007). *Desplazamiento, salud y pobreza: Obstáculos para el desarrollo de los adolescentes más vulnerables de asentamientos marginales de Barranquilla (Colombia)* 23 (2): 302-316 Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica.
- Barra, A., (2010) *Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en adolescentes*. Universidad de Concepción, Chile. LIBERABIT: Lima (Perú) 17(1): 31-36, 2011 ISSN: 1729-4827.
- Blanco, Díaz, (2004) *Bienestar social y trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno de estrés postraumático*. Clínica y Salud, Vol. 15 N°. 3 - Págs. 227-252. ISSN: 1135-0806.

- Blanco, Díaz (2005) El bienestar social: su concepto y medición. Universidad Autónoma de Madrid. *Psicothema* Vol. 17, N° 4, pp. 582-589 ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG.
- Blanco, A., y Díaz, D., (2006). Orden social y salud mental: una aproximación desde el bienestar social. *Clínica y salud*, 17, 7-29.
- Blanco, Díaz, Gaborit, Amaris, (2008) Sentido del mundo y el significado del yo: Inventario de Cogniciones Postraumáticas (ICPT) en población Hispana. *Revista Latinoamericana de Psicología* Volumen 42 No 1 pp. 97-110 2010 ISSN 0120-0534.
- Blanco., A., Díaz., D., Amarís., M. (2008) El sentido del mundo y el Significado del yo: inventario de Cogniciones postraumáticas (ICPT) en población Hispana. Universidad autónoma de Madrid, España, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, el Salvador, Universidad del Norte, Colombia.
- Bohada, R., (2010) Desplazamiento forzado y condiciones de vida de las comunidades de destino: el caso de Pasto, Nariño. *Revista de Economía Institucional*, Vol. 12, N° 23, pp. 259-298.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Buelvas., Amarís., M., (2010) Comprensión del bienestar en una persona desplazada por la violencia sociopolítica. Universidad del Norte (Colombia). *Psicología desde el Caribe*. ISSN 0123-417X N° 26.
- Calhoun, L.G. y Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Camacho, A. (2000). *La violencia en Colombia: Elementos para su interpretación*. Bogotá: Revista Foro.

- Camacho, P., León N., Mathewz I., (2009). Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes. *Rev enferm Herediana*. 2 (2) 80-85.
- Camilo, G. 2002. El Impacto de la Violencia Sociopolítica, en Corporación AVRE (editor) Salud Menta y Derechos Humanos, Proceso de formación de terapeutas populares y multiplicadores en acciones psicosociales en un contexto de violencia sociopolítica. TG 2. Bogotá: AFRO Ltda.
- Cassidy, T. (2000). Social background, achievement motivation, optimism and health: a longitudinal study. *Counseling Psychology Quarterly*, 13(4), 399-415.
- Castro, Manuel y Salazar Manuel, (1998), "La respuesta a la criminalidad y la violencia en Colombia: Acciones del Estado para Promover la convivencia y la Seguridad en las Ciudades", trabajo presentado en la conferencia Violence in Latin America: Policy Implications from Studies on the Attitudes and Costs of Violence, Harvard University, febrero 19-20.
- Casullo, M., Bonaldi, P., Fernández, M. (2000) comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte. Buenos aires.
- Casullo, M., Brenlla, M., Castro, S., Cruz, M., González, M., Maganto, C., Martín, M., Martínez, P., Montoya, I., Morote, R., (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós. 201 2; 35:147-154.
- Coan, R.W. (1977). *Hero, artist, sage, or saint?* Nueva York: Columbia University Press.
- CODHES Informa (2012) Boletín de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento Número 79 - Bogotá, Quito, Marzo de 2012.
- CODHES (2013) Informe N° 26, La crisis humanitaria en Colombia persiste El Pacífico en disputa. Informe de desplazamiento forzado en 2012.

Costa., Ball., González., T., Nuria., M., Trápaga., Del Arca, Safarelli, Feibuscheurez. (2009).

Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar -Faces IV-: Proceso De Adaptación A
Montevideo, Uruguay. Universidad Católica del Uruguay, Ciencias Psicológicas 2009; III
(1): 43-56. Prensa Médica Latinoamericana 2009 - ISSN 1688-4094.

Cuadra, A., Florenzano, R., (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva
Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, Nº 1: Pág. 83-96. 2003.

Correa, A. et al. Desplazamiento interno forzado. Restablecimiento urbano e identidad social,
Barranquilla, Ediciones Uninorte, 2009.

Chamblás, I., M.E., Mora., Navarro, G., Castro, M. (2000). Funcionamiento familiar: una
mirada desde los hijos/estudiantes de enseñanza media de la provincia de concepción,
Chile.

Chávez, P., Bohórquez, B., (2011) Desplazamiento forzado y reconfiguraciones familiares:
una mirada a la situación de madres solteras adolescentes en Soacha.

Defensoría del Pueblo. Evaluación de la política pública en procesos de restablecimiento de la
población desplazada desde un enfoque de Derechos Humanos. Bogotá, junio de 2003.

Delgado, V., Ricapa, Z., (2010) Relación entre los tipos de familia y el nivel de juicio moral en
un grupo de estudiantes universitarios. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
Revista IIPSI, Volumen 13-Nº-2010. Pág. 153-174.

Delgado, A., Naranjo, J., Macías, M., Forcelledo, C., (2001). Análisis de la estructura, el ciclo
vital y las crisis de las familias de una comunidad. Pinar del Río - Cuba. Revista cubana
de medicina general integral.

DeNeeve, K. M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137
personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.

Desplazamiento forzado tierras y territorios agendas pendientes: la estabilización socioeconómica y la reparación. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, (2011). Bogotá, Colombia.

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psichotema*, 18 (3), 572-577.

Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle, Dierendonck, (2006) Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. Universidad Autónoma de Madrid y Erasmus University Rotterdam sicothema. Vol. 18, Nº 3, pp. 572-577 ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG.

Díaz, Blanco, Horcajo, Valle (2007) la aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. Universidad Autónoma de Madrid. *Psicothema* Vol. 19, Nº 2, pp. 286-294 ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG.

Diener, E., Larsen, R. J., Levine, S. & Emmons, R. (1985). Intensity and frequency: Dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality & Social Psychology*. 48(5), 1253-1265.

Diener, E., (1994). El Bienestar Subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3(8), 67-113.

DIENER, E.; SUH, E. M.; LUCAS, R. E.; SMITH, H. L. (1999). Subjective well-being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. Vol. 125, Nº2, 276 -302.

Diener, E., (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. El bienestar subjetivo. *American Psychologist*, 55, 34-43.

Diener, E., Smith, H., y Fujita, F. (1995). The personality structure of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 130-141.

- Directrices para la atención diferencial de los niños, niñas y adolescentes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Alto Comisionado de Naciones Unidas Para los Refugiados - ACNUR. Primera Edición Agosto de 2010, Vol. 23, N°. 2, 2007, pp. 302-316, Universidad del Norte Colombia.
- Echavarría G., C. V. & Vasco M., E. (2006). Justificaciones morales de lo bueno y lo malo en un grupo de niñas y niños provenientes de contextos violentos y no violentos de una ciudad de la Zona Andina de Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(1), 51-62.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologist*, 49, 709-724.
- Estado Mundial de la Infancia (2011) La adolescencia Una época de oportunidades Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Falicov, C. (1988) Transiciones de la familia, Continuidad y cambio en el ciclo de vida. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ferro, J-G y Uribe, G. (2002) El Orden de la Guerra: Las FARC- EP: entre la organización y la política. Centro Editorial Javeriano. Bogotá.
- Fernández-Ballesteros, R. (1994). Evaluación conductual hoy. Madrid: Pirámide.
- Fernández, P., Rodado, S. & De la Rosa, A. J. (2003). Trastorno de estrés postraumático en población infantil escolarizada de tres Municipios de Cundinamarca, a eventos estresantes de tipo bélico. Universidad del Rosario.
- Flannery, R. (1998). Posttraumatic Stress Disorder: The Victims Guide to Healing and Recovery. Nueva York: Crossroad.
- Flórez, R., (2002). Factores psicosociales intervinientes en la prolongación del estrés postraumático en víctimas del secuestro. Facultad de Psicología Universidad de Los Andes.

- 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. & Orsillo, S. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11(3), 303-314.
- Foa, E. & Cahill, S. (2001). Psychological therapies: Emotional processing. En N. Smelser & P. Bates (Eds.), *International Encyclopedia of the Social and Behavioral sciences* (p.p. 12363-12369). Oxford: Elsevier.
- Folkman. *Concepto de afrontamiento en estrés*. España: Ediciones Roca; 1986.
- Frydenberg, E., y Lewis, R. (1997). *ACS Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Madrid: Tea.
- Fundación ideas para La Paz. La Guajira en su laberinto Transformaciones y desafíos de la violencia Agosto de 2011. Serie Informes No. 12.
- Galindo B, Milena M. Estrategias de afrontamiento desplegadas por cuatro familias en situación de desempleo. [Tesis de Maestría]. Universidad Santo Tomás; 2003.
- García M. Los desplazados por la violencia en Colombia. Con su dolor sin rumbo. *Universitas Humanística* 1999; XXVII (47): 15-31.
- García, V., López, G., (2000) Consideraciones teóricas sobre el bienestar y la salud.
- García, V., González, B., (2000). La categoría Bienestar Psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Rev Cubana Med Gen Integr* 16(6):586-92.
- García, M., (2002) El Bienestar Subjetivo. Departamento de Psicología Social. Málaga 2002, 6: 18-39.
- Garrido. E., Masip. J. & Herrero. M. C. (2006). *Psicología Jurídica*. Ed. Pearson Prentice Hall.

- Gómez, O. (2006). Voces de Memoria y dignidad. Módulo Aspectos Psicosociales de la Reparación Integral. Bogotá: AFROS Editores e Impresores Ltda.
- Gómez, Villegas, Barrera, C, (2007) Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. Universidad de Los Andes, Colombia. Revista Latinoamericana de Psicología, volumen 39, No 2, 311-325.
- González, C., Padilla., (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. Facultad de estudios superiores Iztacala, UNAM. Univ. Psychol Bogotá Colombia 5 (3): 201-09.
- González JC. Desplazamiento forzado y migración humana. Bogotá: Editorial Voluntad, 2004.
- Guevara, R. (2005)“Popayán: cuna de hidalgos, asiento de desplazados”, *El desplazamiento en Colombia. Regiones, ciudades y políticas públicas*, Bogotá, Acnur, Redif y Corporación Región.
- Gutiérrez de Pineda, V. (1999) “Modalidades familiares de fin de siglo”. En: *La familia en la perspectiva del año 2000*, Bogotá: Magisterio.
- Hernández A. *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá, Colombia: Editorial el Búho; 1998.
- Hernández A. *Estrés en la familia colombiana. Tensiones típicas y estrategias de afrontamiento*. Universidad Santo Tomás; 2001.
- Heno Delgado, Hernán et al. (1998). Desarraigo y futuro. Vida cotidiana de familias desplazadas de Urabá, Medellín y Lito (Brasil), Instituto de Estudios Regionales (INER) de la Universidad de Antioquia, Cruz Roja Colombiana y Cruz Roja Sueca.
- 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. (1991). *Estrés en la Familia Colombiana: Tensiones Típicas y Estrategias de Afrontamiento*. Tesis de Pregrado. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Hernández, A. (1992). Estrés en la familia Colombiana: tensiones típicas y estrategias de afrontamiento. *Rev. Familia y terapia familiar*. 1(1)
- Hollifield, M., Warner, T., & Lion, N. (2002). Measuring trauma and health status in refugees: A critical review. *JAMA*. 288(5):611.
- Ibáñez, A. M., A. Moya y A. Velásquez. (2006) “Hacia una política proactiva para la población desplazada en Colombia”, Informe final presentado a USAID.
- Inglehart, R., (1997). *Modernization and postmodernization: Cultural, economic, and political change in societies*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Injury: a leading cause of the global burden of disease. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Departamento de Prevención de Traumatismos y de la Violencia, 1999 (documento inédito WHO/HSC/ VIP/99.11).
- Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación Científica y Técnica No. 588 Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (2003) 525 Twenty-third St., NW Washington, D.C. 20037, E.U.A.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: The Free Press.
- Jiménez, A., Amarís. M., Valle. Amarís., (2012), *Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes*. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2012; 28 (1): 99-112.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.

- Keyes, C., Ryff, C., y Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Keyes, C. L. M. & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. S. Kessler (Eds.), *How healthy are we? A national study of well-being at midlife* (pp. 350-372). Chicago: University of Chicago Press.
- Karremans, J., Van Lange, P., Ouwerkerk, J. & Kluwer, E. (2003). When Forgiving Enhances Psychological Well-Being: The role of interpersonal commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 1011-1026.
- Keyes, C. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Kevin, E., Hershberger, P.J, Russell, R. K & Market, R. J. (2001). Stress, negative social exchange and health symptoms in university students. *Journal of American College Health*, 50(2), 75-80.
- Kremar, M. & Cooker, M. C. (2001). Children's Moral Reasoning and Perception of Television Violence. *Journal of Communication*, 51(2), 300-316.
- Lafosse, S. (1984). Crisis familiar y crisis social en el Perú. En: *Revista de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 5, 99-112.
- Laraña, E. (1993) "Modelos de interpretación y cuestiones de método en el estudio de las migraciones españolas", *Política y Sociedad* 12, 1993, 121-137.
- Lawton MP. (1972) The dimension of morale. En: Kent D.F: *Research planning and action for the elderly: the power and action of social science*. New York: Behavioral Publications: 1972:144-65.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lázarus, R. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez-Roca.

La infancia, la adolescencia y el ambiente sano en los Planes de Desarrollo departamentales y municipales. Una mirada a la planeación local en favor de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes colombianos. Procuraduría General de La Nación. Primera impresión, 2000 ejemplares Bogotá, D. C. Colombia, marzo de 2005 Unicef Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef.

Lillo, E., (2002). *Crecimiento y comportamiento en la adolescencia*. Texto de la conferencia pronunciada en el VII curso “La atención específica a los adolescentes” Barcelona.

López, J., (2005). *La resiliencia de las familias afectadas por el desplazamiento forzado en Colombia*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Lozano, A., Gómez G., (2004) Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzoso en Colombia. Universidad Católica de Colombia, *Acta Colombiana de Psicología* 12, 103-119,04.

McCubbin, H. I., Thompson, A. I. & McCubbin, M. A. (1996). *Family Assessment: Resiliency, coping, and adaptation – Inventories for research and practice*. Madison, WI: University of Wisconsin System.

Manrique, Martínez, Turizo. (2008). *Estudio correlacional entre Bienestar psicológico, subjetivo y social y el fatalismo, el trauma y las cogniciones irracionales postraumáticas, en personas adultas, desplazada por la violencia sociopolítica, radicadas en la ciudad de Barranquilla*. Universidad del Norte. Tesis de grado Programa de Psicología.

- Martín, P., Fajardo, G., Gutiérrez M., Palma. P., (2007). Estrategias de afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. Universidad de La Sabana, Bogotá-Colombia. *Acta Colombiana de Psicología* 10 (2): 127-141.
- Lucas, R. E., Diener, E. & Suh, E. M. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- Lloret Segura S, Tomás Marco I. La medición del bienestar psicológico. En: González Maturana, H, y Varela, G. (1996). *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del comportamiento humano*. Santiago de Chile: Universitaria.
- Moscovici, S. (1991). *La denegación*. En: S. Moscovici, G. Mugny y J.A Pérez (Eds.). *La influencia social inconsciente. Estudios de psicología social experimental*. Barcelona: Anthropos.
- McCubbin HI, Figley CR. *Stress and the Family. Vol. I: Coping with Normative Transitions*. In the *Psychosocial Stress Book Series*. 1983.
- McCubbin M, McCubbin H. Family coping with health crises: The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation. In Danielson C, Hamel-Bissell B, Winstead-Fry P, editors. *Families, health and illness*. New York: Mosby; 1993.
- McCubbin, H. y McCubbin, M. (1987). Family stress theory and assessment: The T-Double ABCX Model of Family Adjustment and Adaptation. En H. McCubbin y A. Thompson (Eds.), *Family assessment for research and practice*. Madison: University of Wisconsin, Madison.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2001). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa, 2003.

- Medellín, F., Rivera, H., López, P., Kanón, C., Rodríguez-Orozco., (2012); *Salud Mental, Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México.* 35:147-154.
- Medina, G., (2003). La ley 387 de 1997 “Desplazamiento forzado en Colombia” informe final de trabajo “estadísticas acerca del desplazamiento forzado en Colombia” Universidad Nacional de Colombia Medellín.
- Meertens, D. “Desplazamiento forzado y género: trayectorias y estrategias de reconstrucción vital”, F. Cubides y C. Domínguez, eds., *Desplazados, migraciones internas y reestructuraciones territoriales*, Bogotá, Universidad Nacional, 1999.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1981). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Miller TR, Cohen MA, Rossman SB. Victim costs of violent crime and resulting injuries. *Health Affairs*, 1993, 12:186-197.
- Mogollón, Pérez., Vázquez, Navarrete., García, G., (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Rev Esp Salud Pública* 2003; 77: 257-266 N° 2.
- Mora, A., Rojas, M., (2005). Estilo de funcionamiento familiar, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer.
- Morales, A., (2009). Consecuencias psicosociales en los adolescentes en situación de desplazamiento. Trabajo de investigación de postgrado en psiquiatría.
- Naranjo, G. “Desplazamiento forzado y reasentamiento involuntario. Estudio de caso: Medellín 1992-2004”, *Desplazamiento en Colombia. Regiones, ciudades y políticas públicas*, Bogotá, ACNUR, Redif y Corporación Región, 2005.

Navia., E., (2008). Afrontamiento Familiar en Situaciones de Secuestro Extorsivo Económico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, volumen 40, No 1, 59-72. Universidad Nacional de Colombia.

Niñez y adolescencia en situación de desplazamiento forzado: Hacia una Política Pública diferenciada. Documento para la sesión de información técnica para verificar las medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004 sobre el problema del desplazamiento interno, desde la perspectiva de los niños y adolescentes desplazados. Fundación dos mundos.

Observatorio Nacional de Desplazamiento Forzado. Octubre de 2010.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados/ACNUR. Desarrollo de niños, niñas y adolescentes: Acciones por los Derechos del Niño. Enero 2004.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados/ACNUR. Colombia, crisis humanitaria. 2007.

Olson. 1982 Inventarios sobre familias usados en un estudio nacional de familias a través del ciclo vital familiar. Traducción al español, Bogotá Colombia, 1989.

Oquist, P. (1978) *Violencia y conflicto político en Colombia*. Banco Popular. Bogotá.

Olson, D., Russell, C. y Sprenkle, D. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.

Olson, D.H. (2000): Circumplex Model of Marital & Family Systems. *Journal of Family Therapy* 22, 2,144-167.

Olson, DH., McCubbin H., Assc. *Families: What makes them work*. Beverly Hills, C.A.: Sage; 1993.

Olson, D. H. & et. al. (1985). *Family Inventories*. Universidad de Minnesota (A. Hernández, Trad.). Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia (1989).

- Osorio, F. & Lozano, F. (1995). Desplazamiento rural: violencia y pobres. Bogotá; Colombia: Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (codhes).
- Papalia, D. (1997) "Desarrollo Humano" Mc Graw Hill.
- Páez, D., (2008). Cuaderno de prácticas de psicología social y salud: fichas técnicas sobre bienestar y valoración psico-social de la salud mental. San Sebastián: universidad del País Vasco.
- 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, S., Madariaga, O., (2006). Lazos predominantes en las redes sociales personales de desplazados por violencia política. Investigación y desarrollo vol. 14, n° 1 (2006) - ISSN 0121-3261.
- Palacio, J., Abello, R., Madariaga, C. & Sabatier, C. (1999). Estrés postraumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados. *Investigación y Desarrollo*, 10.
- Perkins. (1998) "Adolescencia relaciones románticas y relación sexual". en: *Revista de psicología Uniandes*. Bogotá.
- Peñate, Del pino, Bethencourt, (2009) El efecto diferencial de escribir sobre un mismo trauma o sobre diferentes traumas en el bienestar psicológico y el estado de salud autoinformado. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna, Tenerife, Islas Canarias, España. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 9 No. 2 PP. 433-445
- Pedraza, Vargas., Perdomo, Carvajal., Hernández, M., (2009). Terapia narrativa en la co-construcción de la experiencia y el afrontamiento familiar en torno a la importancia diagnóstica de TDAH. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 8 No. 1 PP. 199-214.
- Pérez, M., (2003). Las cuatro causas de los trastornos psicológicos. Madrid: Universitas.

- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M., (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.
- Polo, De Castro, Amarís, (2008) Vivencia de bienestar psicológico de profesionales acompañantes de procesos de integración social en Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el caribe issn 0123-417X N° 22*.
- Porter M, Haslman N. Forced displacement in Yugoslavia: A Meta- Analysis of psychological consequences and their moderators. *Journal of Traumatic Stress*. 2001;14(4).
- Pittman, F. (1990) Momentos decisivos. Buenos Aires: Paidós.
- Quintero, M., Vasco, M., (2007), Justificaciones y sentimientos morales de jóvenes universitarios y jóvenes desplazados acerca de las acciones justas e injustas. *Acta Colombiana de Psicología* 10 (1): 99-110.
- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-66.
- Rimé, B. (2005). *Le partage social des emotions*. Paris: PUF.
- Rivero, L., Martínez, Pampliega., Ioseba, I., (2011). El papel funcionamiento y la comunicación familiar en los síntomas psicosomáticos. *Clínica y Salud Vol., N° 2, - Págs. 175-186*.
- Rivero, L., Martínez P, (2011). El Papel Funcionamiento y la Comunicación Familiar en los Síntomas Psicosomáticos. Universidad de Deusto, España I+D+I *Psicología Clínica y de la Salud.*, España.
- Roberts, J. (1991). *Rituales Terapéuticos y Ritos en la Familia*. Barcelona: Paidós.
- Rodríguez, J., De la Torre A., Miranda C., (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Revista Biomédica*. 22:337 - 346.

- Rodríguez, D., (2006). Eficacia de un programa de grupo estructurado en estrategias de afrontamiento para DSPT en adultos y adolescentes en situación de desplazamiento. Universidad de La Sabana. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia), 5 (2): 259-274.
- Rodríguez, M. C., Díaz, P., Niño, S., Samudio, M. & Silva, M. (2005). El desplazamiento como generador de crisis: un estudio en adultos y adolescentes. *Terapia Psicológica*, 23, 33-43.
- Rodríguez, Quiñones, (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot (ISSN 1949-4742) Volumen 5, Número. 1.*
- Rosario, J., Marrero, Q., Carballeira, A., (2010) El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental* 33:39-46
- Romá V. La medición del bienestar psicológico y otros aspectos de la salud mental. Valencia: Editorial UIPOT, 1994:29-40.
- Ryff, C., (1989). Happiness 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., (1998). The Contour of positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), pp. 1-28. Recuperado el 20 de septiembre de 2007. <http://links.jstor.org>.
- Ryan, R., y Deci, L., (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaemonic well-being. En S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology* (Vol. 52; pp. 141-166). Palo Alto, CA: Annual Reviews, Inc.
- Ryff, C., y Singer, B. (1998). The contours of positive health. *Psychological Inquiry*, 9(11), 1-28.
- Ryff, C., y Singer, B. (2002). From social structure to biology. En C. Snyder y A. López (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Londres: Oxford University Press.

- Ryff, C. & Keyes. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. Sánchez G. La violencia in Colombia: new research, new questions. *HAHR* 1985; 65 (4):789-807.
- Sánchez, R. y L. Jaramillo. “Desplazados: experiencias en salud. Impacto del desplazamiento sobre la salud mental”, *Universitas Humanística* 47, 1999, pp. 87-101.
- Sabucedo, J. M., Blanco A., y De la Corte, L., (2003). *Beliefs which legitimize political Violence the innocent: Psicothema*. Vol.15, (4), 550-55.
- Stagner, R. (1967). *Psychological aspects of international conflict*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Salazar, A. (1995). El silencio de los desplazados en Bogotá. Bogotá: Comisión Arquidiocesana de Pastoral de la Movilidad Humana.
- Sabatier C. Ethnic and national identity among second-generation immigrant adolescents in France: The role of social context and family. *Journal of Adolescence*. 2008;31:185 - 205.
- Serrano, P., Rodríguez. C., Louro. Bernal., (2011). Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. *Escuela nacional de salud pública. Revista Cubana Salud Pública*. 2011: 37(2): 136-44.
- Schmidt, Barreyro, Maglio (2009). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de psicología* vol. 3, n° 2 pp. 30-36. Consejo Nacional de investigaciones Científicas Técnicas (CONITEC) Universidad de Buenos Aires.
- Rummel RJ. *Death by government: genocide and mass murder since 1900*. New Brunswick, New Jersey y Londres, Transaction Publications, 1994.
- Summerfield D. The psychosocial effects of conflict in the Third World. *Development in Practice*, 1991, 1:159–173. 5 Kalevi Holsti, (1996) *The State, War, and the State of War*, Cambridge University Press. Pp. 21.

- Taylor, S., Kemeny, M., Reed, G., Bower, J., y Gruenewald T., (2000) Psychological resource, positive illusion, any health. *American psychologist*, 22(1), 99-109.
- Taylor SE. Seamos optimistas. Ilusiones positivas. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.1991:83-4.
- Trejos, R., (2008). Naturaleza, actores y características del conflicto armado colombiano: una mirada desde el derecho internacional humanitario. *Revista Encrucijada Americana* ISSN: 0718-5766. *Revista Encrucijada Americana*. Año 2. N° 2 Primavera-Verano 2008 1.
- Thompson A, Kliksberg B, Chillán Y, Novaes R, Vital CH, Krauskopf D. *Asociándose a la Juventud para Construir el Futuro*. Fundación W. K. Kellogg - Fundación Petrópolis (Eds.). Sao Paulo, Brasil, 2006, p. 10-12.
- Vásquez, Hervás, Rahona, Gómez. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva. Facultad de psicología. Universidad Complutense de Madrid. *Anuario de psicología clínica y de salud*.
- Vera, P., Carbelo, B., Vecina, J., (2006) La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 27(1), pp. 40-49.
- Victoria, C., & González, I., (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16 (6), 586-592.
- Villa, M. "Desplazados: entre víctimas, peligrosos y resistentes a la guerra. Percepciones sociales y políticas públicas", *Desplazamiento en Colombia. Regiones, ciudades y políticas públicas*, Bogotá, ACNUR, Redif y Corporación Región, 2005.
- Walsh, F. (2004): *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Paidós.

Warr P. The measurement of wellbeing and other aspects of mental health. *Occup Psychol* 1990;63:193-210.

Watzlawick, P. (1986) *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

Wortman, CB. y Silver, RC. (1989). The Myths of Coping With Loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349-357.

Wolchik, A. & Sandler, I. N. (1997). *HandBook of Childrens Coping: Linking Theory and Intervention*: Nueva York: Sherlene.

Wrosch, C., Scheier, M. Carver, C. & Schulz, R. (2003). The importance of goal disengagement in adaptive self-regulation: When giving up is beneficial. *Self and Identity*, 2, 1-20.

WHO Global Consultation on Violence and Health. *Violence: a public health priority*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996 (documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2).

WHA34.38. En: Manual de Resoluciones y Decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo. Volumen II (1973-1984). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1985:397-398.

Zautra, A. y Reich, J.W. (1983). Life events and perceptions of life quality: Developments in a two-factor approach. *Journal of Community Psychology*, 43, 121-132.

Zubieta, M., Delfino, (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. Facultad de Psicología - UBA / secretaría de investigaciones / anuario de investigaciones / volumen XVII. Página 277 - 283.

Zwi A, Ugalde A, Richards P. The effects of war and political violence on health services. En: Kurtz L, ed. *Encyclopedia of violence, peace and conflict*. San Diego, CA, Academic Press, 1999: 679–690.

http://www.accionsocial.gov.co/consulta/consultas/seguimiento/informe_gestion_2012.pdf

<http://www.acnur.org/t3/operaciones/situacion-colombia/desplazamiento-interno-en-colombia/>

<http://www.oim.org.co/poblacion-desplazada.html>

www.codhes.org

ANEXOS

ANEXO 1. HIPOTESIS NULAS**HIPÓTESIS**

No existe correlación entre el Funcionamiento Familiar, el Afrontamiento Familiar, las Cogniciones Irracionales Postraumáticas y la Salud Mental (Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social) en adolescentes de familias en situación de desplazamiento del municipio de Riohacha, la Guajira.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H₀₁: No existe correlación entre las dimensiones del Funcionamiento familiar Cohesión y Adaptabilidad y las dimensiones del Afrontamiento familiar Obtención de Apoyo Social, Búsqueda de Apoyo Espiritual, Movilización Familiar, Evaluación Pasiva y Reestructuración.

H₀₂: No existe correlación entre las dimensiones del Funcionamiento familiar Cohesión y Adaptabilidad y las dimensiones de las Cogniciones Irracionales Postraumáticas Creencias Negativas del Yo, Creencias Negativas del Mundo y Autocastigo.

H₀₃: No existe correlación entre las dimensiones del Afrontamiento familiar Obtención de Apoyo Social, Búsqueda de Apoyo Espiritual, Movilización Familiar, Evaluación Pasiva y Reestructuración y las dimensiones las Cogniciones Irracionales Postraumáticas Creencias Negativas del Yo, Creencias Negativas del Mundo y Autocastigo.

H0₄: No existe correlación entre las dimensiones del Funcionamiento familiar Cohesión y Adaptabilidad y las dimensiones de Salud Mental: Bienestar Psicológico, Bienestar Subjetivo y Bienestar Social.

H0₅: No existe correlación entre las dimensiones de las Cogniciones Irracionales Postraumáticas Creencias Negativas del Yo, Creencias Negativas del Mundo y Autocastigo y las dimensiones de Salud Mental: Bienestar Psicológico, Bienestar Subjetivo y Bienestar Social

**ANEXO 2. OFICIO DE PERMISO Y APROBACIÓN DE LA DIOCESIS DE RIOHACHA
PARA LA ELABORACIÓN DE LA TESIS.**



Diócesis de Riohacha
Coordinación de Educación, Misional Contratada
3921003110-3

Riohacha, Mayo 15 de 2013

Doctor
CAMILO MADARRIAGA OROZCO
Coordinador
Maestría en Desarrollo Social
Universidad del Norte
Kilómetro 5 vía Puerto Colombia
Atlántico

Asunto: Proyecto de investigación estudiante **Jahina López Gutiérrez**

Apreciado doctor **MADARRIAGA**:

Hemos recibido su misiva en la cual nos informa que la señora **Jahina López Gutiérrez**, se encuentra en el proceso de construcción de su proyecto de investigación desde la maestría que cursa en Desarrollo Social, titulado "*Estudio correlacional entre funcionamiento familiar, afrontamiento familiar, cogniciones postraumáticas y salud mental de niños y jóvenes de familias en situación de desplazamiento del municipio de Riohacha, La Guajira*" y además nos solicita que le permitamos el acceso a la población objeto de estudio de la investigación.

Teniendo en cuenta lo anterior esta dirección ha considerado pertinente apoyar a la estudiante y funcionaria nuestra en lo relacionado con el acceso a la información que pueda obtener en la institución educativa Divina Pastora sobre la población estudiantil objeto de esa investigación.

Es importante informarle que este trabajo debe beneficiar a la Institución de manera directa, cuya evidencia debe reflejarse por lo menos en los siguientes aspectos: dar los créditos a la Institución educativa, el material producido debe ser conocido por esta entidad y finalmente se debe irradiar en la atención que ella como **TRABAJORA SOCIAL** brinda a los estudiantes.

Agradecemos su atención

Atentamente


DEIRYS PIMENTÁ GARCÍA
Directora

ANEXO 3. FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificada con cédula de ciudadanía _____, autorizo a la FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL NORTE, a la profesora MARIA AMARIS y a la Estudiante de la Maestría en Desarrollo Social – JAHINA JOHELIS LÓPEZ GUTIÉRREZ, para utilizar la información suministrada por mí en el marco de la Investigación: **"ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, AFRONTAMIENTO FAMILIAR, COGNICIONES POSTRAUMÁTICAS Y SALUD MENTAL DE ADOLESCENTES DE FAMILIAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE RIOHACHA, LA GUAJIRA "**.

La información por mi suministrada por el estudiante _____ es de carácter confidencial y podrá ser utilizada con fines de carácter académico y divulgada si es necesario para profundizar en la comprensión del tema estudiado.

En caso de sentirme incómoda con alguna de las preguntas de los instrumentos de esta investigación me reservo el derecho de suspender su diligenciamiento.

En constancia firmo

C.C /:

Padre y/o cuidador

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma del adolescente _____

N° T.I.

ANEXO 4. INSTRUMENTOS

Escalas de Bienestar Social, Subjetivo y Psicológico

A continuación le presentamos una serie de preguntas a través de las cuales buscamos conocer su opinión sobre diversas situaciones y sobre usted mismo. No hay respuestas correctas o incorrectas. Toda la información contenida en este cuestionario es confidencial. Por favor, conteste en primer lugar los siguientes datos:

Hombre Mujer Edad ____ Nivel Educativo: _____

Cuál tipo de experiencia violenta tuvo: Directa ____ Indirecta ____ Testigo ____

Escala de Bienestar Social de Keyes

<i>Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:</i>	Totalmente de Acuerdo 1		2	3	Neutro 4		5	6	Totalmente en desacuerdo 7				
1. Para mí el progreso social es algo que no existe.	1	2	3	4	5	6	7						
2. Creo que las personas sólo piensan en sí mismas.	1	2	3	4	5	6	7						
3. Creo que la gente no es de fiar.	1	2	3	4	5	6	7						
4. Creo que la gente me valora como persona.	1	2	3	4	5	6	7						
5. La sociedad no ofrece incentivos para gente como yo.	1	2	3	4	5	6	7						
6. No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida.	1	2	3	4	5	6	7						
7. No entiendo lo que está pasando en el mundo.	1	2	3	4	5	6	7						
8. Siento que soy una parte importante de mi comunidad.	1	2	3	4	5	6	7						
9. El mundo es demasiado complejo para mí.	1	2	3	4	5	6	7						
10. Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.	1	2	3	4	5	6	7						
11. La sociedad ya no progresa.	1	2	3	4	5	6	7						
12. Creo que la gente es egoísta.	1	2	3	4	5	6	7						
13. No vale la pena esforzarme por intentar comprender el mundo en el que vivo.	1	2	3	4	5	6	7						
14. Creo que puedo aportar algo al mundo.	1	2	3	4	5	6	7						
15. Veo que la sociedad está en continuo desarrollo.	1	2	3	4	5	6	7						
16. Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.	1	2	3	4	5	6	7						
17. Me siento cercano a otra gente.	1	2	3	4	5	6	7						
18. Las personas no se preocupan de los problemas de otros.	1	2	3	4	5	6	7						
19. No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7						
20. Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7						
21. Creo que no se debe confiar en la gente.	1	2	3	4	5	6	7						
22. No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7						
23. Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7						
24. Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto.	1	2	3	4	5	6	7						
25. Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio.	1	2	3	4	5	6	7						

Escala de Bienestar Subjetivo de Diener

<i>Señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:</i>	Totalmente de Acuerdo 1	Parcialmente de Acuerdo 2	Neutro 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.	1	2	3	4	5					
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5					
3. Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5					
4. Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida.	1	2	3	4	5					
5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual.	1	2	3	4	5					

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

<i>Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:</i>	Totalmente en desacuerdo 1		2	3	Neutro 4		5	Totalmente de Acuerdo 6	
--	----------------------------	--	---	---	----------	--	---	-------------------------	--

1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5	6
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1	2	3	4	5	6
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propongo para mi mismo.	1	2	3	4	5	6
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
26. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	1	2	3	4	5	6

Inventario de Cogniciones Postraumáticas

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.

<i>Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:</i>	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de Acuerdo					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Lo ocurrido se debe a mi manera de actuar					1	2	3	4	5	6	7	
2. No puedo confiar en que haré lo que debo					1	2	3	4	5	6	7	
3. Soy una persona débil					1	2	3	4	5	6	7	
4. No soy capaz de controlar mi ira y podría hacer cosas terribles.					1	2	3	4	5	6	7	
5. No me siento capaz de enfrentarme ni siquiera al más leve contratiempo					1	2	3	4	5	6	7	
6. Solía ser una persona feliz, pero ahora me siento un ser despreciable.					1	2	3	4	5	6	7	
7. No se puede confiar en la gente					1	2	3	4	5	6	7	
8. Tengo que estar en guardia todo el tiempo					1	2	3	4	5	6	7	
9. Me siento muerto por dentro					1	2	3	4	5	6	7	
10. Nunca puedes saber quién te hará daño					1	2	3	4	5	6	7	
11. Tengo que estar siempre alerta porque no sé lo que me puede ocurrir					1	2	3	4	5	6	7	
12. Me siento una persona incapaz					1	2	3	4	5	6	7	
13. No voy a ser capaz de controlar mis emociones y sucederá algo terrible					1	2	3	4	5	6	7	
14. Si pienso en lo que ocurrió, me siento incapaz de enfrentarme a ello					1	2	3	4	5	6	7	
15. Lo que me ha ocurrido se debe al tipo de persona que soy					1	2	3	4	5	6	7	
16. Mis reacciones desde que sucedió me hacen pensar que me estoy volviendo loco.					1	2	3	4	5	6	7	
17. Nunca volveré a sentir emociones normales					1	2	3	4	5	6	7	
18. El mundo es un lugar peligroso					1	2	3	4	5	6	7	
19. Alguien tendría que haber evitado lo que sucedió					1	2	3	4	5	6	7	

20. He cambiado para mal	1	2	3	4	5	6	7
21. Me siento como un objeto, no como una persona	1	2	3	4	5	6	7
22. Cualquier otro hubiera evitado este suceso	1	2	3	4	5	6	7
23. No puedo confiar en la gente	1	2	3	4	5	6	7
24. Me siento aislado y al margen de los otros	1	2	3	4	5	6	7
25. No tengo futuro	1	2	3	4	5	6	7
26. No puedo evitar que me sucedan cosas malas	1	2	3	4	5	6	7
27. La gente no es lo que parece	1	2	3	4	5	6	7
28. Mi vida ha quedado destrozada	1	2	3	4	5	6	7
29. Algo falla en mí como persona	1	2	3	4	5	6	7
30. Mis reacciones desde el suceso muestran que soy un pésimo luchador	1	2	3	4	5	6	7
31. Hay algo dentro de mí que provocó el suceso	1	2	3	4	5	6	7
32. No soy capaz de afrontar mis pensamientos sobre lo que sucedió e intento olvidarlos y apartarlos	1	2	3	4	5	6	7
33. Siento como si ya no supiera quién soy	1	2	3	4	5	6	7
34. Nunca sabes cuándo pasará algo terrible	1	2	3	4	5	6	7
35. No puedo confiar en mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
36. Nada bueno puede pasarme en el futuro	1	2	3	4	5	6	7

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					
	Marcado Desacuerdo	Moderado Desacuerdo	Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo	Moderado Acuerdo	Marcado Acuerdo	
1 Compartiendo nuestras dificultades con los parientes	1	2	3	4	5	
2 Buscando estímulo y apoyo en amigos	1	2	3	4	5	
3 Sabiendo que nosotros tenemos el poder para resolver problemas importantes	1	2	3	4	5	
4 Buscando información y consejo de personas que han enfrentado problemas iguales o parecidos	1	2	3	4	5	
5 Buscando consejo en los parientes (abuelos, tíos, etc.)	1	2	3	4	5	
6 Buscando asistencia en servicios y programas comunitarios, diseñados para ayudar a familias en nuestra situación	1	2	3	4	5	
7 Sabiendo que dentro de nuestra propia familia tenemos la fortaleza para resolver nuestros propios problemas	1	2	3	4	5	
8 Recibiendo regalos y favores de los vecinos (comidas que hagan diligencias, etc.)	1	2	3	4	5	
9 Buscando información y consejo del médico de la familia	1	2	3	4	5	
10 Pidiendo a los vecinos ayuda y favores	1	2	3	4	5	
11 Enfrentando los problemas “con la cabeza” y tratado de encontrar soluciones inmediatamente”	1	2	3	4	5	
12 Viendo televisión	1	2	3	4	5	
13 Demostrando que somos fuertes	1	2	3	4	5	
14 Asistiendo a los servicios de la iglesia	1	2	3	4	5	
15 Aceptando los eventos estresantes como parte de la vida	1	2	3	4	5	
16 Compartiendo las preocupaciones con amigos cercanos.	1	2	3	4	5	
17 Viendo en los juegos de suerte un recurso importante para resolver nuestros problemas familiares.	1	2	3	4	5	
18 Aceptando que las dificultades aparece en forma inesperada.	1	2	3	4	5	
19 Compartiendo actividades con parientes (salir juntos, come, etc.)	1	2	3	4	5	
20 Buscando consejo profesional y ayuda para las dificultades familiares.	1	2	3	4	5	
21 Creyendo que nosotros podemos manejar nuestros propios problemas.	1	2	3	4	5	
22 Participando en las actividades de la iglesia.	1	2	3	4	5	
23 Definiendo el problema familiar en una forma más positiva, de modo que no nos sintamos	1	2	3	4	5	

	demasiado desalentados.					
24	Preguntándole a los parientes cómo se sienten ellos con los problemas que nosotros enfrentamos.	1	2	3	4	5
25	Sintiendo que, sin importar lo que hagamos para estar preparados, siempre tendremos dificultad para afrontar los problemas.	1	2	3	4	5
26	Buscando consejo de un sacerdote (o religioso/a).	1	2	3	4	5
27	Creyendo que si esperamos lo suficiente, el problema desaparecerá por sí solo.	1	2	3	4	5
28	Compartiendo los problemas con los vecinos.	1	2	3	4	5
29	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.

I. DESCRIBA COMO ES EN LA ACTUALIDAD SU FAMILIA.

1.	Los miembros de mi familia nos pedimos ayuda unos a otros.	1	2	3	4	5
2.	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.	1	2	3	4	5
3.	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.	1	2	3	4	5
4.	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.	1	2	3	4	5
5.	Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.	1	2	3	4	5
6.	Diferentes miembros de la familia actúan en ella como líderes.	1	2	3	4	5
7.	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.	1	2	3	4	5
8.	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.	1	2	3	4	5
9.	A los miembros de mi familia les agrada pasar el tiempo junto.	1	2	3	4	5
10.	Padres e hijos discuten juntos las sanciones.	1	2	3	4	5
11.	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros.	1	2	3	4	5
12.	Los hijos toman las decisiones en familia.	1	2	3	4	5
13.	En nuestra familia todos estamos presentes cuando compartimos actividades.	1	2	3	4	5
14.	Las reglas cambian en nuestra familia.	1	2	3	4	5
15.	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.	1	2	3	4	5
16.	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
17.	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.	1	2	3	4	5
18.	Es difícil identificar los líderes de mi familia.	1	2	3	4	5
19.	La unión familia es muy importante.	1	2	3	4	5
20.	Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.	1	2	3	4	5

II. DESCRIBA COMO LE GUSTARIA QUE FUERA SU FAMILIA.

1.	Que los miembros de familia se pidieran más ayuda unos a otros.	1	2	3	4	5
2.	En la solución de problemas se seguirían sugerencias de los hijos.	1	2	3	4	5
3.	Nosotros aprobaríamos los amigos que cada uno tuviera.	1	2	3	4	5
4.	Los hijos expresarían su opinión acerca de su disciplina.	1	2	3	4	5
5.	Nos gustaría hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.	1	2	3	4	5
6.	Diferentes personas de la familia actuarían en ella como líderes.	1	2	3	4	5
7.	Los miembros de la familia se sentirían más cerca entre sí que a personas externas a la familia.	1	2	3	4	5
8.	En nuestra familia hiciéramos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.	1	2	3	4	5

9. A los miembros de la familia les gustaría pasar juntos su tiempo libre	1	2	3	4	5
10. Padres e hijos discutieran juntos las sanciones.	1	2	3	4	5
11. Los miembros de la familia se sentirían más cerca unos de otros.	1	2	3	4	5
12. Los hijos tomarían las decisiones en la familia.	1	2	3	4	5
13. Cuando compartiéramos actividades, todos estuviéramos presentes.	1	2	3	4	5
14. Las reglas cambiaran en nuestra familia.	1	2	3	4	5
15. Se nos ocurrieran más fácilmente cosas que pudiéramos hacer en familia.	1	2	3	4	5
16. Nos turnáramos las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
17. Los miembros de la familia se consultaran entre si sus decisiones.	1	2	3	4	5
18. Sabríamos quién o quiénes serían los líderes en nuestra familia.	1	2	3	4	5
19. La unión familiar fuera muy importante.	1	2	3	4	5
20. Pudiéramos decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.	1	2	3	4	5