

Intervención Psicosocial dirigidas al Fortalecimiento del Bienestar Psicológico y Subjetivo
a Personas Víctimas de Desplazamiento Forzado por Violencia Política en la comunidad de
Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar



García Rivas Laura Vanessa

Guzmán Guzmán Rosa María

Proyecto de investigación

Director:

Manuel Fabián Noreña Correa

Universidad de San Buenaventura Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Programa
de Psicología
Cartagena D.T. y C.

2019

Intervención Psicosocial dirigidas al Fortalecimiento del Bienestar Psicológico y Subjetivo
a Personas Víctimas de Desplazamiento Forzado por Violencia Política en la comunidad de
Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar

García Rivas Laura Vanessa

Guzmán Guzmán Rosa María

Proyecto de investigación

Universidad de San Buenaventura Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Programa
de Psicología
Cartagena D.T. y C.

2019

Tabla de contenido

1. Introducción	7
2. Planteamiento del Problema.....	9
3. Justificación.....	20
4. Objetivos	23
4.1 Objetivo General.....	23
4.2 Objetivos Específicos.....	23
5. Antecedentes	24
6. Marco teórico	37
7. Marco Conceptual	46
8. Aspectos Éticos y Legales.....	48
8.1 Ley 1090 de 2006	48
8.2 Ley 1616 de 2013	48
8.3 Ley 387 de 1997	49
8.4 Ley de Víctimas 1448 del 2011	49
8.5 Consideraciones Éticas	50
8.6 Ley 10 de 1990	50
9. Metodología	52
9.1 Enfoque de investigación	52

9.2 Tipo de investigación	52
9.3 Población	53
9.4 Criterios de inclusión	53
9.5 Muestreo.....	53
9.5 Técnicas e instrumentos	54
9.6 Procedimiento.....	61
10. Resultados	62
11. Conclusiones	70
12. Recomendaciones	71
Referencias Bibliográficas	72
Anexos	79

Ilustración 1 Auto-aceptación	79
Ilustración 2 Relaciones positivas con los otros	80
Ilustración 3 Autonomía	81
Ilustración 4 Dominio del entorno.....	82
Ilustración 5 Objetivos Vitales.....	83
Ilustración 6 Crecimiento Personal	84
Ilustración 7 Satisfacción con la vida	85

Resumen

El propósito de este proyecto, consistió en fortalecer las dimensiones de bienestar subjetivo y bienestar psicológico a través de la intervención psicosocial, encaminadas al desarrollo de la salud mental descritas a partir del análisis e integración de investigaciones de corte cualitativo, en el marco de la línea de investigación Violencia, Sociedad y Calidad de vida adscrita al Grupo de Investigación GIPSI (Grupo de Investigación en Psicología de la Universidad de San Buenaventura Cartagena. Fruto de esta investigación se determinan estrategias de intervención psicosocial tales como: Bienestar subjetivo y psicológico y sus sub dimensiones como la Autonomía, Auto-concepto, Dominio del entorno, Objetivo vitales, Relaciones positivas con los otros, Crecimiento personal y Satisfacción con la vida centrado en los síntomas del malestar y trauma, focalizado en la promoción del bienestar como indicador de salud mental.

Palabras claves: Bienestar, salud mental, violencia, conflicto armado, desplazamiento, trauma.

1. Introducción

La presente investigación se encuentra en el marco de la violencia colectiva, específicamente violencia política; la cual ha tenido como principal consecuencia el desplazamiento forzado, el que ha dejado ver manifestaciones en trauma y afectaciones en salud mental, y a su vez indicadores positivos en salud mental, la cual según Keyes (2005) “es un completo estado en el que los individuos son libres de la psicopatología y poseen altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social”.

En los últimos años ha existido un gran interés acerca del concepto de bienestar, lo que se ha traducido también en la realización de diversos estudios sobre el mismo (Vázquez y Hervás, 2009), hasta el punto de crear criterios y disposiciones para delimitar el concepto de salud positiva. El bienestar es un concepto complejo ya que no solo engloba la existencia de sentimientos positivos o negativos, sino que conlleva el hecho de darle sentido a la propia vida. (Diener, Suh y Oishi, 1997, citado en Escarbajal-Frutos, Izquierdo-Rus y López-Martínez, 2014).

En relación a este contexto, la intervención psicosocial ha de reconocer la naturaleza del desplazamiento forzado por violencia política en repercusión a la persona; su cimentación en el contexto de relaciones traídas a cabo de forma fundamental en espacios sociales, que constituyen a su vez, los ambientes sociales y culturales propios de cierto periodo histórico. Intervenir conjetura el reconocer la analogía lógica entre lo social y lo individual; entre la persona y la comunidad, así como modificar aquellos aspectos nocivos de su entorno, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas, teniendo como marco de referencia la propuesta incombustible de Kurt Lewin (1936): *“todo evento psicológico depende del estado de la persona y al mismo tiempo del ambiente, aunque su*

importancia relativa en distinta en diferentes casos”. (Blanco Abarca & Rodríguez Marín, 2007).

Asentándonos en el marco de la intervención del fortalecimiento en bienestar, se abordará en primer lugar el bienestar psicológico, centrándose en la mejora de capacidades y potencialidades de una persona y al crecimiento personal, permitiendo así el funcionamiento psicológico positivo de su entorno. En segundo lugar, se enfocará en el bienestar subjetivo, en donde se apuntará a la satisfacción de las personas con los dominios y los juicios globales sobre la complacencia de la vida.

De esta manera, se pretende conocer el resultado de la implementación de la intervención psicosocial en el desarrollo del fortalecimiento de las dos dimensiones del modelo de salud mental a personas víctimas del desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.

2. Planteamiento del Problema

En la búsqueda de las causas y los resultados del desplazamiento forzado se ha visto la necesidad de definir el origen principal de este, la violencia en masa responde necesariamente a lógicas colectivas. La violencia colectiva implica obligatoriamente dinámicas de grupo, esta es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) como un instrumento por parte de personas que se identifican así mismas como miembros de un grupo (ya sea transitorio o con una identidad más permanente) contra otro grupo o conjunto de individuos, para lograr objetivos políticos, económicos o sociales. En sus múltiples formas, conflictos violentos entre naciones y grupos, el terrorismo de Estado y de grupos, la violación sexual como arma de guerra, el movimiento de gran número de personas desplazadas de sus hogares, la guerra entre pandillas y el vandalismo de las turbas, son sucesos que ocurren diariamente en muchos lugares del mundo, ocasionando efectos negativos que se pueden hacer notar en muchas facetas de la vida.

Una de las manifestaciones de esta violencia es la violencia política, la cual busca causar un daño intencional a una persona, con el objetivo de influir en la construcción de poder al interior de la sociedad. Es decir, es todo daño intencional causado contra personas, grupos o comunidades que tiene como objetivo afectar las preferencias políticas o la toma de decisiones colectivas. Esta a su vez se expresa en el conflicto armado por la involucración de las armas y su uso; convirtiéndose en fenómeno histórico de la humanidad, presente a través de elementos como la jerarquía, desigualdad social, intolerancia, discriminación, entre otras; siendo producto de cuestiones económicas, políticas, religiosas, culturales, territoriales, administrativas, etc., utilizadas como pretexto para llevar a cabo una acción armada que tenga como objetivo demostrar superioridad,

acallar o aniquilar a una población, las cuales se ven obligadas a huir o abandonar sus hogares o sus lugares habituales de residencia. El desplazamiento forzado por la violencia conlleva abusos diversos hacia los derechos humanos, y agravian a la humanidad. Se contempla básicamente como una actividad coercitiva generada al interior de una nación, cuyas razones están íntimamente relacionadas a la manutención y protección de los individuos, se ha estimado particularmente como un fenómeno de orden demográfico, sociológico y político.

La terminación de la Guerra Fría evidenció la complejidad del problema de los desplazados internos en varios lugares del globo, económicos, psicológicos y jurídicos. En efecto, el número de personas afectadas en el mundo resalta la necesidad de considerar a las personas desplazadas con la misma o con más atención con la que se considera a los refugiados en el mundo. Según un informe de ACNUR, la población mundial de refugiados llegó a su punto más alto en dos décadas a finales de 2016, cuando alcanzó los 22,5 millones de personas (incluyendo 5,3 millones de refugiados palestinos registrados con UNRWA), lo que representa un incremento del 65 por ciento en los últimos cinco años. El índice de crecimiento ha bajado su ritmo pero la población continúa creciendo, con 2,3 millones de nuevos refugiados reconocidos en 2016. La mitad de ellos fueron reconocidos de forma grupal, el resto, individualmente. Los conflictos armados, la violencia generalizada y las violaciones a los derechos humanos obligaron a cerca de 5 millones de personas a huir dentro de las fronteras de sus propios países en 2016, lo que provocó que el número de personas desplazadas internas llegara a los 40,3 millones. El número de desplazados internos ha disminuido desde 2015, cuando llegó a su punto máximo de 40,8

millones de personas, después de cinco años de crecimiento sostenido. (La agencia de la ONU para los refugiados, ACNUR , 2016).

En el marco de esta condición Colombia ocupa un lugar predominante. Durante el curso del desplazamiento forzado en Colombia se han presentado cambios los cuales han generado un gran impacto en la sociedad afectando diversas áreas de la misma. Para este fenómeno no hay distinción de víctimas, no hay exclusividad de etnias, religiones, clases o grupos sociales específicos. El conflicto armado, la delincuencia común, la tenencia de la tierra, la ineficacia del sistema judicial y la ausencia de mecanismos eficientes para la solución pacífica de controversias entre ciudadanos, son algunas de las causas de la violencia en Colombia, que, a su vez, originan desplazamientos internos. La gran mayoría de las organizaciones de la sociedad civil colombiana coinciden en señalar que la causa principal del desplazamiento es la violencia política (Estado-grupos guerrilleros y grupos paramilitares), la violación masiva de derechos humanos y el irrespeto constante de las normas del derecho internacional humanitario que buscan proteger a la población civil. Las poblaciones afectadas, por su parte, señalan que los actores que con mayor frecuencia obligan los desplazamientos son la guerrilla (31,87%), los paramilitares (21,8%) y el ejército (19,56%) todos sujetos activos o pasivos de amenazas, atentados, homicidios y, en menor medida, torturas, bombardeos, desalojos, miedo y reclutamientos forzosos.

Teniendo en cuenta el reporte del RUV en el país, hay un total de 8.581.339 víctimas registradas, de las cuales 8.250,270 manifestaron en su declaración ser victimizadas por hechos en el marco del conflicto armado en Colombia. (Registro único de víctimas, 2017).

Colombia encabeza el listado de países con mayor número de desplazados con 6,9 millones de casos, Siria, con 6,6 millones, e Irak, con 4,4 millones, son los tres países con

más desplazados internos, aunque en el primer caso se trata sobre todo de desplazados de larga duración. (La agencia de las naciones unidas para los refugiados , 2016) .

Cuatro años de negociaciones han puesto fin a más de 52 años de guerra entre el Gobierno de Colombia y las FARC; el mayor desafío de Colombia, una vez firmado los acuerdos de paz es la sanación de las heridas emocionales y de la salud mental dejadas por la guerra. En momentos en que las Farc culminan la última etapa de su desarme y Colombia se prepara para la consolidación del posconflicto, el fenómeno del desplazamiento masivo interno sigue golpeando a algunas regiones del país. Así lo deja en evidencia un reciente informe de la Agencia de la ONU para los Refugiados en Colombia, el cual revela que entre enero y mayo de este año 7.371 personas (2.056 núcleos familiares), fueron víctimas de desplazamiento masivo interno en el país. A raíz del conflicto armado miles de familias se vieron forzados a desplazarse de sus lugares de origen para preservar la vida, huyendo de la violencia y la muerte que les asediaba y estableciéndose en las capitales de municipios, ciudades intermedias o grandes capitales; asentándose en zonas de pobreza histórica o de mayor vulnerabilidad social. Las zonas en las que más se han presentado episodios causantes de desplazamientos, según el informe, son la región del Pacífico, especialmente el departamento del Chocó, y los territorios fronterizos con Venezuela. La mayoría de las zonas en las que se presenta este flagelo tienen presencia de frentes del ELN, tal es el caso de Chocó, Norte de Santander, Arauca, Nariño y parte del Cauca. El departamento del Chocó es el que registra mayor cantidad de víctimas con 3.624. En segundo lugar se encuentra Nariño, con 1.345; Santander, con 949; Risaralda, con 729 y Valle del cauca, con 549. En menor proporción están Cauca, con 85; Antioquía, con 50 y Arauca con 40 personas desplazadas. (Acnur, 2017)

A comienzo de los años 80 empezaron las apariciones de las insurgencias armadas en la región de los Montes de María, allí se asentaron uno a uno tres grupos guerrilleros: las FARC (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia), el ERP (Ejército Revolucionario del Pueblo) y el ELN (Ejército de Liberación Nacional), que hicieron del robo de ganado y el secuestro de ganaderos, una de sus principales fuentes de ingresos. Entre las acciones desestabilizadoras ejecutadas por la guerrilla en la región se destacan los sabotajes, los secuestros, los contactos armados, los retenes ilegales, los hostigamientos, ataques a instalaciones, emboscadas y acciones de piratería. Todos los municipios de Los Montes de María se vieron afectados por la presencia guerrillera. Por la acción de estos grupos, a partir de 1996 la violencia se incrementó vertiginosamente en la región. Las masacres, los asesinatos selectivos, los homicidios indiscriminados, el desplazamiento forzado y las amenazas llenaron de terror los campos y poblados de Los Montes de María (Área de Paz, Desarrollo y Reconciliación - PNUD, 2010).

Los mecanismos utilizados por los grupos paramilitares para obtener control del territorio fueron principalmente el desplazamiento forzado, el terror y el control sobre la población, y un control social ejercido mediante las restricciones a la movilidad, la violencia contra las mujeres, el terror y el establecimiento de normas que la gente se veía forzada a acatar, entre otros. En el departamento de Bolívar la UARIV establece un reporte de 79.910 víctimas del conflicto, de ellas 59.642 corresponde a sujetos de atención y reparación y 2.331 a víctimas de sentencias judiciales, de este último grupo de especial atención el distrito y las entidades que hacen parte del Sistema Nacional de Atención Integral a Víctimas- SNARIV deben garantizar que se cumplan lo establecido en las sentencias. En los Montes de María una de las estrategias impulsadas en la región

ha sido “La ruta por la vida”, que no ha logrado enlazar a todas comunidades como era previsto, con el fin de hacer un trabajo de visibilización de las víctimas, apoyo emocional y de recuperación de memoria histórica. En el actual plan de desarrollo Primero la Gente 2016-2019 tampoco existen programas dirigidos a la atención integral de las víctimas establecidas, donde fueron incluidos en los programas para la pobreza extrema, específicamente en la línea “superación de la pobreza extrema y la desigualdad”. Desde esta línea se busca que las personas en situación de alta vulnerabilidad social y económica y víctimas del conflicto accedan a programa de registro, educación, justicia, bancarización, ingreso, trabajo y habitabilidad desde la oferta institucional. En la atención a la población víctima del conflicto no ha sido una prioridad en la agenda pública gubernamental, lo cual se ve en la inexistencia de una política pública. Los programa que se ejecutan en la actualidad hacen parte del Sistema Nacional de Atención Integral a Víctimas- SNARIV, tales como generación de ingresos, mujeres ahorradoras, más familias en acción, capitalización, microempresarios, Red Unidos, son programas del departamento de Prosperidad Social y cumplen la función de entregar ayudas condicionadas de acuerdo al cumplimiento de metas por parte del beneficiario. En el área de la atención psicosocial para la recuperación psicoafectiva y salud mental de las víctimas. En esta misma línea de atención psicosocial está el programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas-PAPSIVI, el cual busca la rehabilitación social de la población y la atención integral en salud de acuerdo a las necesidades de la víctima, este programa actualmente es operado por Pastoral Social. (Aguilar, 2017)

El desplazamiento rompe todos los vínculos, lo más profundo de la relación del ser humano con su realidad y la posibilidad del arraigo a un lugar, de tener una historia, una familia, una comunidad que lo vio crecer. Esa ruptura genera afectaciones emocionales y en la autonomía de las personas a nivel individual como social. Según varias investigaciones realizadas, autores han encontrado que uno de los mayores efectos del conflicto es el sufrimiento. Tratarlo es tan importante como recuperar la tierra, tener casa o trabajo, porque fortalece a las personas, les da seguridad, autoestima y dignidad. Les hace sentir que no son culpables por lo que les pasó y que son parte de la solución. En 2012 los psicólogos de MSF atendieron a 4.455 pacientes. De éstos, 3.286 fueron mujeres (74%) y 1.169 hombres (26%). En su mayoría, se trataba de mayores de 18 años (72%), seguidos por el grupo de 6 a 18 años (25.5%) y en tercer lugar por los menores de 5 años (2.5%). Del análisis de los datos se desprende que gran parte de las personas que han acudido a la consulta clínica de MSF ha vivido uno o más hechos relacionados con la violencia (67%). Como consecuencia de ello y de otros factores de riesgo, se detectan síntomas relacionados con depresión y ansiedad o síntomas somáticos de origen psicológico. Las categorías de síntomas más comunes fueron Ansiedad y Depresión, seguido de cuadros Psicósomáticos y Comportamentales. Al igual que en el caso de los factores de riesgo, para cada paciente los psicólogos podían registrar hasta tres síntomas individuales. Así, Humor Triste, Preocupación Constante y Ansiedad/Estrés tuvieron las frecuencias más altas, estando presentes en el 38%, 34% y 29% de los pacientes (Médicos sin fronteras (MSF), 2013). Según el informe de Médicos sin Fronteras ‘Las heridas menos visibles: salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia’, hay “síntomas relacionados con depresión y

ansiedad o síntomas somáticos de origen psicológico. Aunque no todos los pacientes tuvieron un diagnóstico clínico, es evidente que todas las personas que han sufrido un evento violento de cualquier tipo presentan sintomatología relacionada con su salud mental”. (Carvajal, 2015). Del mismo modo este fenómeno ha causado impacto a nivel social, generando afecciones en trauma y salud mental. Sin embargo otros autores han encontrado que 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. Por bienestar se entiende el desempeño satisfactorio de las funciones mentales, lo cual se evidencia en actividades productivas, relaciones sociales gratificantes, la habilidad para adaptarse a los cambios y enfrentar la adversidad. Así mismo, se divide en bienestar subjetivo (evaluación que una persona hace sobre su vida), psicológico (balance entre lo que ha logrado y lo que se desea lograr), y social (valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad). (Buelvas & Amarís, 2010). Teniendo en cuenta este hilo conductor se ve la necesidad de hacer intervención que permitan el fortalecimiento de capacidades a nivel de salud mental. En Colombia existen programas de intervención más de corte clínico, a nivel social.

La atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia ha sido un proceso en el que han participado instituciones del Estado y organizaciones civiles

desde diversas perspectivas y atendiendo a diferentes intereses. La justificación para adelantar acciones dirigidas a mitigar los impactos de la violencia por el conflicto armado en nuestro país es más que evidente. Todas las víctimas tienen el mismo derecho a ser reparadas por haber sido sometidas a tales actos de violencia, por lo tanto, desde la perspectiva oficial la política para la atención a víctimas se caracteriza por estar formulada bajo el precepto del para todos, lo que significa para todos por igual. La más reciente norma dirigida a mitigar los impactos de la violencia en Colombia es la ley 1448 de 2011, también conocida como ley de víctimas y restitución de tierras. En un esfuerzo loable y partiendo de la experiencia acumulada en el país en materia de programas de atención a población afectada por el conflicto, esta ley propone de manera explícita que la atención a las víctimas debe adelantarse con enfoque psicosocial (Moreno Camacho & Díaz Rico, 2015). Actualmente el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI (constituye la línea técnica que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades. (MinSalud, 2017).

Teniendo como referencia la propuesta de Kurt Lewin (1936): “todo evento psicológico depende del estado de la persona y al mismo tiempo del ambiente, aunque su importancia relativa es distinta en diferentes casos”, se entiende que la intervención debe ser recíproca teniendo en cuenta el ámbito individual como el ámbito social. A partir de lo

expuesto, se retoman las intervenciones psicosociales llevadas a cabo en investigaciones realizadas en la línea de desarrollo social, adscritas al Grupo de investigación en Desarrollo Humano (GIDHUM) en las que se identifica un perfil psicosocial de salud mental en población víctima de la violencia colectiva. Las dimensiones establecidas son: 1. Bienestar Psicológico: a) La auto aceptación (aptitud positiva de una persona en sentirse bien consigo misma), b) Las relaciones positivas con los otros (establecer redes de apoyo social que le permita intercambio emocional y material para su vida cotidiana), c) La autonomía (capacidad de autodeterminación, independencia y autoridad personal que le permite diferenciarse de los otros y así ir reconfigurándose en su individualidad), d) El dominio del entorno (construir, dominar e influir en sus entornos para satisfacer sus necesidades), e) Propósito en la vida (establecimiento de metas que orienten a la persona frente a propósitos centrales que le den sentido a su vida), f) crecimiento personal (esforzarse por desarrollar todo su potencial y capacidades con el fin de sentir que ha crecido a lo largo de su ciclo vital). 2. Bienestar Subjetivo: a) Satisfacción (valoración que hace el individuo de su propia vida en términos positivos) Keyes, (2005). Como resultado, estas dimensiones permitieron que las víctimas se reconocieran como seres socio-históricos, como personas dentro de contextos sociales y culturales que alimentan su identidad, facilitando como estos examinaban las formas de afrontamiento que habían venido utilizando e identificaran aquellas que han colaborado en su salud mental. Estas dimensiones definidas y planteadas anteriormente, promueven el abandono de un modelo centrado en el malestar, para pasar a un modelo de salud en que se focaliza y resalta el bienestar como indicador de salud mental, convirtiendo así a la persona en agente activo de su salud, confiando en sus

posibilidades como protagonista de una historia que se construye día a día en las relaciones con los otros.

Conforme como se ha venido investigando, se ha constatado que hay muchas más investigaciones en los aspectos negativos que se generan en una persona después de cualquier evento traumático, quiere decir que a pesar de que si hay investigaciones centradas en los aspectos positivos, son muy pocos, y esto deja ver un vacío en las intervenciones que se hacen desde la psicología positiva. Con relación a esto ha nacido la necesidad de seguir interviniendo más a fondo en el reforzamiento de los recursos humanos que posee cada ser aún después de haber vivido un evento traumático. Las víctimas del conflicto requieren de una estrategia de intervención y acompañamiento psicosocial, que facilite su reincorporación a la vida familiar social y comunitaria, que ayude a superar sus dolores, su confianza y sus ganas de soñar, que les ayude a vivir su vida con más dignidad y a pasar de víctimas a ciudadanas. Además, por la necesidad de continuar y construir su proyecto de vida individual y participar en la construcción y desarrollo de proyectos de vida colectivos familiares, comunitarios y sociales. En la presente investigación se retoman las dimensiones de intervención psicosocial descritas anteriormente, añadiendo a este modelo el énfasis no solo desde la esfera social sino también el énfasis individual.

Con base a lo anterior se plantea como pregunta de investigación ¿Cómo a través de la intervención psicosocial se logra el fortalecimiento del bienestar psicológico y subjetivo en personas víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar?

3. Justificación

Con esta investigación enmarcada dentro de la violencia colectiva, específicamente desplazamiento forzado por violencia política; se pretende que las personas en dicha condición fortalezcan el bienestar psicológico y subjetivo del modelo de salud mental.

Es de vital importancia para la población víctima del conflicto armado sociopolítico, el desarrollo de proyectos sociales de intervención Psicosocial que ayuden a la transformación de los múltiples efectos que ha dejado el conflicto armado en sus vidas personales, familiares y sociales.

En el ordenamiento jurídico Colombiano, existen la ley 397 de 1997 “de atención al desplazamiento” y la ley 1448 de 2012 “de justicia transicional”, que al parecer no han significado garantías suficientes para la inserción y reconstrucción de su tejido social, como tampoco lo han sido para la construcción de espacios de apoyo mutuo entre iguales, que le sirva a la población víctima del conflicto armado para la transformación de sus emociones y dolores, el afianzamiento de la confianza, la elaboración de sus duelos y su restablecimiento de víctimas a ciudadanas. La ley 1448 incluye orientaciones relacionadas con la atención y reparación a las víctimas, entre las cuales se encuentran la memoria y la atención psicosocial, que aún no se logran implementar de manera generalizada.

En la actualidad las víctimas del conflicto armado no han tramitado ni superado los efectos que les ha causado la guerra, debido a que ha sido mucho el daño y muy poca la intervención y el acompañamiento por parte de las instituciones del Estado encargadas en restablecer derechos; también porque aún persiste el conflicto.

Colombia está viviendo el acuerdo del proceso de paz, el acuerdo sobre el fin de conflicto pone punto final a la guerra en Colombia entre las Farc y el Estado. El cese del

fuego bilateral y definitivo, la dejación de armas, las garantías de seguridad, la estrategia para combatir por parte del Gobierno Nacional las organizaciones criminales y la refrendación son puntos esenciales de lo acordado. La población colombiana manifiesta que es hora de acabar con tantas décadas de guerra, con tantas víctimas que ha dejado este flagelo, como también ven la importancia de reconstruir el tejido social y vivir en medio de la reconciliación y la paz.

Este escenario contempla un nuevo capítulo para las víctimas del conflicto armado, quienes deben recibir acompañamiento psicosocial que les ayude a construir ese proceso de perdón, verdad y reconciliación que tendrán que vivir con sus victimarios; además de prepararse a vivir en un escenario de paz donde víctimas y victimarios reconstruyen tejido social y viven en comunidad. Es en este punto donde se requieren modelos de atención e intervención psicosocial, que garanticen en un probable escenario de paz, la reconstrucción de la vida personal familiar y social de las víctimas del conflicto como la tramitación de los efectos dejados por la guerra, y su paso de víctimas a ciudadanos (Tamayo Zuleta , 2013).

Como seguimiento de esta actividad, el proyecto en el marco disciplinar contribuye a la psicología social desde una perspectiva de la psicología positiva, lo que permite que estas personas puedan superar el trauma que les causó la violencia, y también que logren salir fortalecidas y continuar sus vidas; por otra parte en cuanto a la contribución institucional ofrece el fortalecimiento en el conocimiento en salud mental y violencia para la Línea de investigación Sociedad, violencia y Calidad de Vida del grupo de Investigación en Psicología-GIPSI. Después de un año de haber finalizado la investigación, se persigue la realización de una ponencia a nivel nacional y la producción de artículo el año siguiente.

El estudio beneficia a 20 adultos en condición de desplazamiento forzado. Mediante la realización de talleres, que será la base de la intervención. Cada taller se especifica por objetivos centrales asumidos mediante las dos dimensiones del modelo de salud mental.

Es pertinente realizar esta investigación por la necesidad de centrar lo positivo en la intervención psicosocial en población en condición de desplazamiento forzado, también para que resultados de investigación previa de la línea se implementen en el modelo de intervención bajo las dimensiones de Bienestar Psicológico y Subjetivo establecidas en el modelo de salud mental.

Lo innovador de este estudio es el fortalecimiento de los indicadores positivos en: bienestar psicológico y subjetivo.

La investigación cuenta con el respaldo de la Universidad Autónoma de Madrid por parte del investigador Amalio Blanco, Universidad del Norte con la investigadora María Amarís y la Universidad de San Buenaventura Cartagena. La investigación está acorde con el Proyecto Educativo Bonaventuriano (PEB) de la Universidad de San Buenaventura primando el ser, el hacer y el saber.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Fortalecer las dimensiones de Bienestar Psicológico y Subjetivo establecidas en el modelo de salud mental, a través de la intervención psicosocial en personas víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.

4.2 Objetivos Específicos

- Promover la auto-aceptación y las relaciones positivas con los otros a través de intervención psicosocial en persona víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.
- Optimizar la autonomía y el dominio del entorno a través de intervención psicosocial en persona víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.
- Potenciar los objetivos vitales y el crecimiento personal a través de intervención psicosocial en persona víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.
- Fomentar la satisfacción con la vida a través de intervención psicosocial en persona víctimas del desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.

5. Antecedentes

Partiendo desde nuestro foco de atención, se ha emprendido una búsqueda histórica en diferentes artículos, investigaciones que manejan diversas variables las cuales lógicamente están relacionadas con nuestra investigación. Estudios que se han realizado de talla internacional como nacional, en cuanto a los estudios regionales y locales no han sido muy relevantes por lo tanto no hay mucha información al respecto. Teniendo en cuenta las variables de salud mental en sus tres esferas: bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social, las cuales van en relación a nuestra línea de trabajo.

Se empieza con la primera revisión que es un artículo realizado por los autores Blanco y Díaz (2004) en España. El nombre del apartado es bienestar social y trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno del estrés postraumático, cuyo objetivo es implantar la visión de la salud mental entendida como un asunto que incumbe a las relaciones del sujeto con diversos elementos de su medio. Bajo las concepciones de salud, trastorno o trauma se encuentra la idea de la Psicología como ciencia al servicio del bienestar.

La investigación es de corte cualitativo, el cual como conclusión hace hincapié en que la Psicología clínica tradicional ha abordado el trastorno y la salud mental tomando como marco de referencia y unidad de análisis a un sujeto aislado de su medio, inserto dentro de unas determinadas coordenadas socio-históricas. Frente a esa concepción, la perspectiva psicosocial ha mostrado la necesidad de atender aquellas condiciones de un individuo inserto dentro de unas coordenadas socio-históricas situadas más allá de la piel del individuo, que anteceden el trauma. En la búsqueda se apoyaron de distintos autores y artículos que tuvieron relación con dicho estudio. Ambos autores Blanco y Díaz (2005)

empresen a indagar el bienestar social: su concepto y medición el 22 de abril del año citado en la universidad autónoma de Madrid. Partiendo de estos supuestos se ha pretendido dotar de un instrumento capaz de responder al que consideran un constructo básico en el funcionamiento psicológico: el bienestar social.

El objetivo se ha centrado en la validación de la versión en castellano de las «Escalas de bienestar social» de Keyes (1998), que se suma a la propuesta de validación de la «Escala de Satisfacción con la Vida» llevada a cabo primero por Atienza et al., (2000) y más recientemente por Cabañero et al. (2004). El que aquí se propone un instrumento complementario que recupera una parte decisiva del concepto de bienestar: aquella que limita con la actividad social, con las relaciones interpersonales, con la participación en la vida comunitaria, con la satisfacción, en una palabra, de ese núcleo de necesidades básicas (tener, amar, ser) sin cuyo concurso resulta difícil sobrevivir (Allardt, 1996). El estudio fue presentado como una investigación sobre la importancia de tener en cuenta diversos rasgos de personalidad, creencias y actitudes a la hora de evaluar globalmente la salud. Tras informar a los participantes de que toda la información que se recogiera en la investigación sería confidencial y anónima, se les repartió un cuadernillo que contenía, en este orden, las escalas de bienestar social, anomia, acción social, acción social reciente, aportación social, salud del vecindario percibida, limitaciones percibidas, bienestar y satisfacción con la vida. Los participantes se tomaron todo el tiempo necesario para completar el cuadernillo. Se llegó a concluir que la Psicología social puede y debe incluir entre sus preocupaciones teóricas y en relación con la investigación, un interés directo por las relaciones entre el funcionamiento psicológico humano y los acontecimientos sociales a gran escala que moldean este funcionamiento y son moldeados por él. No dejando de lado la salud mental

se revisó el artículo de estos mismos autores Blanco y Díaz (2006) que lleva por nombre Orden social y salud mental: Una aproximación desde el bienestar social, publica el 1 de marzo del mencionado año, el cual persigue concretar “un cambio en el enfoque de la Psicología a fin de pasar de la preocupación exclusiva por remediar los malos pasos en la vida a interesarse también por construir condiciones positivas” (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000, p. 5) capaces de asegurarnos la presencia de holgados y satisfactorios niveles de bienestar en la dimensión física, social y psicológica de nuestra existencia.

El procedimiento del estudio fue presentado como una investigación sobre la importancia de diversos rasgos de personalidad, creencias y actitudes a la hora de evaluar globalmente la salud. Tras ser informados de que toda la información recogida en la investigación sería tratada de forma anónima y confidencial, los participantes recibieron un cuadernillo que contenía dos bloques. El primero de ellos estaba compuesto, en este orden, por las escalas de bienestar social, la escala de ítem único de bienestar, las escalas de bienestar psicológico, la escala de satisfacción con la vida, y las escalas de afecto positivo y negativo. En el segundo bloque se incluían las escalas de anomia, percepción de seguridad del vecindario, aportación, limitaciones percibidas, autoestima, depresión, acción social, acción social reciente, salud percibida, y una pregunta sobre el número de visitas que habían realizado al médico durante el último año. Los participantes se tomaron el tiempo que consideraron necesario para completar el cuestionario. Su objetivo fue apoyar de manera diáfana que la percepción, la experiencia y la atribución de características positivas a las cinco dimensiones del bienestar social auguran alta autoestima, satisfacción con la vida, sentimiento global de bienestar, implicación en los problemas sociales y

afectos positivos. Por el contrario, las experiencias negativas mantienen relaciones muy estrechas con depresión, anomia, afectos negativos e indefensión.

Continuando en la línea el autor Madarriaga (2002) explora la temática de trauma psicosocial, trastorno de estrés postraumático y tortura editada en junio de 2002 publicada en Santiago de Chile. La investigación es de corte cualitativo, el objetivo es probar la existencia en la persona torturada, un conjunto de síntomas, procesos psíquicos, perturbaciones mentales reconocible en la práctica médica a la manera de un trastorno o síndrome adecuado para la tarea diagnóstica. En concordancia se llega a concluir que los datos se apoyan de manera diáfana la percepción, la experiencia y la atribución de características positivas a las cinco dimensiones del bienestar social auguran alta autoestima, satisfacción con la vida, sentimiento global de bienestar, implicación en los problemas sociales y afectos positivos. Por el contrario, las experiencias negativas mantienen relaciones muy estrechas con depresión, anomia, afectos negativos e indefensión.

Por otra parte se revisó el artículo de Villagrán, Reyes, Wlodarczyk y Paéz (2014) que está enteramente relacionado con el crecimiento postraumático en el país de Chile. El nombre del artículo es Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile, publicado el 17 de octubre del 2014 en el mismo. Refieren que el objetivo de la investigación es explorar el uso de formas de afrontamiento comunal y de crecimiento postraumático después del terremoto, en una muestra de 80 personas en Chile. En el procedimiento de la investigación Se creó una versión online de los cuestionarios que fueron enviados vía correo electrónico a los participantes, quienes contestaron de forma voluntaria durante dos

meses. El cuestionario constaba, en primer lugar, de un consentimiento informado y luego contenía un apartado donde debían llenar los datos sociodemográficos. Luego venían los ítems que hacían referencia a la situación del terremoto, las reacciones, pensamientos y acciones posteriores, tanto a nivel individual como colectivo. A continuación se pidió a los participantes que contestaran el IBQ, seguido de tres preguntas con respecto al compartimiento social de la experiencia del terremoto, la Escala de Ajuste Percibido, la Escala AC y el cuestionario de clima emocional. Finalmente respondieron la escala de BS y de CPT. El objetivo de dicho estudio era identificar las dimensiones de afrontamiento directo, distracción y expresión o compartimiento emocional y evitación, así como una estructura del CPT a nivel individual, relacional y colectivo. El afrontamiento directo, la distracción y la compartición emocional correlacionaron significativamente con CPT y bienestar social. Se discuten estos resultados y se plantean sus implicaciones en el estudio psicosocial de las catástrofes naturales.

Por otra parte en The University of North Carolina at Charlotte in Chapel Hill, EE.UU. Investigaban los autores Overcash, Calhoun, Cann Y Tedeschi (1996) sobre Coping with crises: an examination of the impact of traumatic events on religious beliefs (hacer frente a las crisis: un examen del impacto de los acontecimientos traumáticos sobre las creencias religiosas), publicado en diciembre de 1996 en EE.UU. En cuanto al procedimiento después de revisar las respuestas al instrumento de rastreo. Se colocaron en contacto con personas elegibles y se les pidió que estuvieran dispuestos a participar en el estudio. Se les dijo que la participación implicaría completar una serie de medidas escritas que evaluaran las vicisitudes del mundo y actitudes. Además, una parte de los participantes en el grupo de eventos traumáticos participaron en una entrevista naturalista. El propósito

de la intervención fue obtener información más completa sobre el proceso de ajuste, específicamente. El papel de la religión en el afrontamiento. Todas las entrevistas fueron conducidas por el primer autor, quien aseguró a las intervenciones que no se utilizaría una identificación conjuntamente con las respuestas de la entrevista. Las duraciones de las entrevistas variaron de 20 min a 1 h 15 min. Las entrevistas se llevaron a cabo de acuerdo con las directrices establecidas para la investigación en vivo de calidad (Lincoln y Guba, 1985) Se pidió primero a los participantes que describieran las creencias que usaron en sus vidas o guiar sus decisiones. Se les pidió que describieran el evento traumático que habían experimentado y luego se preguntaron si las creencias discutidas anteriormente estaban involucradas de alguna manera. Si el entrevistado respondió afirmativamente, se le pidió que describiera de qué manera las creencias estaban involucradas.

Por último, se preguntó a los participantes cómo se comparaban sus creencias después del evento con sus creencias en el caso Herman. Y en cuanto al objetivo Se examinó el impacto de los acontecimientos traumáticos en los supuestos empíricos y metafísicos, comparando los supuestos de un grupo de 25 personas que habían experimentado recientemente un estresor importante con supuestos de un grupo de 25 personas que no habían tenido tal experiencia. Cada grupo estaba compuesto por 22 mujeres y 3 hombres, con una edad media de 20 años. Los participantes completaron las medidas escritas evaluando los niveles de ajuste, los supuestos empíricos del mundo, la motivación religiosa y las experiencias religiosas y espirituales. Se realizaron entrevistas naturalistas con el grupo de trauma. El grupo de trauma obtuvo puntuaciones significativamente más altas en los síntomas de angustia psicológica pero no difirió en las evaluaciones del mundo empírico como predecible, seguro o controlable. Las entrevistas

sugirieron que los supuestos metafísicos no fueron cuestionados por el trauma; Más bien, proporcionaron un marco para comprender y hacer frente al trauma. Los autores Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun y Reeve (2011)) con su investigación titulada Psychological trauma: theory, research, practice, and policy (Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política). Publicada el 4 de julio de 2011, University of North Carolina, Charlotte. El objetivo principal de esta investigación fue examinar los componentes de un modelo de crecimiento postraumático para observar cómo la disrupción inicial del mundo supositivo se procesa a través de dos estilos de trabajo cognitivo para luego predecir el desarrollo actual de la angustia experimentada. Y en última instancia, el bienestar.

Los vínculos entre estas variables se han planteado en varios modelos de los procesos en el crecimiento postraumático (Calhoun y Tedeschi, 2006; Joseph y Linley, 2008). Aunque en investigaciones anteriores se han examinado segmentos discretos de modelos de crecimiento. Este es el primer esfuerzo para rastrear el proceso desde la experiencia inicial del estresor y el desafío que viene satisfactorio a las creencias de la base a través del trabajo cognitivo que estimula el desafío. Al crecimiento y a la angustia que se experimentan actualmente, y luego al sentido y satisfacción de vida que puede resultar, empleando un enfoque de análisis de trayectoria. Se podrían crear y evaluar modelos alternativos para determinar los vínculos más apropiados entre las variables involucradas en el proceso de reaccionar ante las amenazas a las creencias básicas. Para ser invitados a participar en la investigación, los estudiantes tenían que indicar en la prueba previa que habían sufrido al menos uno de nueve eventos traumáticos en los dos años y medio anteriores. A los participantes elegibles se les envió un e-mail y un código de entrada invitándolos a participar en un estudio que analizara cómo las personas tratan experiencias

traumáticas. Los participantes fueron dirigidos al sitio web donde se podía acceder a la encuesta en línea. Cuando los participantes se conectaron a la encuesta, primero proporcionaron información demográfica.

A continuación, las siete medidas descritas fueron asignadas al azar para cada participante para reducir la posibilidad de que los efectos del pedido influirían en los resultados. Además, el software de la encuesta permitió que el orden de artículos dentro de una medida particular se presentara en un orden aleatorio para cada participante. En conclusión las estadísticas descriptivas y las correlaciones entre las distintas medidas mostradas como era de esperar, las puntuaciones PTGI fueron positivamente y fuertemente relacionado con los puntajes de CBI y rumia deliberada puntuaciones. Mayor experiencia de desafío a las creencias básicas y más se esperaba que la rumia deliberada y constructiva facilitara el crecimiento. El bienestar, evaluado por la satisfacción con la vida, fue positivamente relacionado con la presencia de significado en la vida y negativamente (IES-R). Como se predijo, tanto intrusiva y deliberada ionización se relacionaron positivamente con la interrupción de las creencias y la medida de socorro. Así, las correlaciones de primer orden están en línea con las predicciones. Además, los análisis de varianza (ANOVA) se calcularon para evaluar las diferencias entre las medidas de resultado por tipo de trauma (Muerte de un miembro de la familia, problema médico grave, etc.) Muestra combinada ($N \geq 333$). No existían diferencias significativas entre el tipo de trauma y cualquiera de las medidas de resultado.

Del mismo modo los autores Abello et al. (2008) investigaban sobre el bienestar, autoestima, depresión y anomía en personas que no han sido víctimas de violencia política y social publicado en 2008, investigación en la cual estuvieron involucrados autores de la

universidad del norte en la ciudad de Barraquilla. Esta investigación es de corte cualitativo y su método fue en relación a ello. En este estudio participaron voluntariamente 400 jóvenes y adultos de edades entre los 18 y 60 años, aproximadamente, que pertenecen a un estrato socioeconómico medio-alto de la ciudad de Barranquilla, Colombia, que no han estado expuestos ningún tipo de hecho o acontecimiento violento de tipo sociopolítico (Abello et al. 2008). Se busca presentar un reconocimiento puntual y sustentado de forma teórica acerca del bienestar que experimentan estas personas que han vivido bajo el marco de una historia social y política determinante, incluyendo las variables de autoestima, depresión y anomia para tener en cuenta factores personales durante el análisis. El estudio es de tipo descriptivo-comparativo, y se realizó mediante la aplicación de cuestionarios que contenían datos personales del sujeto seleccionado (edad y sexo). Se aplicó un cuestionario por persona de forma individual, que contenía la escala Bienestar Social de Keyes, la escala de Bienestar Subjetivo de Diener, la escala de Bienestar Psicológico de Riff y las escalas de Depresión de Zung, Autoestima de Rosenberg y Anomia de Srole. Se les pidió que contestaran todas las preguntas de forma precisa, honesta y clara.

En conclusión y mirando el objetivo de la investigación, se pensaría que la población evaluada también inmersa en esta situación de violencia, conflicto armado y desplazamiento, tendría pocas esperanzas en sí mismas, en su vida, en su mundo; pero, por el contrario, son tantas las capacidades psicológicas, subjetivas y objetivas de estas personas que utilizan las estrategias de afrontamiento necesarias para sobrevivir en un mundo hostil y salir adelante haciendo uso de sus posibilidades reales, concentrándose en ellas mismas y dejando de lado cualquier factor que pueda afectar sus intereses, aunque sin olvidar la realidad en la que viven y conservando siempre la esperanza de una resolución

de conflictos y re-asimilación de situaciones que beneficien a todos por igual. Los resultados indican que a pesar de las circunstancias por las que atraviesa el país, estas personas conservan un alto índice de bienestar y satisfacción con la vida, además se comprueba que, aunque Colombia no es el país más feliz del mundo, sí conserva un alto índice de bienestar y satisfacción con la vida que hace de estas personas seres completamente capaces y desarrollados que vivencian su realidad de forma positiva y consciente.

Por otra parte los autores Palacio y Barrios (2013) indagan la relación entre las estrategias de afrontamiento colectivo y el crecimiento postraumático en adolescentes damnificados por la ola invernal, el 22 de octubre de 2013 en la Universidad del Norte Barranquilla, Colombia; con el objetivo de establecer la correlación que existe entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento colectivo y las dimensiones del crecimiento postraumático en adolescentes damnificados por el invierno, en el sur del departamento del Atlántico, Colombia. Esta investigación se fundamenta en un paradigma hipotético-deductivo, bajo un diseño correlacional. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2004), estos estudios de tipo correlacional intentan evaluar la relación que hay entre dos o más variables o categorías, que se ubican en un contenido particular. Las investigaciones que son cuantitativas correlacionales, parten del cálculo individual de cada variable y, seguidamente, estudian y miden la correlación entre ellas. En lo que respecta al afrontamiento, se utilizó el cuestionario de Páez, Wlodarczyk, Bosco, Reyes y Villagrán (2012); y en cuanto al crecimiento, se aplicó el cuestionario de Páez, Reyes y Villagrán (2012). Este estudio se realizó con 160 adolescentes damnificados, ubicados en el municipio de Manatí, Atlántico. Los adolescentes que participaron contaban con edades

comprendidas entre 13 y 18 años (=15,5 años) 1 y habían nacido en la misma población. La selección de cada adolescente se realizó en concordancia con el criterio de participación libre y voluntaria, entre los que fueron reportados como damnificados por el Registro Único de Damnificados por la Emergencia Invernal (REUNIDOS, 2010-2011). Cabe anotar que la evaluación se efectuó previo consentimiento informado de cada uno de los padres de los jóvenes participantes. El 50,6 % (n=81) fue constituido por mujeres, mientras que el 49,4 % (n=79) fueron hombres. 80 de ellos sufrieron los estragos de la ola invernal, pero ya se encuentran en sus casas; y los otros 80 jóvenes se encuentran ubicados en el refugio temporal “Mi Nuevo Amanecer”. La participación de los adolescentes responde a su interés y disposición para involucrarse en los procesos tendientes a mejorar sus estrategias de afrontamiento y mitigar su trauma después de ocurrida la inundación. Esta investigación estableció la correlación que existe entre las estrategias de afrontamiento colectivo y el crecimiento postraumático colectivo en adolescentes entre 13 y 18 años de edad, que resultaron damnificados por la inundación ocurrida en el norte de Colombia en el año 2010.

A partir de los resultados, se puede decir que las experiencias traumáticas que vivieron han dejado grandes secuelas que trascienden a nivel de su familia (padres, hermanos, amigos), así como en el ámbito físico y en su crecimiento. Todas estas variables han afectado la capacidad de cada uno de los adolescentes para iniciar relaciones de empatía y confiar en los otros. La historia de pérdidas materiales, de sus casas, la escasez de comida y la dificultad para ir a las escuelas, ocasiona una ruptura en su sistema de creencias. Esta situación no les ha impedido establecer nuevas relaciones en los albergues adonde han llegado, pero, aun así, existen creencias negativas que afectan la aceptación

que los adolescentes damnificados sienten por las demás personas, debido a la desconfianza que les generan las acciones de estas. El trauma vivido se vincula poco con una percepción negativa de sus características personales, ya que, por el contrario, se sienten muy capaces de enfrentarlo, ganando un poco de interés por continuar desarrollando sus potencialidades.

Así, sus estrategias de afrontamiento están relacionadas con el crecimiento postraumático, es decir, que a mayor capacidad para afrontar el problema pese a las circunstancias, mayor es la probabilidad de que reciban ayuda comunal por parte de las personas o instituciones que los rodean. En otras palabras, su situación de adolescentes los beneficia en su capacidad para soportar las adversidades, ya que ven los desastres como una oportunidad para cambiar el rumbo de sus vidas y renovar sus ideales.

Los resultados pueden ser un valioso insumo para crear programas de intervención, que muestren cómo los aspectos positivos se transforman en elementos muy fundamentales para superar estas vivencias. Pero, sin duda alguna, lo que se encuentra más afectado en el plano social de estos adolescentes es su continuidad en la educación, por lo que se sugiere fortalecer e incrementar programas de intervención a través de dinámicas escolares. Del mismo modo, es imprescindible ayudarlos a crear metas a largo plazo y a replantearse sus objetivos, ya que la experiencia traumática los ha llevado a resolver las necesidades de lo que viven diariamente: una rutina que puede obviar su futuro.

Otra investigación fue realizada por los autores Abello et al. (2009), la cual lleva por título Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política el 19 de febrero del 2009. Se pretende analizar cómo la exposición a situaciones límites puede afectar el bienestar de las personas. Se realizó una revisión de la bibliografía pertinente a la

investigación, a partir de la cual se definieron las unidades de análisis; seguidamente, se realizó la caracterización de la población por estudiar y la definición de la muestra por intervenir. Se estableció el contacto con población a través de la Fundación Opción Vida (operador en Barranquilla del Ministerio de Protección Social). Una vez recogida la información, se procedió a su análisis mediante la aplicación del SPSS/PC + versión 13.0 para Windows. A partir de los resultados, se puede decir que las experiencias traumáticas que las personas desplazadas han tenido, producto de la violencia que se vive en Colombia, las cogniciones irracionales que se han desarrollado sobre sí mismos y sobre el mundo y la actitud fatalista que presentan, les ha dejado secuelas que afectan su Bienestar Psicológico.

6. Marco teórico

Sánchez (2008), dice sobre la violencia política que estamos sumergidos en una continua contienda y que asimismo nos encontramos con los pactos, es decir, estamos negociando constantemente y constantemente estamos en guerra. En la medida que se busca un convenio con unos, otros están volviéndose al conflicto y a las contiendas, a esto le ha llamado paz o negociación fraccionada, o como lo dijo él mismo, paz parcial o parcelada. En este proceso de negociación hay diversos actores, cada uno con sus propios intereses, con lo cual si se tiene en cuenta un actor de este proceso el resultado se verá sesgado.

La violencia política, vista según la comisión Colombiana de Juristas, como acciones que van estructurando obstáculos, a la existencia, moralidad y voluntad de cada ser humano, aquellos que tienen principio con la injusticia y el atropello por parte de la supremacía, la causa política, y también la exclusión de la personas que se encuentra socialmente discriminadas, esto le ha dado comienzo a un sin número de perjuicios a los propósitos que tenían, no solo una parte de personas que habitan un determinados espacio de la sociedad, sino también a la sociedad misma en general. Desde diversos contextos sociales se ha planteado que la guerra desatada en este país pudo haber tenidos sus comienzos hace cinco décadas, las que hasta hoy han trascendido en distintas clases de violencias, como el desalojo obligado, los exterminios, homicidios comprendidos, secuestros, amonestaciones; evidencias que en principio parecen veraces, pero que luego resultan ser incorrectas, esto ha ocasionado un gran número de personas que han resultado perjudicadas.

En esta transición de guerras y reconciliaciones, el país se encuentra frente a uno de los más grandes retos, alcanzar la armonía y la unión del pueblo colombiano. El cuál busca lograr una estabilidad entre las operaciones trazadas para sobreponerse de la violencia, y la estructura y la realización de una política de recomposición de los perjudicados y de restablecer sus derechos. La práctica internacional en esta área señala que la proyección meticulosa y la estructuración de tácticas de reparación, justicia y reconciliación deben elaborarse con anticipación a la restauración de las condiciones de seguridad; a partir de esto se puede decir que Colombia ha empezado de forma adecuada a este compromiso. También hay que tener en cuenta que el proceso de reconciliación depende de diversos agentes, que van desde la intención del Gobierno, y el pueblo en general, hasta la amplitud institucional, y la existencia de medios. El uso de armas desempeñado por lo grupos armados ha tenido fuertes consecuencias que afectan directamente a la población civil, la que ha sido vulnerada de sus derechos y de atropellos al derecho internacional humanitario. Esta situación ha acarreado la aceptación de las responsabilidades del Gobierno para restaurar a las víctimas de la violencia.

En consecuencia, las responsabilidades que ha recibido el Gobierno en los últimos años señalan a respaldar la seguridad y la reparación a un sujeto de derecho, los cuales han sido vulneradas por las guerras, para alcanzar así el resguardo de autenticidad, equidad y reformación. De esta forma la restauración de los afectados se debe admitir de una forma global, objetiva, y distributiva a los perjuicios sufridos por las víctimas y su núcleo familiar. Así mismo debe inclinarse por la mitigación del malestar de estas personas, y comprometerse a que estos abusos y atropellos contra la población no se va a presentar de nuevo. Con la finalidad de cooperar con la reparación y el arreglo y/o apaciguamiento de

las víctimas, ha asignado a estas una cuenta personal por medio de la intercesión de la acción social del estado colombiano, con la finalidad de desempeñar actos imprescindibles para la adecuada distribución, sustento y protección del capital de acuerdo con su esencia, utilidad y dirección. Este fondo se compone por el capital que proporcionan las personas o grupos paramilitares que se dobleguen ante el código establecido, del mismo modo por contribuciones de parte de la Nación, y también cualquier donativo de la comunidad en dinero o en especie, ha permitido que distintas familias colombianas sean solventadas de sus necesidades constantes, y así mismo, a quienes hayan perdido un ser querido a causa de los ataques revolucionarios. De la misma forma se asignan a las personas que se empleen en actividades de comercio o industria en entidades reconocidas en el país créditos contributivos por acción social. De igual manera se le hace entrega de un título o certificado educativo para que las personas puedan solicitar cupo en cualquier institución educativa pública, claro, siendo estas víctimas de cualquier ataque revolucionario.

En el transcurso de las guerras armadas, la salud mental individual al igual que la colectiva, corre un grave riesgo de ser perjudicada, y no solo en el mismo momento, sino también poco tiempo después de los conflictos, y es posible también después de un largo tiempo, esta situación, es además preocupante debido a la indebida atención que ha tenido. El desorden y los conflictos en sus distintas clases acrecientan el peligro de los traumas psicológicos. Los conflictos no solo dejan muertes, lesiones e incompetencia física, igual deja marcas negativas en la experiencia de los sujetos que integran las sociedades. Los enfrentamientos, la sucesión de diversos hechos que producen se estiman como urgencias complicadas, las que generan colapso en la fuerza policial tanto regional como en todo el país. Esto trae consigo pérdida de dominio de la situación y procede la incapacidad de

poder brindar auxilio y la defensa necesaria para la sociedad, esto incide en que los pobladores estén frágiles e indefensos y se conviertan en intérpretes pasivos de la guerra.

En base a lo ya vivido, el enfoque del manejo de las emergencias complejas han progresado hacia un panorama diferente que incorpora la atención al agravio, el enfoque de gestión de riesgo, el cual esta direccionado a mermar o desaparecer la posibilidad de padecer daños. Últimamente se han presentados situaciones que anteriormente no se habían visto jamás, actualmente, se valoran más o menos 50 millones de personas que han sido desalojadas de sus lugares de vivienda por la fuerza, tanto rurales como urbanos. Como resultado se producen numerables pérdidas económicas y acrecientan la cantidad de personas con enfermedades psiquiátricas en un tiempo y un espacio determinado, además de eso los desplazamientos traen consigo afectaciones sociales. Los impuestos son aún más dispendiosos en los países subdesarrollados en donde las posibilidades de encargarse de estos problemas es restringida. Generalmente se responde a las dificultades de salud mental desde una perspectiva psiquiátrica, lo cual da solución a un pequeño número de personas, y las que necesitan otras alternativas de atención quedan sin ninguna solución. Es claro, sin duda que cuando las personas se ven emergidas en una situación traumática su nivel de intranquilidad se acrecienta, inclusive, no solo en una persona, también en grupos considerablemente grandes de la sociedad; es posible que la persona no refleje la enfermedad inmediatamente, pero sí están viviendo y teniendo respuestas habituales por un evento representativo.

Para apoyar a estos grupos de población se hace imprescindible plantear y responder con rapidez, desde el sector de salud, con propuestas de intervención psicosocial dirigidas a evitar daños potentes en salud mental causados por los combates, y conflictos

con los grupos ilegales, con la finalidad de que las personas se sobrepongan a la situación y puedan seguir con su vida como anteriormente lo venían haciendo.

Lo anterior afirma que luego de un evento traumático las personas tienen consecuencias negativas, lo cual puede ser cierto, pero esto deja ver un vacío, y es que las personas aún luchan por vivir, y a pesar, de que algunos sentimientos de tristeza y todo lo relacionado afloran; ellos siguen vivos, y es aquí donde diversos autores se preocupan por investigar, en los aspectos positivos que quedan en una persona luego de una situación traumática, y en lo importante que sería la intervención al respecto, lo que posiblemente podían arrojar resultados positivos.

Nelson y Prilleltensky (2005, p. 163-164) plantean que la intervención psicosocial “son procesos intencionalmente diseñados [planificados metódicamente y ejecutados con precisión] para influir sobre el bienestar [en los niveles personales, relacionales y comunitarios] de la población por medio de cambios en valores, políticas, programas, distribución de recursos, diferenciales de poder y normas culturales”. La intervención psicosocial es una disciplina encuadrada dentro de la Psicología Social, que trata de comprender, predecir y cambiar la conducta social de las personas, así como modificar aquellos aspectos nocivos de su entorno, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas. Dicho de otra manera, esta disciplina tiene como objetivo central incrementar el bienestar individual y colectivo, a través del desarrollo psicológico de las personas y de sus vinculaciones con el entorno social. La intervención psicosocial son estrategias y procesos sociales basados en medidas de reparación diseñadas con participación de las víctimas y en referencia a las violaciones de derechos específicas que la afectaron, que busca lograr

cambios a una nueva situación de las víctimas que restablezca o mejore la situación anterior a las violaciones de derechos vividas (Ministerio de la Protección Social, 2009).

Según los autores Keyes, Díaz, Blanco, Sutil y Schweiger, antes se asumía la salud mental sencillamente como la falta de una enfermedad y ha direccionado sus esfuerzos de atención a la exterminación de las señales patológicas. Ahora mismo se entiende la salud como una condición de bienestar completa y no solo la carencia de afectaciones físicas. El solo hecho de definir el bienestar ha traído consigo diversas discusiones, a pesar de ellos Ryan y Deci, sugieren estructurar las investigaciones por dos tradiciones, *Bienestar del desarrollo del potencial humano*, *bienestar psicológico* y lo que se refiere a la definición de felicidad *Bienestar subjetivo*.

El bienestar psicológico según Ryff; es aquel afán de la persona por alcanzar la excelencia y hacer efectivos todos sus potenciales. En esta mirada, el bienestar psicológico apunta al aumento de las habilidades, progreso de cada persona. Según este modelo (Ryff, 1989) describe que las personas tienen auto-aceptación, es decir poseen la capacidad de aceptarse exactamente como son, sin querer cambiar nada, de que tratan de estar a gustos con su persona, aun sabiendo que tienen barreras o límites que les impiden llevar a cabo algunas cosas, y que además los concientiza de que esas particularidades los hace diferentes a los otros, de que en algunas ocasiones esto les traerá ventaja o desventaja sobre los demás (Keyes); tienen la capacidad de instaurar relaciones positivas con los otros, fundamentadas en la fe mutua y en el respeto y aceptación completa de a otra persona. Son capaces de ser independientes y responsables de sus acciones, del mismo modo pueden controlar sus comportamientos y conductas. Se centran en la creación de espacios que le sean cómodos, de modo que les permitan satisfacer sus aspiraciones y expectativas

(dominio de entorno), tienen propósito de vida, es decir, pueden proyectarse, tener deseos, sueños, metas que los hacen sentir vitales, que les hace tener la necesidad de cumplirlos, y esto de algún modo hace que se sientan importantes, que sientan que su vida tiene una razón de ser, y que no están solo por estar, sino que tienen cosas por hacer que solo ellos pueden hacer, también tienen crecimiento personal, es decir, el anhelo, las ansias de incrementar sus habilidades.

Según Diener, el bienestar subjetivo es la interpretación individual que hace cada persona de sus pensamientos y expresiones. Este bienestar se divide en *la satisfacción con la vida*: Se refiere a la evaluación personal de lo que cada sujeto entiende de lo que vive de una forma eficaz (Diener). *El afecto positivo*: son las apreciaciones que hacen las personas sobre la afabilidad de sus estados de ánimo (Clark, Watson & Mineka). *El afecto negativo*: en este aspecto son las valoraciones que tiene la persona de los estados de ánimo negativos que han vivido (González et al., Padrós; Watson).

Frente a estos modelos los autores Keyes, Blanco y Díaz, sugieren que el hombre y la mujer es incapaz de estar satisfecho en un desierto, es decir, una amplitud sin sentido, sin una fuente o modelo del cual puedan agarrarse para saber que tienen razones para ser felices, pues no pueden absorber de su realidad la felicidad, esta parece que no les brinda la posibilidad, y no hay forma de que la persona en su juicio pueda olvidarse del entorno de los sociedad en que vive sumergido. Debido a esto se despierta en estos autores la curiosidad de indagar sobre el bienestar social, el cual es precisado por (Keyes, 1998, p. 122) como las valoraciones que se hace de las situaciones y las actividades que realizamos dentro de la sociedad.

Este bienestar se estructura por unas dimensiones, las cuales son: *integración social*: como la valoración que se hace sobre la clase de vínculos existentes en nuestra comunidad. (Keyes, 1998, p.122.); *aceptación social*: se refiere al goce que siente el individuo de hacer parte activa de la comunidad, y además la fe que los demás tienen puesta en Él; *contribución social*: implica la convicción que tiene el individuo de que tiene cosas necesarias para brindar al mundo, *actualización social*: fija su atención en que las persona cree que la sociedad y las instituciones que hacen parte de la misma, tienen propósitos que se encaminan a cumplir, y que los que hacen parte de la comunidad se ven directamente beneficiados (Blanco & Díaz); y por último, *coherencia social*: se define como la apreciación de la estructura, las características y las actividades del mundo social, y la intranquilidad por estar siempre informados sobre lo que sucede alrededor universo (Keyes, 1998, p. 123).

Entendido desde Keyes, los tres tipos de bienestar dan forma estructurada a la proposición del nuevo sistema de salud mental. Desde una postura del autor, la salud mental se entiende como la presencia de los indicios de placer y un apto funcionamiento, lo cual hace referencia a qué tanto las personas se encuentran complacidas con sus vidas, y las valoraciones individuales que hacen respecto a esto. Del mismo modo Keyes (asegura que la salud va más allá de una afectación física, se refiere a un completo estado donde se es libre de cualquier patología, y el bienestar de individuo es integral, que se encuentra equilibrado y goza de un alto nivel en los tres tipos de bienestar, emocional, psicológico y social.

En la actualidad, el modelo de salud implica, tal como en su momento fue expresado por la Organización Mundial de la Salud, 2013: “Es el bienestar en todas sus

definiciones, no es que sea la ausencia de cualquier afectación psicológica o física”. Por lo tanto la psicología clínica en la actualidad se ha trazado nuevos retos, ha querido crear formas novedosas para afrontar las dificultades psicopatológicas que poseen los sujetos. En este momento el interés que se brinda a la creación de estrategias para evitar los trastornos es escasa (Zarit & Robertson, 2006). En este punto se ha venido desarrollando una nueva perspectiva, la psicología positiva, la cual tiene su punto de atención en la salud mental. El objetivo apunta a ampliar la diversidad de los diagnósticos y el tratamiento e incorporar a las intervenciones elementos positivos, o sea, aquellos aspectos que va en pro de la salud mental y se correlacionan con el bienestar psicológico. En este sentido, se focaliza en actividades que apoyen la prevención y fomento de la salud mental (Keyes & López).

Desde la psicología clínica lo positivo se afronta desde: la comprensión que su fomentación evita en la manifestación de la patología, y por otra se admite que en cuando se está enfermo la confortación de los elementos positivos también resulta terapéutico, aportando a la mejora de la enfermedad. Desde la psicología positiva los factores que defienden no se entienden como los que previenen la enfermedad, sino como promotores de salud (Ingram & Snyder).

Las investigaciones se han focalizado principalmente en factores como bienestar psicológico (Fava, 1999), optimismo (Seligman, Reivich, Jaycox & Gillham, 1995), esperanza (Klausner, Snyder & Cheavens, 2000) y afrontamiento efectivo (Snyder, 2001). No obstante, hay aspectos que no se les da la misma importancia, y que la información para estos es escasa, se destacan aquí la inteligencia emocional en el ámbito clínico, los valores centrados y aquellos que tienen relación con el nivel autoestima.

7. Marco Conceptual

Violencia colectiva: La violencia colectiva se puede definir como: el uso de la violencia como instrumento por parte de personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo - ya sea transitorio o con una identidad más permanente - contra otro grupo o conjunto de individuos, para lograr objetivos políticos, económicos o sociales (OMS 2013).

Violencia política: La violencia política en Colombia, entendida como “aquellos hechos que configuran atentados contra la vida, la integridad y la libertad personal producidos por abuso de autoridad de agentes del Estado, los originados en motivaciones políticas, los derivados de la discriminación hacia personas socialmente marginadas, o los causados por el conflicto armado interno”. (Comisión Nacional de Juristas, 2007).

Conflicto armado interno: La Comisión de expertos (1962) implantó una definición de conflicto interno, que dice así: el conflicto armado interno comprendería las acciones armadas en el interior de un Estado que dan lugar a hostilidades dirigidas contra un gobierno legal, que presentan un carácter colectivo y un mínimo de organización.

Desplazamiento forzado: Las Naciones Unidas definen así el desplazamiento forzado: "Personas o grupos de personas obligadas a huir o abandonar sus hogares o sus lugares habituales de residencia, en particular como resultado de un conflicto armado, situaciones de violencia generalizada, violación de los derechos humanos" (ONU, 1998).

Intervención psicosocial: Nelson y Prilleltensky, 2005 (citado en Blanco y Valera, 2007) “son procesos intencionalmente diseñados [planificados metódicamente y ejecutados con precisión] para influir sobre el bienestar [en los niveles personales, relacionales y

comunitarios] de la población por medio de cambios en valores, políticas, programas, distribución de recursos, diferenciales de poder y normas culturales”.

Salud mental: Keyes (2005) la define como presencia de síntomas de hedonía y un positivo funcionamiento, lo que significa, el grado de satisfacción que tienen las personas o las percepciones subjetivas que éstas realizan sobre la calidad y el funcionamiento de sus vidas. Asimismo, afirma que la salud, más que la ausencia de enfermedad, “es un completo estado en el que los individuos son libres de la psicopatología, y poseen altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social” (p. 539). Organización mundial de la salud (2004, p. 7) define la salud mental como “un estado de bienestar completo, físico, social y psicológico, y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez”.

Bienestar: Ryan y Deci (2001) citados por Díaz et al. (2006), proponen organizar los estudios en dos tradiciones: la que aborda el bienestar desde el desarrollo del potencial humano (tradicción eudaimónica, base del Bienestar Psicológico) y la que lo hace desde el concepto de felicidad (tradicción hedónica, base del Bienestar Subjetivo).

Bienestar Psicológico: Es definido por Ryff (1997) citado en Ballesteros, Medina, y Caicedo (2006) “como el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial”. Entendido así, el bienestar psicológico centra su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal. (p. 154).

Bienestar Subjetivo: Es definido por Diener (2000) como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida.

Bienestar Social: Es definido como “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” Keyes (1998, p. 122).

8. Aspectos Éticos y Legales

8.1 Ley 1090 de 2006

Artículo 1°. - Definición, La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

8.2 Ley 1616 de 2013

Artículo 1°. *Objeto.* - Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 3°. - Salud mental, La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

8.3 Ley 387 de 1997

Artículo 1°.- *Del desplazado*, Es desplazado toda 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 vulneradas o se encuentran directamente amenazadas con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno; disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar drásticamente el orden público.

Artículo 2°.- *De los principios*, Los desplazados forzados tiene derecho a recibir ayuda internacional de la comunidad para brindad ayuda humanitaria.

8.4 Ley de Víctimas 1448 del 2011

Artículo 1°. *Objeto*, Establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3.

Artículo 3°. *Víctimas*, Se consideran víctimas aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño.

Artículo 4°. *Dignidad*, las víctimas serán tratadas con consideración y respeto y participaran en las decisiones que las afectan, para lo cual contarán con información, asesoría y acompañamientos necesarios

Artículo 13°. *Enfoque diferencial*, el principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares (edad, genero, situación de discapacidad)

por lo tanto las ayuda humanitarias atención, asistencia, reparación integral se establecen en la presente ley.

Artículo 21°. *Principios de complementariedad*, todas las medidas de atención asistencia y reparación deben de establecerse por la protección de los derechos de las víctimas.

Artículo 23°. *Derecho a la verdad*, las víctimas sus familiares y la sociedad en general tienen el derecho de conocer la verdad acerca de los motivos y las circunstancias en las que se cometieron las violaciones.

Artículo 24°. *Derecho a la justicia*, es deber del estado adelantar una investigación efectiva que conduzca al esclarecimiento de las violaciones.

Artículo 28°. *Derecho de las víctimas*, las víctimas de las violaciones contempladas en artículo 3 de la presente ley, tendrá entre otro los siguientes derechos en el marco normativo vigente: derecho a la verdad, justicia y reparación, derecho a acudir a escenario de diario institucional y comunitario, derecho a ser beneficiario a las acciones afirmativas adelantadas por el estado, derecho a la restitución de la tierra si ha sido despojada de ella.

Artículo 31°. *Medidas especiales de protección*, las autoridades competentes deberán adoptar medidas de protección integral a las víctimas, testigos y a los funcionarios públicos que intervengan en los procedimientos administrativos y judiciales.

8.5 Consideraciones Éticas

Resolución 008430 del 1993, declaración Helsink, para las Ciencias de la Salud.

8.6 Ley 10 de 1990

Artículo 17. Las investigaciones, referidas a la salud humana, en comunidades, serán admisibles cuando el beneficio esperado para éstas sea razonablemente asegurado y

cuando los estudios anteriores efectuados en pequeña escala determinen la ausencia de riesgos.

Artículo 19. Cuando los individuos que conforman la comunidad no tengan la capacidad para comprender las implicaciones de participar en una investigación, el Comité de Ética en Investigación de la entidad a la que pertenece el investigador principal, o de la Entidad en donde se realizará la investigación, podrá autorizar o no que el Consentimiento Informado de los sujetos sea obtenido a través de una persona confiable con autoridad moral sobre la comunidad. En caso de no obtener autorización por parte del Comité de Ética en Investigación, la investigación no se realizará. Por otra parte, la participación de los individuos será enteramente voluntaria.

Artículo 21. En todas las investigaciones en comunidad, los diseños de investigación deberán ofrecer las medidas prácticas de protección de los individuos y asegurar la obtención de resultados válidos acordes con los lineamientos establecidos para el desarrollo de dichos modelos.

9. Metodología

El presente describe la postura metodológica del estudio de salud mental en personas víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.

9.1 Enfoque de investigación

Para el presente estudio el enfoque que se utiliza es el cualitativo, cuya intención es la construcción de un tipo de conocimiento que permite captar el punto de vista de quienes producen y viven la realidad social y cultural, además de asumir que el acceso al conocimiento de lo específicamente humano se relaciona con un tipo de realidad epistémica cuya existencia transcurre en los planos de lo subjetivo y lo intersubjetivo y no solo de lo objetivo. (Sandoval, 1996).

Así mismo, el enfoque cualitativo se orienta mediante la postura paradigmática de la teoría crítica y el paradigma dialógico, en donde el conocimiento se estructura a partir de los sucesivos hallazgos que se van realizando durante el transcurso de la investigación, es decir, sobre la plena marcha de ésta. La validación de las conclusiones obtenidas se hace aquí a través del diálogo, la interacción y la vivencia; las que se van concretando mediante consensos nacidos del ejercicio sostenido de los procesos de observación, reflexión, diálogo, construcción de sentido compartido y sistematización. (Sandoval, 1996).

9.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación del presente estudio es la investigación participativa el cual se define como “participación activa de grupos sociales en el proceso de investigación”, es decir, una metodología, o forma, estilo de abordar el estudio de la realidad social y su transformación, diferente. Falabella (2002).

9.3 Población

La población investigada en este proyecto es la comunidad de Nuevo Valle, se encuentra ubicada al sur del pueblo San Juan Nepomuceno – Bolívar, conformada por adultos de la comunidad, quienes acontecieron un evento traumático de conflicto armado; tratando en lo posible, dar con las personas en condición de desplazamiento forzado por violencia política. En total por taller se tendrán 20 personas aproximadamente en sector de la comunidad de Nuevo Valle.

9.4 Criterios de inclusión

1. Adultos de la comunidad de Nuevo Valle.
2. Condición de desplazamiento forzado.
3. Individuos que acontecieron un evento traumático de conflicto armado.

9.5 Muestreo

Para el muestreo se presentan grupos sociales, los criterios son abstractos en la medida en que parten de una idea de la tipicidad y la distribución del objeto investigado. Esto debería representarse en la muestra de material que se estudia (es decir, que se recoge y analiza) de un modo que permita la inferencia de relaciones en el objeto (Flick, 2007).

Según este autor para este tipo de investigación, al definirse criterios de antemano se definen criterios por parte del investigador de aquellos sujetos que cumplen con el proceso para el estudio que hagan parte de una investigación previa y del cual ya se hizo una evaluación, el proceso es resultado de investigación anterior por lo tanto para la fase de intervención se realiza con personas ya definidas de antemano.

9.5 Técnicas e instrumentos

1. Talleres vivenciales asumidos mediante las dimensiones de Bienestar Psicológico y Subjetivo establecidas en el modelo de salud mental.

Sub Dimensiones	Objetivos	Actividades	Metodología
Auto-aceptación	Promover la auto-aceptación y las relaciones positivas con los otros a través de intervención	¡Escucha lo que ve el otro de ti!	<p>Dinámica grupal:</p> <p>Consiste en colocarse en pareja y posterior a eso, una de las personas le dirá a la otra aquellas cosas bonitas, agradables o negativas que se reflejan en la persona, de igual manera lo tendrá que hacer la otra persona.</p>
	psicosocial en persona víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan	Así soy yo	<p>Dinámica individual:</p> <p>Consiste en dibujarse y a la vez hacer un listado de aquellas cosas agradables que consideran pueden hacer por ellos mismos día a día.</p>

	Nepomuceno, Bolívar.		
Relaciones positivas con los otros	Promover las relaciones positivas con los otros a través de intervención psicosocial en persona víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan	¿Conoce tú alrededor!	Dinámica Grupal: Haz un dibujo o gráfica que represente tu red de relaciones interpersonales. Busca la manera de ilustrar tanto el número de personas que forman tu red como la cercanía de la relación que tienes con cada una de ellas.
	Nepomuceno, Bolívar.	¿Qué relaciones contribuyen a mi bienestar y felicidad?	Dinámica Individual: Haz una lista de las personas que en este momento contribuyen a que estés bien y feliz, además de escribir en qué manera su relación enriquece tu vida.

Autonomía	Optimizar la autonomía a través de intervención psicosocial en persona víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.	¡Dramatiza la autonomía!	<p>Dinámica Grupal:</p> <p>Se conforman grupos y deben representar mediante un dramatizado como se refleja la autonomía en su diario vivir.</p>
		¡Mi autonomía!	<p>Dinámica Individual:</p> <p>Se le entregará una hoja de manera individual donde deben responder a través de un ejemplo de su vida cotidiana en el cual se evidencie la autonomía en su diario vivir.</p>

Dominio del entorno	<p>Optimizar el dominio del entorno a través de intervención psicosocial en persona</p>	<p>Influyo en mi ambiente</p>	<p style="text-align: center;">Dinámica grupal:</p> <p>Se formaran en grupos y se les dará un papel periódico en el cual deben dibujar su barrio y hacer un listado de cosas agradables que puedan mejorar o cambiar su entorno.</p>
	<p>víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.</p>	<p>¡Yo sí puedo!</p>	<p style="text-align: center;">Dinámica individual:</p> <p>Pensar en un entorno donde sientan que no influyen mucho, escribirlo en una hoja de block, después escribir en pequeños papeles los valores que cada quien considera que posee, para luego pegar los valores en la hoja de block tapando el posible entorno donde sientan que no influyen mucho, y escribir debajo una reflexión empezando con un “si se puede”.</p>

Objetivos vitales	Potenciar los objetivos vitales a través de intervención psicosocial en persona víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar	Mi deseo, nuestra ayuda	<p>Dinámica grupal:</p> <p>Se le pide a los participantes que formen dos grupos y posterior a esto, se escoja una persona, la cual va a decir un deseo que quiera cumplir, al cual se le va a colocar un papel en la espalda. Los demás deberán escribir en ese papel una frase motivacional que sea compuesta por todos y vaya acorde al deseo de la persona.</p>
		¿Cómo podría ser cumplido?	<p>Dinámica individual:</p> <p>Los participantes deberán imaginar cuáles son sus propósitos que quieren cumplir, en una hoja, en vez de escribir los propósitos, deberán escribir que rutas pueden tomar para lograr ese propósito, es decir, por donde podría empezar.</p>

Crecimiento personal	Potenciar el crecimiento personal a través de intervención psicosocial en persona víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.	Caminos, sueños y esperanzas	<p>Dinámica Grupal:</p> <p>Por grupos, se les dará un papel periódico en el cual dibujaran un árbol con raíces, tallo y hojas.</p> <p>En las raíces escribirán el evento traumático, en el tallo lo que sucedió después del evento traumático y en las hojas escribirán como están actualmente y en los frutos escriben palabras que representen el crecimiento positivo o las esperanzas que tienen después del evento traumático.</p>
		Reflexión por mi crecimiento personal	<p>Dinámica Individual:</p> <p>Después de crear el árbol en grupo, cada persona individualmente debe realizar una reflexión donde explique su experiencia y crecimiento a partir del evento.</p>

Satisfacción con la vida	Fomentar la satisfacción con la vida a través de intervención psicosocial en persona víctimas del desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.	¡Hazme reír!	<p>Dinámica grupal:</p> <p>Consiste en hacer dos grupos y cada uno seleccionará a un participante, los cuales deben sentarse frente a frente y empezar a contar chistes, si una de las personas que está sentada se ríe, deberá levantarse y pasar otro de su equipo a seguir contando chiste, y así sucesivamente hasta que un grupo gane.</p>
		Piensa como un héroe	<p>Dinámica individual:</p> <p>Primero se leerá un párrafo motivacional, para que puedan pensar en sus atributos heroicos. Luego se les dirá que imaginen al mejor director de cine, quien los llama para proponerles hacer “la película de su vida”, cada quien decidirá cómo será el guion y qué actor representará su papel, a partir de unas preguntas.</p>

<p>Cierre</p>	<p>Socializar con la comunidad de Nuevo Valle lo aprendido durante el proyecto</p>	<p>Se hará una reflexión de lo aprendido sobre el fortalecimiento de las sub dimensiones de Bienestar Psicológico y Bienestar Subjetivo. Se realizará un compartir a modo de agradecimiento por asistir y como despedida.</p>
----------------------	--	---

9.6 Procedimiento

En la primera fase se realizará la selección del tema de interés a investigar, se procedió con la búsqueda de datos referentes a los antecedentes de las variables de estudio con relación a la línea de investigación, se justificará las razones de estudio, se concretarán los objetivos, se estructurará con precisión el boceto de la propuesta a investigar y se finalizará con el planteamiento del problema. En la segunda fase se estructura el proyecto de investigación, en el cual ya se definió la parte metodológica y los instrumentos a utilizar para la consecución de los objetivos planteados. En esta tercera fase se realizará la aplicación de los talleres vivenciales asumidos mediante la intervención psicosocial. En esta última fase se definirá los resultados, conclusión, recomendación, presentación y sustentación.

10. Resultados

Sin procurar profundizar en torno a la noción de intervención psicosocial, se pretende recalcar algunos aspectos que han marcado los talleres llevados a cabo con la comunidad desplazada por violencia política. En primera instancia, se interviene cuando se manifiesta la presencia de un problema social, de un contexto que afecta de manera negativa a un sector de la población, como es el caso, se corresponde y considera que se pueda solucionar o disminuir a través de ejercicios colectivos. En segunda instancia, toda intervención pretende turbar un determinado orden de los sucesos, llevándolas en una determinada trayectoria. Por lo tanto, todo aquello que violente contra la integridad mental de las personas puede ser objeto de mejora. Esa mejora ha de contar con la participación activa de la comunidad, convertidos así en agentes activos de su propia salud mental. Este contexto involucra el cuidado eficaz de las relaciones a partir del desarrollo de nuevas formas cooperativas de manejo de dificultades y conflictos para trabajar con los demás, lo que facilita el transcurso de lectura de las circunstancias críticas que afrontan y la toma de decisiones frente a las mismas. En relación con lo anterior, el significado de la intervención psicosocial tomada en el proyecto, plantea como dimensiones principales el desarrollo de las capacidades y potencialidades de una persona y al crecimiento personal, así como la valoración que hace de su propia vida en términos positivos, tomado el camino para la potenciación de la persona, que reconoce sus recursos familiares y comunitarios.

En lo relacionado con el primer objetivo, para promover la auto-aceptación y las relaciones positivas con los otros a través de la intervención psicosocial en personas víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.

Se logró identificar en esta comunidad un importante interés por aceptar los diversos aspectos de su personalidad al momento de realizar los talleres, en cuestión, se pudo demostrar que tienen una cualidad positiva hacia sí mismos, reconocen los numerosos aspectos de su personalidad, esto se pudo reflejar en el caso de S8 *“tengo cualidades de caritativo, responsable, respetuoso, honesto, amable y buen hijo”*; así mismo expresó S14 *“yo trabajo, soy comprensivo, me gusta ayudar a los demás, soy amable, buena persona, soy sincero”*. Aunque además de plasmar lo positivo, incluyen lo negativo que consideran relevante de su persona, este fue el caso de S12 *“soy una persona amable, me comporto bien con mis amigas, con mi mamá y mis sobrinos, los cuales quiero mucho, la vida es hermosa para mí, soy grosera pero me acepto así”* (ver anexo *Ilustración 1 Auto-aceptación*). En general, tomando en cuenta lo que cada persona realizó, se evidenció que resaltaron una alta capacidad de aceptarse exactamente como son, sin querer cambiar nada, además, tratan de estar a gusto con su persona, aun sabiendo que tienen barreras o límites que les impiden llevar a cabo algunas cosas, y que además los sensibiliza a de que esas particularidades los hace diferentes a los otros (Keyes, Ryff y Shmotkin, 2002). En coherencia con el supuesto planteado a partir de las investigaciones, Ryff (1997), se puede evidenciar que la comunidad en general acepta su pasado como un hecho traumático que en su momento pasó, pero se mueven a vivir en el aquí y el ahora, esto quiere decir, lo esencial de aceptar las emociones y sensaciones del momento presente como parte de las experiencias.

Así mismo, la capacidad de relacionarse con otros es un componente clave del bienestar, por lo tanto se aprecian las relaciones estrechas con los demás, su preocupación por el bienestar de los otros, así como el afecto entre la persona y su grupo de relación más

cercano. Esta habilidad de las personas para cultivar y mantener relaciones íntimas con otros, con el fin de mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que se puedan confiar, ya que esto promueve la aceptación social y el compromiso (Oramas Viera et al., 2006); se logró reflejar en el caso de S4 *“mi esposo me brinda lo económico y compañía, mis vecinos me brindan confianza y cuento con mis amistades y confianza”*; del mismo modo dijo S8 *“mi amigo me apoya en mi sistema económico”* (ver anexo *Ilustración 2 Relaciones positivas con los otros*). En este orden de ideas, se puede apreciar la capacidad de experimentar sentimientos de amor por parte de la gran mayoría de personas, ejemplificando en los casos de S14 *“mi esposa me brinda amor y mi madre apoyo incondicional”*; así como S7 *“lo más centrado en mi vida son mis hijos, mi esposo y los amo con todo mi corazón”* (ver anexo *Ilustración 2 Relaciones positivas con los otros*), quienes demuestran relaciones estrechas con su familia y como grupo de apoyo fundamental, “hijos”, “esposo”, “nietos”, que le permita intercambio emocional y material para su vida cotidiana, en consecuencia con lo planteado por Ryff y Singer (1998). Cabe destacar que la población en general muestra alta las relaciones positivas con otros, a excepción del sujeto S6 quien expresó verbalmente *“yo desconfió de las personas”*, al momento de decirlo, su gesto se mostraba gruñido y giraba la cabeza hacia a la derecha, su boca la movía demasiado y señalaba a la comunidad, esto podría ser una demostración de una persona que le resulta difícil ser cálido, abierto o preocupado por los demás, quizás no está dispuesto a tener vínculos importantes con los demás.

Con respecto al segundo objetivo, para optimizar la autonomía y el dominio del entorno a través de intervención psicosocial en persona víctimas de desplazamiento

forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.

En la comunidad se evidencia que las personas son competentes de asumir el control de las decisiones que toma y calcular en qué áreas puede tomar el control y en cuáles no. Tal como lo plasmó S4 “*adquirir una vivienda para que mi familia viva mejor*”; de la misma forma S12 “*Me siento armoniosamente haber logrado mi propósito de adquirir hoy día mi propio negocio*”; así como S5 “*fue adquirir mi propia casa, lo cual quisiera tenerla en mejores condiciones*” (ver anexo *Ilustración 3 Autonomía*) evidenciaron en los talleres esta capacidad de autodeterminación, independencia y autoridad personal que le permite diferenciarse de los otros y así ir reconfigurándose en su individualidad (Ryff y Keyes, 1995). La comunidad demuestra que la subsistencia tiene un sentido y una intención para lograr lo que se propongan de manera individual en la tomas de sus decisiones; aunque de acuerdo a lo observado, las respuestas S11 dependían del criterio de su hija S12, a quien le preguntaba antes y después de realizar los talleres, por lo que puede estar presentando una baja autonomía, esto en consecuencia de que son personas que tienden a estar preocupadas por las evaluaciones y expectativas de los demás y se dejan influir o guiar por ellas, toman sus decisiones en base a las opiniones de los demás y se conforman ante la presión social, actuando y pensando en base a lo que los demás esperan de ellos. En este orden de ideas, tomando lo planteado por Ryff (1997), la comunidad en su gran mayoría manifiesta a través de los talleres tener la capacidad de poder elegir por sí mismos, tomar las decisiones adecuadas para ellos y para su vida, inclusive si van en contra de la opinión mayoritaria, conservar su independencia personal y sus convicciones; es decir, las personas que conforman la comunidad muestran lo

competentes que son de resistir la presión social y regulan mejor su conducta desde el interior (en vez de dejarse llevar por otras personas), son más independientes y se evalúan a sí mismas en función de esquemas personales.

Como es bien sabido, el dominio del entorno juega un papel fundamental en el manejo de las exigencias y oportunidades del entorno, por lo que es considerado la habilidad para elegir o crear ambientes. En este sentido, al ser una comunidad con bajos recursos económicos tiene un alto dominio del entorno porque se sienten capaces de influir en el ambiente que los rodea, hacen un uso efectivo de las oportunidades que les ofrece su entorno y son capaces de crear o escoger entornos que encajen con sus necesidades personales, es algo que se manifiesta S1 *“yo quiero que el barrio donde vivimos las casa sean de material”*; igualmente S15 *“arreglo de las calles, construir casa de material, que el acueducto mantenga agua más seguido, el alcantarillado y cooperar para que genere fuente de empleo”*; tal como S7 *“Mejorar el comedor y arreglar las calles”* (ver anexo *Ilustración 4 Dominio del entorno*); esto concuerda con el planeamiento de Ryff (1989), quien describe a la capacidad que tienen las personas para sentir que pueden construir, dominar e influir en sus entornos para satisfacer sus necesidades, es decir, es la sensación de control de su mundo la que lleva a la persona dirigir sus acciones para influir positivamente en su contexto inmediato. Aquí se refleja un componente importante del bienestar psicológico, como lo es el optimismo, según lo indica Giménez Hernández (2005) este componente consiste en tener la capacidad de esperar que sucedan cosas buenas; por lo que en los talleres S1 expresó verbalmente *“nosotros estamos aquí esperando la mejora de los terrenos, es un proyecto que esperamos que pronto se termine y podamos tener nuestras casas de material”*.

Ahora bien, de acuerdo al tercer objetivo, para potenciar los objetivos vitales y el crecimiento personal a través de intervención psicosocial en persona víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.

Es necesario tener presente que todas las personas tienen expectativas personales, metas, intenciones y sentido de dirección a lo largo de la vida, esto implica un proceso de desarrollo, maduración y adaptación al cambio. En los talleres la comunidad demostró mucho interés al comunicar sus metas a corto, mediano y largo plazo, como lo resaltó S8 *“mi meta a mediano plazo es conseguir un empleo en una excelente empresa”*; asimismo S13 *“mi meta a largo plazo es arreglar mi casa, para no esperar nada del gobierno”*; del mismo modo S12 *“yo quiero agrandar mi negocio”*; también S7 *“quiero terminar mis estudios”*; así mismo como S1 *“quiero conseguirme un trabajo para arreglar mi casa”* (ver anexo *Ilustración 5 Objetivos Vitales*). En su mayoría, en la comunidad se evidencia la propuesta descrita por Ryff (1989), quien propone que los propósitos en la vida están relacionadas al establecimiento de metas que orienten a la persona frente a propósitos centrales y, éstos a su vez, le den sentido a su vida. No obstante, a diferencia de la mayoría S11 afirma verbalmente *“ya no tengo metas porque yo estoy vieja”*, es posible que le falte sentido de dirección, no le vea sentido y no tenga algo en qué creer que le dé a su vida significado y así como lo afirma en su escrito, no tiene metas u objetivos, o quizás tiene pocos. En suma, la mayoría de la comunidad refleja en sus escritos que poseen objetivos vitales con sentido para la vida, este sentido de vida es considerado como un indicador de salud mental (Oramas Viera, Santana López, & Vergara Barrenechea, 2006).

Continuamente, se evidenció que las personas están en constante cambio y crecimiento personal, están en una búsqueda continua de las capacidades existentes, talentos y oportunidades para el desarrollo personal y para realizar su potencial. Esto requiere también que la persona siga creciendo y logre al máximo sus capacidades. En los talleres se demostró cuando la comunidad en general comenzó a expresar sus experiencias personales S9 “después de lo ocurrido en el desplazamiento me fui a Venezuela, conseguí trabajo, hasta ahora me regrese a Colombia a continuar mi vida, porque todo eso quedara en el pasado en lo profundo de mi recuerdo que me quedara marcado para toda la vida”; igualmente S4 “*he crecido como persona*”; tal como lo dijo S13 “*Salí a trabajar, para darle estudios a mis hijas*” (ver anexo *Ilustración 6 Crecimiento Personal*). Es de vital importancia para las personas en desplazamiento forzado tener una sensación de progreso continuo, porque perciben como van creciendo y extendiendo sus horizontes, así mismo, se evidencia la mejora en sí mismos y su conducta a lo largo del tiempo. Obtener el mayor partido a sus aptitudes y destrezas, utilizando todas sus capacidades, del mismo modo desarrollar sus potencialidades y seguir progresando como persona. En este orden de ideas, es evidente que las personas han obtenido un crecimiento personal, puesto que han estimado mejorar, progresar tanto personal como familiar, concordando con el supuesto de Ryff (1989), quien plantea que es una capacidad que lleva a la persona a esforzarse por desarrollar todo su potencial y capacidades con el fin de sentir que ha crecido a lo largo de su ciclo vital correspondientes a sus áreas social, física, emocional y psicológica.

En este sentido como cuarto y último objetivo, para fomentar la satisfacción con la vida a través de intervención psicosocial en persona víctimas de desplazamiento forzado por violencia política en la comunidad de Nuevo Valle de San Juan Nepomuceno, Bolívar.

El funcionamiento óptimo en diversas áreas es lo que define el grado de “felicidad” de la persona (Ryff, 1989; Ryan & Deci, 2001). La satisfacción con la vida se podría considerar como esa valoración general que tiene una persona acerca de su calidad de la vida entorno a la escogencia de sus pensamientos, por lo tanto, en estos talleres se logró promover que las personas tengan una satisfacción con la vida, la cual es transcendental para que cada persona ante cualquier dificultad pueda seguir progresando, construyéndose a sí misma, tal como lo pudieron expresar S9 *“hay que ponerle sonrisa en la vida, aunque sea muy dura”*; igual que S8 *“actitud positiva ante todo”*; tal como S11 *“tener alegría, emoción y sabor”*; de la misma forma S16 *“dar besos, apoyo al que necesite y reír”* (ver anexo *Ilustración 7 Satisfacción con la vida*). Los participantes expresaron emociones de felicidad como lo fue la risa y carcajadas. De acuerdo con el supuesto de Diener, Suh, Lucas y Smith (1999, p. 277), esta satisfacción con la vida es la valoración que hace el individuo de su propia vida en términos positivos, es decir, se refiere a la evaluación personal de lo que cada sujeto entiende de lo que vive de una forma eficaz.

Al final de la intervención, S8 afirmó *“estos talleres fueron muy positivos para mí y creo que para el grupo, porque conocí mis cualidades”*; S12 expresó *“quisiera que siguieran estos talleres que nos ayudan a nosotros”*; S9 alegó *“al principio cuando me citaron a la actividad no fue de mucho interés, pero la verdad no arrepiento, estoy con mucha actitud positiva, me sirvió mucho”*; S11 señaló *“yo aprendí, que pensé que no tenía meta, pero seguiré trabajando para cumplirla”*; S14 comentó *“aprendí de conocernos a uno mismo”*.

11. Conclusiones

Esta propuesta de intervención psicosocial permitió retomar las voces de las víctimas y en voluntad por desarrollar el fortalecimiento de las dimensiones del bienestar psicológico y subjetivo. Pese a que en la psicología social se han diseñado varias formas de intervención, la fortaleza de las aquí descritas reside en la importancia de escuchar a la persona y considerarla como un ser pro activo frente al ambiente en el que se desenvuelve su diario vivir. En este sentido, la intervención psicosocial diseñada, suscita que las víctimas reconozcan e identifiquen el papel que juegan ante los contextos sociales y políticos del momento. Así mismo, el hacer uso de sus recursos individuales y psicosociales, han favorecido a optimizar su salud mental entendida como un estado de bienestar, según la apuesta teórica que se ha venido manejado.

En suma, los talleres se centran en fortalecer el bienestar como indicador de salud mental, con lo que se suscita que la persona se convierta en agente activo de su salud en sí mismo, confíe en sus posibilidades como protagonista de una historia que se construye día a día en las relaciones con los otros. Del mismo modo, este modelo centrado en la salud lleva a reconocer a sus familiares y vecinos como recursos psicosociales con los que puede contar a la hora de afrontar situaciones, de forma que estas mismas circunstancias no destruyan sino que fortalezcan los vínculos y la confianza en el otro. Reconocer que no se está solo y hacer uso de estos recursos lleva a que la persona aprecie una mayor satisfacción con la vida, de modo independiente de las condiciones desfavorables que esté pasando.

12. Recomendaciones

De acuerdo a los antecedentes encontrados con respecto a la intervención psicosocial en personas desplazadas, se ha manifestados en algunas investigaciones lo vacíos de cómo se ejecutan las intervenciones que solo han hechos énfasis en la evocación histórica es decir, el evento traumático y los daños tanto físico y psicológicos sin darle importancia reparación del bienestar psicológico y subjetivo de las víctimas del conflicto armado. Es necesario plantear procesos de atención que estén encaminados a las diferentes dimensiones en este caso a la autonomía, relaciones positivas con otros, crecimiento personal, objetivos vitales, auto-aceptación, dominio del entorno y a la satisfacción de la vida en el cual inmediatamente alcanzaría un efecto positivo las víctimas, como lo fue evidente en nuestro proyecto.

Finalmente, se resalta la importancia en los aspectos que apunten a palpar los elementos de la identidad, de establecer el sentido de su vida mediante metas y propósito en los cuales se han visto resquebrajados por el desplazamiento, estableciendo espacios que diariamente permitan acompañar, recrear, instruirse, para así fortalecer lazos donde se apoyan, sueñen, se comprometan y crezcan como grupo humano.

Referencias Bibliográficas

- Abello llanos, R., Amaris Macías , M., Blanco Abarca, A., Madarriaga Orozco, C., Manrique Palacio, K., Martínez González, M., . . . Díaz Méndez, D. (2009). *Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por violencia política* .
- Abello, R., Amaris, M., Blanco, A., Madarriaga, C., Díaz, D., & Arciniégas, T. (2008). *Bienestar, autoestima, depresión y anomia en personas que no han sido víctimas de violencia política y social*. Barranquilla: Investigación y desarrollo.
- Acnur. (22 de Junio de 2017). Recuperado el 28 de Noviembre de 2017, de <http://m.eltiempo.com/politica/informe-de-la-acnur-sobre-el-desplazamiento-masivo-en-colombia-en-2017-101650>
- Amarís , M., Blanco, A., Madarriaga, C., Acuña, E., Valle, M., Giraldo, V., & Artuz, L. (2016). Estrategias de intervención psicosocial dirigidas a la promoción y fortalecimiento de la salud mental en población víctima de violencia sociopolítica. En *Cátedra unesco derechos humanos y violencia: gobierno y gobernanza - problemas, representaciones y políticas frent a graves violaciones a los derechos humanos*. (págs. 215-226). Bogotá: Univeridad externado de Colombia.
- Área de Paz, Desarrollo y Reconciliación . (2010). *Los Montes de María: Análisis de la conflictividad*. Colombia: Asdi.
- Arroyo, W., & Eth, S. (1985). Niños Traumatizados por la Guerra de Centroamérica. En S. Eth & R Pynnos (Eds.), *Trastorno de estrés postraumático en niños*, 101-120.

- Ballesteros, B., Medina, A., & Caicedo, C. (2006). *EL bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia*. . Universitas Psychologica.
- Blanco Abarca, A., & Rodríguez Marín, J. (2007). *Intervención Psicosocial*. Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2004). *Bienestar social y trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno de estrés postraumático*. España: Clínica y Salud.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). *El bienestar social: su concepto y medición*. Madrid : Psicothema.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2006). *Orden social y salud mental: una aproximación desde el bienestar social*. Clínica y salud .
- Blanco, A., y Rodríguez Marín, J. (Eds.). (En prensa). *Intervención Psicosocial*. Madrid: Prentice Hall.
- Buelvas, f., & Amarís, M. (Julio-Diciembre de 2010). *Comprensión del bienestar en una persona desplazada por la violencia sociopolítica* . Recuperado el 29 de Noviembre de 2017, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n26/n26a09.pdf>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2001). *Posttraumatic growth: The positive lesson of loss*. Washington: APA.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, N.J. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Carvajal, N. G. (13 de Septiembre de 2015). *Las heridas mentales del desplazamiento forzado*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2017, de <http://m.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16372374>

- Cervantes, R., Salgado de Zinder, N., & Padilla, A. M. (1989). Posttraumatic Stress in Immigrants for Central America and México. *Hospital and Community Psychiatry*, 615-619.
- Cohen, R. (1996). «*Protecting the Internally*. Washington.
- Cohen. (1996). *Los desplazamientos internos en Colombia: una conceptualización política para el logro de soluciones de largo plazo*. Washington.
- Cohén, R., & Cohen, R. (1996). *Los desplazamientos internos en Colombia: una conceptualización política para el logro de soluciones a largo plazo*. . Washington.
- Comisión de expertos . (1962). *Cruz Roja Española* . Obtenido de http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=878,12647152&_dad=portal30&_schema=PORTAL30
- Comisión nacional de juristas. (2007). Obtenido de http://www.coljuristas.org/documentos/libros_e_
- Conferencia Episcopal Colombiana. (1995). *Derechos Humanos. Desplazados por Violencia*. Santafé de Bogotá.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). El «qué» y el «por qué» de los objetivos: necesidades humanas y. *Psychological Enquiry*, 227- 268.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., & Valle, C. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff*. *Psicothema*.
- Diener, E. (2000). *Subjective well-being*. *American Psychologist*.
- Keyes, C. (1998). *Social well-being*. *Social psychology Quarterly*.
- Keyes, C. (2005). *Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health*. . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.

- Keyes, C. (s.f.). *Blog de psicología aplicada clínica de Jean Pierre* . Obtenido de <http://jeanbouverie.blogspot.es/1408592180/el-modelo-de-salud-mental-de-coray-keyes/>
- Kinzie, J. D., Sack, W. H., Angell, H. R., Manson, S., & Rath, B. (1986). The Psychiatric Effects of Massive Trauma on Cambodian Children: I. The Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 370-376.
- La agencia de las naciones unidas para los refugiados* . (20 de Junio de 2016). Recuperado el 27 de Noviembre de 2017, de <https://www.elespectador.com/noticias/elmundo/colombia-encabeza-listado-de-paises-mayor-numero-de-des-articulo-638816>
- La agencia de la ONU para los refugiados, ACNUR* . (2016). Recuperado el 27 de Noviembre de 2017, de <http://www.acnur.org/recursos/estadisticas/tendencias-globales-2016/>
- Ley 1090 de 2006. (2006). *Ley 1090 de 2006*. Diario Oficial.
- López , A., Boccallari, A., & Hall, K. (1988). Post-traumatic Stress Disorder in a Central American Refugee. *Hospital and Community Psychiatric*, 1309-1311.
- Madariaga, C. (2002). *trauma psicosocial, trastorno de estrés postraumático y tortura* . Chile: Cintras.
- Médicos sin fronteras (MSF). (Junio de 2013). *Las heridas menos visibles: Salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2017, de <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/06/Las-Heridas-Menos-Visibles-Reporte-MSF-2013.pdf>

- Ministerio de la Protección Social. (2009). *Enfoque psicosocial en la atención a la población desplazada, confi nada o en riesgo*. Bogotá: Torre Gráfica.
- MinSalud. (29 de Noviembre de 2017). Recuperado el 29 de Noviembre de 2017, de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Víctimas_PAPSIVI.aspx
- Mollica, R. F., Wyshack, G., & Lavelle, J. (1987). The Psychosocial Impact of War Trauma and Torture on Southeast Asian Refugees. *American Journal of Psychiatry*, 1567-1572.
- Moreno Camacho , M. A., & Díaz Rico, M. E. (20 de Noviembre de 2015). *Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2017, de <http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v16n1/v16n1a10.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (1998). *Guiding Principles on Internal Displacement*. Obtenido de [<http://www.idpguidingprinciples.org/>]
- Organización mundial de la salud. (2004). *Invertir en salud mental*. Ginebra, Suiza.
- Overcash, W. S., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (1996). *Coping with crises: an examination of the impact of traumatic events on religious beliefs*. EE.UU: The journal of genetic psycholog.
- Palacio Betancourt, D., Alvarado Santander, E. J., Sanchez Mesa, J. L., Guerrero Carvajal, R., Posada Viana, A. B., & Urquijo Velasquez, L. E. (2003). *Estudio nacional de salud mental, Colombia*.
- Palacio Sañudo, J., & Barrios Alvarino, B. (2013). *relación entre las estrategias de afrontamiento colectivo y el crecimiento postraumático en adolescentes damnificados por la ola invernal* . Barranquilla.

- Palacio, J., & Sabatier, C. (2002). *Impacto psicológico de la violencia política en Colombia*. Barranquilla: Uninorte.
- Palacio, J., Abello, R., Madariaga, C., & Sabatier, C. (2001). *Estrés post-traumático en jóvenes desplazados por la violencia política en Colombia*. Obtenido de <http://www.interpsiquis.com>.
- Registro único de víctimas*. (01 de Noviembre de 2017). Recuperado el 27 de Noviembre de 2017, de <https://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>
- Reyes Posada, A. (1994). *Violencia y desplazamiento forzado en Colombia* .
- Rodríguez, Y. R., & Quiñones Berrios, A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot*, 7-15.
- Romero, A. (1993). *Colombia: conflicto político y desplazamiento interno*. Santafé de Bogotá: CODHES.
- Ryff, C. (1989,1998). *Modelo de bienestar psicológico de Ryff*. Obtenido de Crecimiento positivo: <http://www.crecimientopositivo.es/portal/modelo-de-bienestar-psicologico-de-ryff>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological science*, 99-104.
- Sánchez , G. (15 de Octubre de 2008). *Verdad y memoria del conflicto*. Washington, D.C.
- Seligman, M. E. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona : Ediciones B. .
- Tamayo Zuleta , S. Y. (2013). *Modelo de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado*. Recuperado el 01 de Diciembre de 2017, de http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3717/TEPRO_TamayoSulma_2013.pdf?sequence=1

- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2011). *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. Charlotte.
- Vargas, A. (1994). *Aspectos socio-económicos y culturales del desplazamiento. Hacia una política frente a esta situación socialmente problemática*. .
- Villagrán, L., Reyes, C., Wlodarczyk, A., & Paéz, D. (2014). *Afrontamiento comunal, crecimiento postrumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile*. . Chile: Terapia psicológica.
- Zuleta, S. Y. (2013). *Modelo de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado*.
Recuperado el 01 de Diciembre de 2017, de
http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3717/TEPRO_TamayoSulma_2013.pdf?sequence=1

Anexos

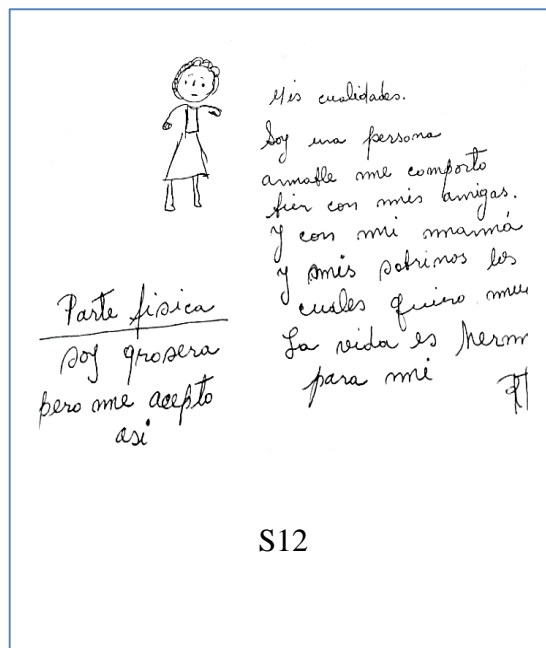
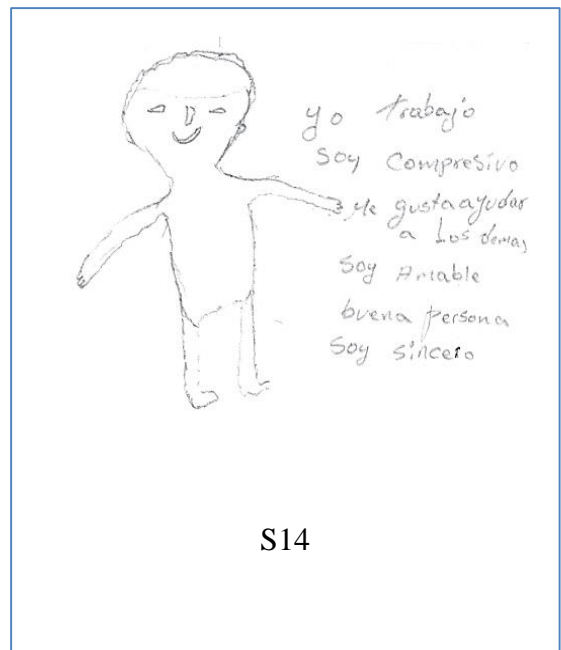
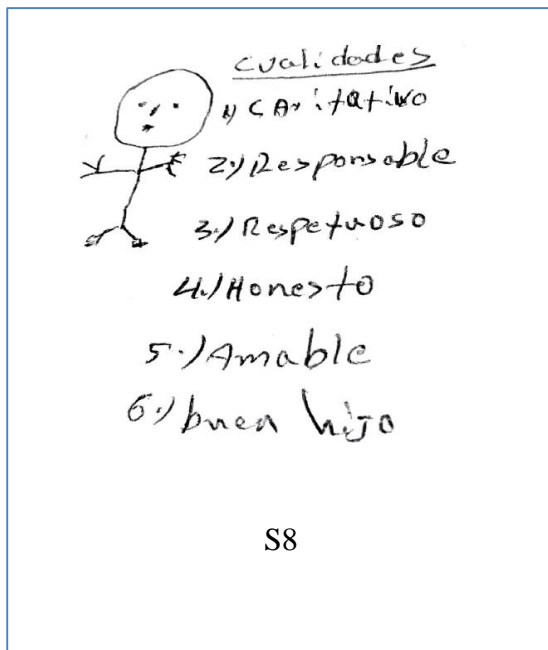


Ilustración 1 Auto-aceptación

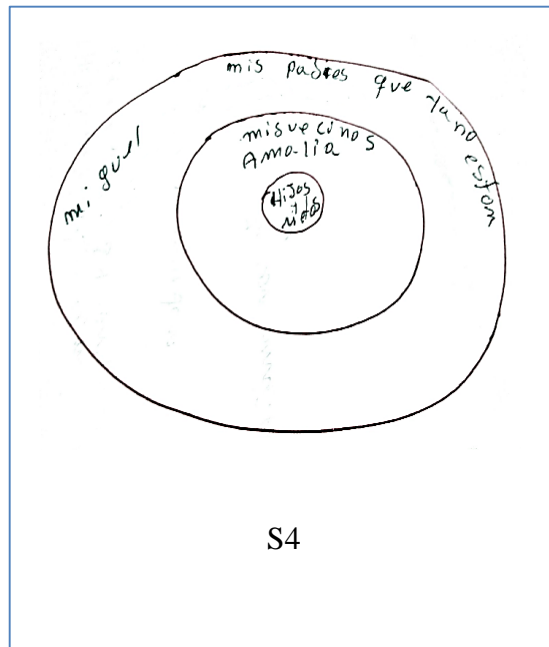
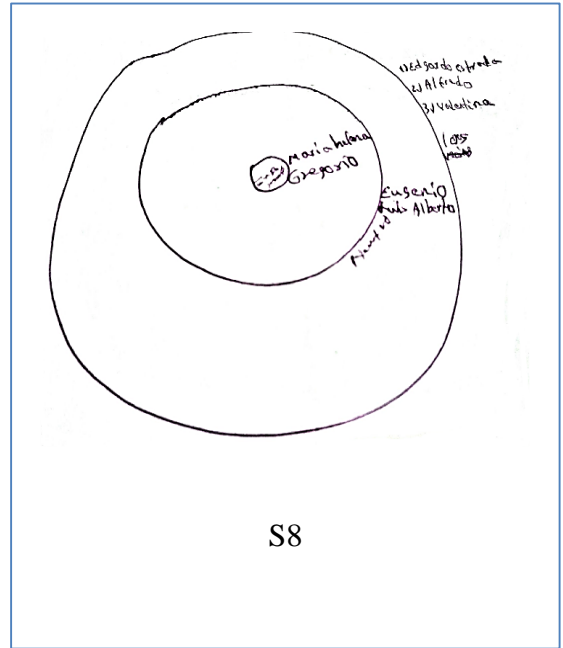
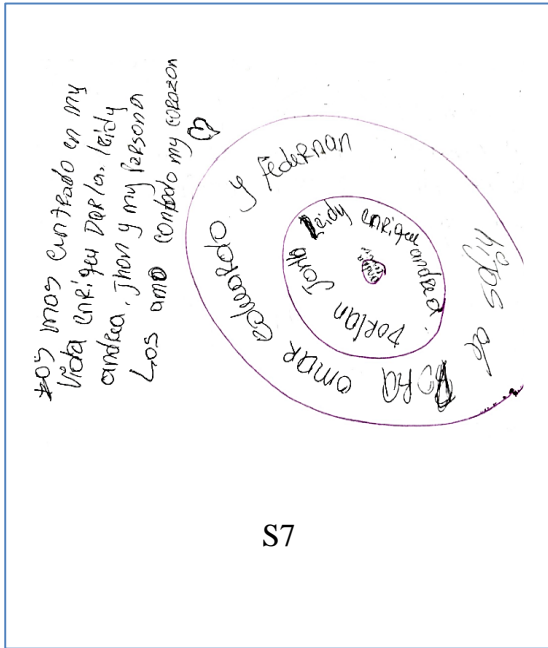


Ilustración 2 Relaciones positivas con los otros

1º) = Adquirir mi vivienda pero quiero mejorar para que mi familia viva mejor

2º) = Pues a mi me gustaría mejorar mi casa, la de algunos vecinos que vive en Parque para que los niños se diviertan que no alla tanta droga y que mejorar el ambiente.

S4

1) Ejemplo de su vida cotidiana en la cual se evidencia la autonomía en su diario vivir.
Me siento armoniosamente haber logrado mi propósito de tener hoy en día mi propio negocio y quisiera expandirlo mas para mejorar el servicio al publico)

S12

1) Ejemplo de su vida cotidiana en el cual se evidencia la autonomía en su diario vivir:

1) Mi Propósito desde un principio de mi vida fue adquirir mi propia casa, la cual quisiera tenerla en mejores condiciones, para poder compartirla con el resto de mi familia.

2) Listado de las cosas más agradables en el barrio.

- a) pavimentación de las calles
- b) construir las casas de material
- c) servicio de Alcantarillado
- d) Que el banco del Alcantarillado sea más frecuente
- e) cooperativas que generen fuente de empleo.
- etc.

S5

Ilustración 3 Autonomía

R1) vivir en unión con mi familia, quiero seguir adelante en mi trabajo.

R2) yo quiero que el barrio en donde vivimos sean de material.

*quiero que no haya tanta violencia en el barrio.

S1

2) El barrio necesita.

1) arreglo de calle.

2) Construcción de las casas de material

3) Que el acuerdo mantener agua mas segura.

4) Servicio de alcantarillado

5) Cooperativa para que genere fuentes de empleo

S15

mejora). el comedor
 a regalar carpetas.
 ponerle las cercas.
 al comedor - N. VOTEM.
 Basuras a la cañada
 que arregle el colegio.
 y no contaminar el medio
 ambiente. Siempre tiene
 que permanecer el cuidado
 de la basura.

S7

Ilustración 4 Dominio del entorno

Quiero conseguir un trabajo para arreglar mi casa

S1

Mi meta a largo plazo es terminar mis estudios.

S7

Me meta a largo plazo es encontrar un empleo en una excelente empresa.

S8

Ilustración 5 Objetivos Vitales

Después de lo ocurrido en el desplazamiento me motivó seguir adelante, me fui para otro país a realizar de nuevo mi vida, tuve 2 hijos a quienes amo, tengo mi hogar. y tengo 2 nietos, mi motivación ahora es continuar mi vida, después de lo ocurrido en el pasado, eso me quedará en lo más profundo de mis recuerdos que me quedará marcado para toda la vida.

Reflexión

S11

Lo que me motivó después del desplazamiento fue.

La unión familiar para seguir adelante.

S4

La experiencia que yo tuve fue muy difícil porque teníamos mucho miedo por que vivimos como mataron a muchas personas después tuvimos que salir del pueblo y nos vinimos para acá donde vivimos actualmente donde nos brindaron mucha ayuda, vivimos en día vivo con mis hijos y mi familia muy feliz.

S13

Ilustración 6 Crecimiento Personal

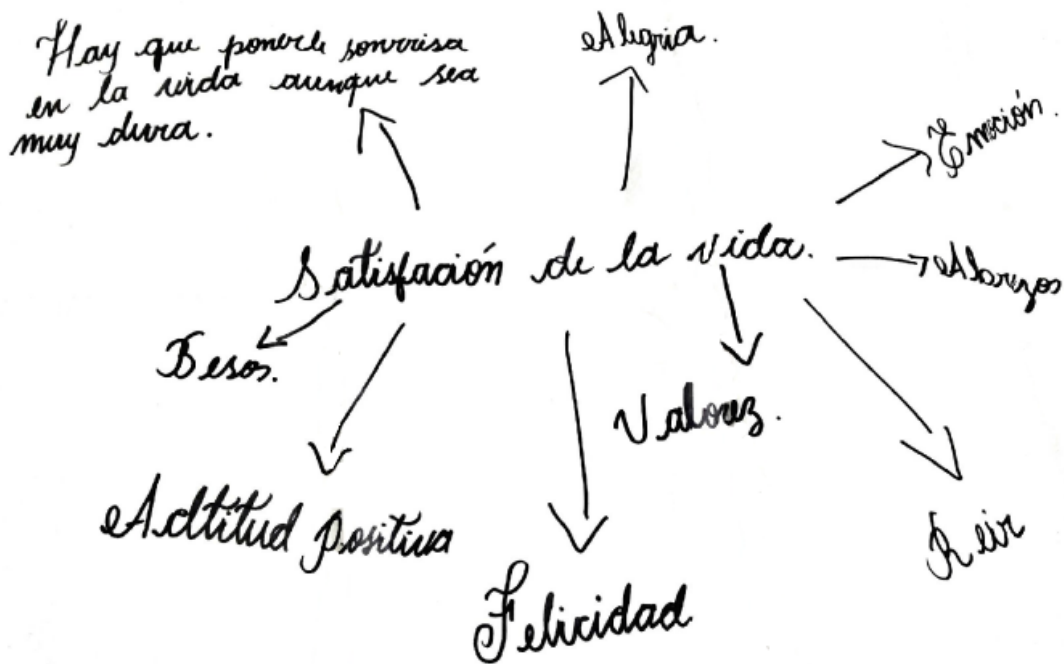


Ilustración 7 Satisfacción con la vida

