

Salud Mental como estado de bienestar en jóvenes retornados y reubicados: el papel del trauma psicosocial y las estrategias de afrontamiento individual

Tesis doctoral presentada por: Sandra Milena Quintero Gonzalez



Universidad Del Norte

Departamento De Doctorado en Ciencias Sociales

División de Humanidades y Ciencias Sociales

Dirigida por: Camilo Madariaga Orozco, Ph.D.

Barranquilla, 2021

Agradecimientos

A Dios, a quien todo le debo.

A mi esposo y mi hijo, motores de mi vida. Amores incondicionales. Para ustedes este logro.

A mi familia, por ser y estar en cada momento de este camino.

A los jóvenes retornados y reubicados y sus familias, por ofrecerme su experiencia y corazón, por la esperanza viva de una Colombia mejor.

Al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y a la Universidad del Norte por el apoyo logístico y financiero para alcanzar este logro.

A Camilo Madariaga, por su conocimiento y experiencia. Por su orientación y acompañamiento. Por apoyarme en más de 10 años de vida académica y científica.

A Anthony Millán, por su conocimiento y orientación metodológica para mi vida como investigadora.

A profesores e investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid (España) y de la Universidad Federal de Minas Gerais (Brasil) por ofrecerme su tiempo y conocimiento durante este proceso.

A Jorge Palacio y María Amaris, por acompañarme incondicionalmente en este proceso. Por enseñarme a amar la investigación.

A mi amiga Carmen Molinares, por andar de la mano conmigo por varios países para lograr nuestras pasantías investigativas. Por escucharme en todo momento.

A Luz Dary Gallardo, por caminar junto a mí en algunos duros momentos investigativos de este proceso.

A Jennifer, Elisa, Maria Alejandra, Andrea y Rosa, hoy colegas pero siempre mis estudiantes. Por el apoyo en cada momento investigativo del proceso.

A Dianny Castellar por escucharme, por trabajar de la mano y comprometidamente también por los jóvenes retornados y reubicados.

A los enlaces de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de Atlántico, Sucre y Cesar, por la disposición y apoyo permanente.

A mis compañeros del Doctorado, por el apoyo y ánimo incondicional.

Índice General

Resumen.....	8
Abstract.....	9
Justificación	9
Parte I: Marco teórico	16
Capítulo 1: Violencia sociopolítica y el desplazamiento forzado.....	16
Capítulo 2: Los retornados y reubicados y trauma psicosocial.....	162
Capítulo 3: Estrategias de afrontamiento individual.....	50
Capítulo 4: Bienestar.....	74
Parte II: Marco empírico.....	105
Capítulo 5: Planteamiento del problema.....	105
Capítulo 6: Objetivos, hipótesis y metodología.....	109
Objetivos.....	109
Hipótesis	110
Modelo principal:.....	112
Variables de estudio.....	116
Metodología.....	122
Capítulo 7: Análisis de resultados.....	146
Codificación de las variables del estudio.....	146
Análisis descriptivos - Características sociodemográficas de la muestra.....	147
Análisis de la estructura factorial de los instrumentos.....	151
Análisis de estadísticos univariante	154
Análisis de Asociaciones Bivariadas	158
Análisis de Ruta.....	161
Capítulo 8: Discusión general.....	173
Explicación del bienestar en las jóvenes víctimas del conflicto armado retornados y reubicados	174
Relación causal entre las variables de estudio: bienestar a partir de las estrategias de afrontamiento individual y los factores de trauma psicosocial.....	177
Modelo estructural que explica el bienestar a partir de las estrategias de afrontamiento individual y los factores de trauma psicosocial de jóvenes víctimas del conflicto armado retornados y reubicados	196
Conclusiones.....	205
Referencias.....	213

Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de las Variables.....	119
Tabla 2: Variables Controladas en los Sujetos	121
Tabla 3: Variables no Controladas.....	122
Tabla 4: Datos para el Cálculo del tamaño de la Muestra	125
Tabla 5: Criterios de Aceptación de los Indices de Ajustes.....	136
Tabla 6: Codificación de las variables del estudio.....	147
Tabla 7: Distribución en la muestra de las Variables Sociodemográficas (N=388)	148
Tabla 8: Indicadores de Consistencia Interna de los Instrumentos	150
Tabla 9: Estadísticos Descriptivos de la Muestra para Análisis Univariante	156
Tabla 10: Evaluación de la Normalidad a partir de la prueba Kolmogorov-Smirnov	157
Tabla 11: Criterios de Prieto y Muñiz (2000) para Evaluar la Magnitud de las Correlaciones	158
Tabla 12: Correlaciones de Pearson (r) entre las Estrategias de Afrontamiento Individual y Factores de Trauma Psicosocial con Respecto al Bienestar	159
Tabla 13: Prueba de Normalidad Multivariante de las Variables que Componen al Modelo Principal y Alternativo del Estudio.....	162
Tabla 14: Medidas de Ajuste del Modelo Principal y Alternativo con los Datos Obtenidos en el Estudio	163
Tabla 15: Valor P (nivel de significancia) y Efectos Directos por cada Cadena Causal Resultante en el Modelo Principal	165
Tabla 16: Valor P (nivel de significancia) y Efectos Directos por cada Cadena Causal Resultante en el Modelo Alternativo	168

Índice de Figuras

Figura 1: Diagrama de Ruta Principal	115
Figura 2: Diagrama de Ruta Alternativa	116
Figura 3: Estimación del Tamaño de la Muestra con un Factor de Corrección para Poblaciones Finitas	125
Figura 4: Relaciones Causales Modelo Principal	165
Figura 5: Relaciones Causales Modelo Alternativo.....	169

Resumen

Colombia acumula más de 9 millones de víctimas en su conflicto armado interno, de las cuales cerca de 400.000 son jóvenes. Experiencias de incertidumbre y miedo, se unen a las estrategias de afrontamiento que toman en contextos de retorno o reubicación, para evitar o promover la posible reproducción del ciclo de la violencia. Desde un modelo de relaciones funcionales, la presente investigación explica el papel del trauma psicosocial y las estrategias de afrontamiento individual en la salud mental de los jóvenes retornados y reubicados.

El estudio se fundamenta en su estructura en un diseño ex post facto retrospectivo soportado en la estrategia de modelos rivales por medio de estadísticos multivariantes. Participaron un total de 388 jóvenes correspondientes al tamaño de la muestra, que estuvieran inscritos en el Registro Único de Víctimas y que participaran en los programas de retorno y reubicación del gobierno colombiano en departamentos de la región Caribe colombiana. Como instrumentos para la recolección de información se escogieron la Escala de Trauma Psicosocial (ETAPS), Escala de estrategias de Coping- modificada (EEC-M), Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (EBP), Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (SWLS) y la Escala de Bienestar Social de Keyes (EBS).

La discusión se centra en la explicación que los factores de trauma psicosocial median entre las estrategias de afrontamiento individual y los indicadores de salud mental de los jóvenes retornados y reubicados, rechazando así todas las hipótesis del modelo principal propuesto. Por esta razón, la salud mental se encuentra en un nivel esperado en la mitad de los jóvenes retornados y reubicados según la norma de corrección para esta población.

Palabras claves: salud mental, Trauma psicosocial, afrontamiento, jóvenes, víctimas, retornados, reubicados, conflicto armado.

Abstract

Colombia accumulates more than 9 million victims in its internal armed conflict, of which about 400,000 are young people. Experiences of uncertainty and fear are linked to the coping strategies that they take in contexts of return or relocation, to avoid or promote the possible reproduction of the cycle of violence. From a model of functional relationships, this research explains the well-being of returned and relocated youth based on their individual coping strategies and the psychosocial trauma factors present in this population.

The study is based on its structure on a retrospective ex post facto design supported by the strategy of rival models by means of multivariate statistics. A total of 388 young people corresponding to the size of the sample participated, who were registered in the Unique Registry of Victims and who participated in the return and relocation programs of the Colombian government in departments of the Colombian Caribbean region. As instruments for the collection of information, the Psychosocial Trauma Scale (ETAPS), Modified Coping Strategy Scale (EEC-M), Ryff Psychological Well-being Scale (EBP), Diener Life Satisfaction Scale (SWLS) and the Keyes Social Welfare Scale (EBS).

The discussion focuses on the explanation that psychosocial trauma factors mediate between individual coping strategies and the well-being of returned and relocated youth, thus rejecting all the hypotheses of the proposed main model. For this reason, well-being is at an expected level in half of the young returnees and relocated according to the correction norm for this population.

Keywords: Well-being, psychosocial trauma, coping, youth, victims, returnees, relocated, armed conflict.

Justificación

“El poder y el tener se tragó el ser. No importa la vida del otro” así lo expresa el testimonio de una persona que ha sufrido los estragos de la violencia por años (GMH, 2013b) y que define al gran problema de la violencia sociopolítica en Colombia. A costa de ella, Colombia tiene una vasta historia de horror y terror.

El fenómeno de la violencia sociopolítica en Colombia que inició hace más de 60 años con el conflicto armado fruto del enfrentamiento bipartidista (liberales y conservadores) por la disputa del poder político del país (Trejos, 2013), se ha transformado y hoy hace uso de la fuerza y la intimidación para obtener su objetivo. Hacia la década de 1990 aparecieron torturas, masacres, tomas guerrilleras, secuestros, los asesinatos de líderes políticos, y desplazamientos forzados, entre otros, coincidiendo con el progresivo aumento del narcotráfico y la consolidación del paramilitarismo, fenómenos que también han dejado sus víctimas (De Santacruz, et al., 2006; Salaya & Rodríguez, 2014).

Esto es tremendamente peligroso, no solo por los efectos inmediatos que deja, si no que la prolongación de la guerra es el terreno fértil de la normalización de la violencia (Martín-Baró, 1990) que permea todos los sistemas: social, económico, familiar, político.

A la fecha, con alrededor de 8 millones de personas afectadas de las cuales el 65% de la población desplazada han sido jóvenes entre los 24 y 28 años de edad (Programa Presidencial Colombia Joven , 2010), Colombia sigue ocupando los primeros lugares con mayor número de víctimas en situación de desplazamiento en el mundo (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR, 2019), convirtiéndose en una de las problemáticas sociales más graves en el territorio nacional, lo que más amenaza la estabilidad del país y el bienestar de sus habitantes.

Pese a este largo camino de violencia y sus devastadoras consecuencias, se han construido caminos de reparación, de comprensión del dolor y el afrontamiento para

gestionarlos, de la construcción de memoria, del fortalecimiento del tejido social, de la reconstrucción de su salud mental (GMH, 2013a; Mendoza, 2017; Sikkink et al., 2014). Como medida de prevención, atención y reparación a estos daños causados a las víctimas, el gobierno colombiano decretó un marco legal (Ley 387 de 1997 y Ley 1448 de 2011), soportado en los principios rectores de los Desplazamientos Internos (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 1998). En ellos el retorno y la reubicación se contemplan como medidas de reparación integral a las víctimas del desplazamiento forzado y obligan al gobierno a adoptar las medidas necesarias para garantizar un retorno o reubicación digno, seguro y voluntario (Ley 387 de 1997).

El retorno o la reubicación inexorablemente conducen a la necesidad de arraigar lo desarraigado. La oportunidad de volver o reconstruir es un “volver a comenzar”, volver a la tierra y a su vida en comunidad (Garzón-Martínez, 2020). Un re-elaborar la vida sin olvidar su historia, porque de ella vienen. Muchas preguntas sin respuesta aún: Después de la atrocidad de la violencia ¿Cuál es el trauma que existe hoy? ¿Con qué recursos psicosociales vuelven a comenzar?, ¿Cómo queda su Salud mental?

Retornar o reubicarse corresponde a un camino largo por recorrer, en la mayoría de los casos de mucha dificultad. El daño psicosocial causado por la violencia ha socavado el proyecto de vida de miles de jóvenes, ha destruido las redes de apoyo de sus comunidades, ha mutilado su confianza en el otro, provocando más dolor y sufrimiento manifestado a través de diversas reacciones psicológicas como confusión, miedo generalizado, hostilidad, baja autoestima, cambios en la forma de vida, incertidumbre, todo esto afectando su sistema físico-biológico, cognitivo, psicológico y conductual (Aristizabal y Palacio, 2003; Aristizabal et al., 2012; Palacio, et al. 1999).

El trauma se refleja en el temor desbordante que se expresa en pensamientos constantes sobre lo ocurrido, relaciones sociales y familiares disfuncionales, pérdida de

capacidades personales (Rodríguez, et al., 2005). Y no es para menos, este es el resultado insoslayable de la violencia: toda consecuencia dolorosa y aberrante que afecta al individuo en su interacción con su contexto, con su entorno social, con su historia de vida (Martín-Baró, 2003) en sus dimensiones física, social, psicológica, económica y política, entre otras. Es necesario comprender esta afectación desde el efecto que ocurre en la interacción de las personas con el evento doloroso que viven. El sobrevivir a una situación de guerra y violencia, conduce a vivir mínimamente la respuesta de los afectados: destrucción de sus relaciones sociales, debilitamiento de la estructura psicosocial de las comunidades, destrucción de proyectos de vida, etc.

Estudios desarrollados por Amaris, (2012), Burgess y Fonseca (2019) Garzón (2017), Mayor et al. (2018) y dan cuenta que la población joven desplazada mantienen el temor generado por el desplazamiento, lo que podría dificultar el restablecimiento de sus vínculos sociales, la adaptación a su retorno o reubicación, el afrontamiento a la situación adversa, el fortalecimiento de su tejido social y los canales de comunicación.

La reconstrucción de su salud mental estaría determinada por la manera como pudo ser abordada la experiencia previa del desplazamiento y cómo lo están logrando en el retorno a sus lugares de origen. Afrontar su nueva realidad implicaría realizar esfuerzos cognitivos y comportamentales que les permitan manejar las demandas específicas actuales (Amarís et al., 2013; Anaya & Romero, 2019; Berra et al. 2014; Echeburúa & Amor, 2019; Hewitt, 2016; Herrera & Lozano, 2019; Smith y Lazarus, 1993). La población que retorna o se reubica tiene el desafío de la reconstrucción de su bienestar por lo que el reconocimiento del trauma durante esta reintegración es complejo (De Smet, et al., 2019).

Estos elementos son determinantes en la población joven colombiana retornada y reubicada que ha sufrido los estragos del desplazamiento. La participación de este segmento de la población para la construcción de su reparación es de gran importancia para su propia

salud mental, aún más cuando en la mayoría de los casos estas son decididas por adultos, quienes tienen otra visión del dolor de la violencia.

La Directriz Nacional para la atención integral y diferencial de la población joven en situación y riesgo de desplazamiento advierte sobre la urgencia manifiesta de visibilizar las cuestiones y situaciones que viven los jóvenes víctimas de la violencia en Colombia (Programa Presidencial Colombia Joven, 2010). Los jóvenes son un grupo fundamental por el que hay que apostarle para el análisis y solución a la violencia en Colombia. Ya lo decía el sociólogo Eduardo Umaña en *La Violencia en Colombia* (Fals-Borda, 2009):

Es obvio que en sucesivas generaciones se han venido incubando tendencias y actitudes que llevan a repetir el ciclo violento, así sea por vendettas familiares, políticas, religiosas o económicas, o por simple sevicia o robo. Pero la solución se posterga o va tan lentamente, que la justicia “del Señor de cielo y tierra” se cumple al reducirse los recursos dedicados a “curar” nuestra niñez y juventud, víctimas de una situación que crearon sus padres (p.168).

Con esto nos encontramos con el problema del retorno y la reubicación de los jóvenes desplazados por violencia sociopolítica en Colombia. El trauma generado por esta violencia y su reparación es un proceso de largo alcance, que trasciende las cifras y números, que afecta en un nivel global a la sociedad, pero difiere conforme a los grupos y clases sociales, a la etapa del ciclo vital del individuo, a las circunstancias espaciales y temporales en que sucede, a los modos comunitarios, a las estrategias de afrontamiento de las que haga uso para sobrellevar y manejar el dolor, de tal forma que se puedan identificar formas concretas del daño correspondiendo a la pertenencia social (Madariaga, 2002; Martín-Baró, 2003). Así se logra identificar el camino hacia su salud mental.

Hoy día conocer datos, información y conocimiento científico acerca de la realidad del retorno y la reubicación en Colombia es todo un desafío. Primero por las difíciles

condiciones de seguridad en varias regiones donde se han renovado desplazamientos masivos, asesinatos a líderes sociales, amenazas (ACNUR, 2020) lo que impide el acceso a la población, y segundo, por las escasas investigaciones científicas que se han desarrollado en materia de retornados y reubicados en el país. El Informe Mundial sobre Desplazamiento Interno de 2019 del Observatorio de Desplazamiento Interno (IDMC por sus siglas en inglés) (2020) asegura que existe muy poca información acerca de la gravedad del desplazamiento y su efecto en la reparación o superación del dolor en todos los grupos demográficos en el mundo. Además, la información disponible no se encuentra unificada en una sola fuente de información (ACNUR, 2020; Ramírez, 2015; Velásquez & Céspedes, 2019) que permita una discusión rigurosa y constante entre la academia, el gobierno y por qué no, la empresa privada.

Las ciencias sociales en Colombia enriquecida con referentes teóricos y empíricos en materia del fenómeno del desplazamiento forzado ha iniciado el estudio del retorno y la reubicación recientemente (Garzón, 2011; Hernández, 2010; Ibáñez & Querubín, 2004; Siriwardhana & Stewart, 2013). El estado del conocimiento acerca de la experiencia del impacto de la violencia en población retornada o reubicada en la psicología social es aún insuficiente, lo que limita el análisis de información valiosa e imprescindible para generar debate político y construir políticas públicas acertadas y pertinentes (De Santacruz, et al., 2006).

Partiendo de la sistematización de investigaciones realizadas en materia de desplazamiento forzado, y atendiendo el urgente llamado de la academia, instituciones gubernamentales y ONG's, esta investigación aportó al repertorio científico y empírico de la psicología social un modelo teórico que permita explicar el estado actual del trauma psicosocial de los jóvenes retornados y reubicados, y las estrategias de afrontamiento utilizadas para predecir su salud mental, llenando así importantes vacíos metodológicos y

científicos (ACNUR, 2020; Arango & Arroyave, 2017; Garzón, 2011; Hernández, 2010; Poch et al, 2015). Con la metodología propuesta, se contribuye a una mayor validez interna de los resultados, lo que ayuda a precisar con la mayor exactitud lo hallado en el estudio.

En el ámbito político, se contribuyó con la caracterización psicosocial de los jóvenes retornados y reubicados, útil para la actualización de información del Registro Único de Víctimas y para el mejoramiento de la política pública de atención y reparación a la víctima articulada con la política social moderna, meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la equidad (Departamento Nacional de Planeación, DNP, 2018).

Con esto, los programas de intervención propuestos para la reparación de las víctimas serán más pertinentes, eficientes y efectivos para lograr reducir el riesgo de desplazamiento y eventos adversos para el bienestar de los jóvenes. Así mismo, esta investigación aportó a lograr las metas del Plan Decenal de Salud pública 2012-2021 en la promoción de la salud mental de los jóvenes retornados y reubicados, mediante el estudio del bienestar y el desarrollo social (Ministerio de Salud y Protección social, Minsalud, 2013). Finalmente, el aporte más valioso es para los jóvenes retornados y reubicados que hacen parte de esta realidad muchas veces sin saberlo, porque otros han decidido por ellos, porque no tienen voz ni mucho menos voto. Esta investigación pretendió incluirlos en el análisis de esta problemática para dejar un precedente sin precedente alguno.

Para hallar los resultados de esta investigación se utilizó un diseño ex post facto retrospectivo, empleando la técnica de análisis de ruta. Con esto se logró cumplir el objetivo principal del estudio: establecer un modelo teórico que explicara el papel del trauma psicosocial y las estrategias de afrontamiento individual en la salud mental de los jóvenes retornados y reubicados, quienes participaron desde sus lugares de asentamiento en varios departamentos de la costa caribe colombiana.

Esta tesis doctoral se encuentra distribuida en dos partes. La primera parte expone la estructura teórica sobre la que se fundamentan las variables estudiadas. Así mismo se revela el estado del arte del estudio de la población retornada y reubicada con relación al trauma psicosocial, las estrategias de afrontamiento individual y la salud mental.

En la segunda parte se presenta el marco empírico de la investigación, sustentado en el diseño del estudio, su metodología y el procedimiento seguido para lograr hallar los resultados propuestos. Finalmente se presenta el modelo explicativo que permite dar cuenta de la predicción de los indicadores de salud mental a partir de las estrategias de afrontamiento individual y los factores del trauma psicosocial.

Parte I: Marco teórico

Capítulo 1: Violencia sociopolítica y el desplazamiento forzado

La violencia sociopolítica

Hablar de violencia, remite necesariamente a una intencionalidad. Los actos intencionales suelen ser actos meditados y preparados (Blanco et al., 2007). La intencionalidad, en algunos casos, ha afectado a millones de personas en el mundo y ha ocasionado un daño abrumador en su historia de vida y en los entornos en los que se desarrolla. La intencionalidad, se orienta a causar daño o usar la violencia como medio para un fin, teniendo efectos duraderos en el bienestar del individuo (Krug et al., 2002).

Por su parte, Blanco y Blanco (2019) contemplan que esta intencionalidad, juega un rol importante en el subsecuente impacto que tiene en las víctimas. Las acciones que intencionalmente son causadas por un ser humano a otro tienen una huella duradera. La necesidad del ser humano de alcanzar la realización en todas sus dimensiones, así como su espacio de desarrollo cultural, de socialización familiar y social, se ven afectadas por el rol de quien promueve, pero también de quien padece las consecuencias de la violencia.

Las acciones más crueles han sido ejecutadas en contextos de guerra, donde los conflictos se resuelven bajo la ley del más fuerte, la misma que es tomada por los hombres por su cuenta para hacer valer sus ideales, reclamar bienes o defender naciones (Arendt, 2005; Esquivel et al., 2009).

En efecto, existen muchos tipos de violencia tipificadas por la OMS (2002): la violencia interpersonal, la violencia autoinfligida y la violencia colectiva. Si bien la violencia causa daño, es la violencia colectiva responsable del establecimiento de un orden social deshumanizado donde las interacciones sociales están sujetas a ideologías dominantes y a la obtención del poder. Esta es la visión de las Ciencias Sociales. Desde las corrientes sociológicas, el anarquismo concebía la violencia como el resultado de la vieja organización social del estado basado en la fuerza, donde la inequidad reinaba en el desarrollo de una sociedad (Bakunin, 2012).

Charles Tilly, sociólogo y mayor influyente académico en materia de la violencia colectiva afirma que para que esta exista se debe: 1. infligir daño físico a personas y / u objetos, 2. involucra al menos a dos responsables de daños; y 3. resulta de la planeación entre las personas que la realizan actos dañinos (Tilly, 2003). No cabe duda que la intencionalidad de causar daño es inminente. Marx, con la alienación económica, concibe la violencia colectiva como una violencia estructural que hunde sus raíces en la base económica de toda sociedad que conlleva al despojo de los trabajadores de sus tierras (González, 1998) y que por lo tanto se da inmersa en una red intergrupala, donde prima la ideología y el poder.

La desigualdad y la disputa del poder quizás puedan ser las razones más comunes de violencia colectiva. Esto no se podría entender si no se contextualiza a la orden de los procesos políticos de todas las naciones. Ya lo afirmaba Hanna Arendt (2005):

Ni la violencia ni el poder son un fenómeno natural, es decir, una manifestación del proceso de la vida; pertenecen al terreno político de los asuntos humanos cuya calidad

esencialmente humana está garantizada por la facultad humana de la acción, la capacidad de comenzar algo nuevo (p.112).

La violencia política se desarrolla en medio de conflictos entre naciones y grupos, el terrorismo de estado y de grupos al margen de la ley, las guerras entre bandas criminales y el gran número de personas desplazadas a causa de estos enfrentamientos (OMS, 2002). En tales situaciones las amenazas al bienestar pueden ser consideradas como un sufrimiento social, un concepto que resulta del poder político, económico e institucional y como estas influyen la respuesta a los problemas sociales (Tol et al., 2010).

En América Latina, la región más desigual y violenta del mundo (Buvinić et al., s.f.), el Salvador, lidera el fenómeno de violencia más contundente del continente. La violencia en El Salvador es un problema de base, estructural, historizado bajo las relaciones de poder y de tener sobre el cual se erige el desarrollo de la nación (Martín-Baró, 2003). En Colombia, la violencia ha tenido un escenario político por más de 60 años. Esta violencia ha sido producida por un conflicto político en que la sola duración del mismo alimenta la complejidad de su estudio; por tanto, se ha analizado a la luz de diversos enfoques (Calderón-Rojas, 2016; GMH, 2013).

Entender los inicios de la violencia política en el país, es remontarse a una lucha entre partidos políticos en la década de 1940; alcanzando su punto de quiebre con el asesinato del líder popular Jorge Eliecer Gaitán lo que desató masivas protestas en la población civil. Esta confrontación bipartidista se extendió durante la década de 1950 llegando al punto de estructurarse en agrupaciones armadas con distintos niveles de organización: en una parte la policía al servicio del Gobierno Nacional y, por otro lado, las guerrillas y autodefensas con ideales comunistas (CNHM, 2018).

Los primeros informes sobre violencia a manos de grupos armados se registran a principios de la década de 1960. Debido a las reformas agrarias y la lucha por el control

territorial, se inició una escalada masiva de actos violentos que eran permitidos en parte, a raíz del olvido por parte del gobierno en el que se encontraba sumergido gran parte del territorio nacional (Niño-González, 2017). No fue sino hasta la década de 1990, cuando se vislumbraron las primeras nociones de un acuerdo de paz entre el gobierno y las guerrillas armadas (CNMH, 2018).

En conjunto este periodo se caracterizó por torturas, masacres, tomas guerrilleras, secuestros, asesinatos de líderes políticos, el desplazamiento forzado, entre otros, por la tenencia de la tierra (Santacruz et al., 2006). Estos actos coinciden con el progresivo aumento del narcotráfico y la consolidación del paramilitarismo, fenómenos que también ha dejado sus víctimas (Salaya & Rodríguez, 2014).

El Desplazamiento forzado en Colombia

El desplazamiento forzado, entre otros fenómenos en Colombia, ha sido una consecuencia realmente visible relacionada a su violencia sociopolítica. Se ha convertido en una de las problemáticas sociales más graves en el territorio nacional. En los últimos cuatro años, Colombia ha ocupado a nivel mundial el primer lugar con mayor número de personas en situación de desplazamiento con más de siete millones de casos reportados. En 2019, se reportó un incremento considerable con 139.000 nuevos casos (ACNUR, 2018; IDMC, 2020).

Según datos oficiales del informe *¡Basta Ya! Colombia, Memorias de Guerra y Dignidad*, elaborado por Centro Nacional de Memoria Histórica (GMH, 2013) 25.000 personas han sido víctimas de la desaparición forzada, y 5.700.000 personas fueron desplazadas de sus tierras en contra su voluntad (Mínguez, 2015). El fenómeno del desplazamiento se ha producido como consecuencia y resultado involuntario de las prácticas de guerra que violan los derechos humanitarios; y también es empleado como método de

guerra, como el mecanismo utilizado por las fuerzas al margen de la ley para lograr conquistar el territorio (Ceballos, 2013).

Deshabitar un territorio es un medio a través del cual los grupos armados ilegales se apoderan de los predios agrícolas para obtener el control (Ibañez & Querubín, 2004). Esto se evidencia con el hecho de que el desplazamiento es más notorio en aquellos departamentos donde se concentra mayoritariamente la propiedad agraria (Fajardo, 1999; Ibañez & Querubín, 2004). De esta forma, los grupos armados obligan a abandonar las tierras, a través de coerción, amenazas y actos violentos (Gómez et al, 2008).

En este sentido, las personas desplazadas internamente son definidas usualmente como un grupo de personas que han sido forzadas a dejar sus hogares o lugares de residencia habitual como el resultado, o en orden de evitar, los efectos de conflicto armado, situaciones generalizadas de violencia, violación de los derechos humanos y que no han cruzado los límites internacionales (Daoud et al., 2012; Deng, 1995). Por lo general, los desplazados internos enfrentan las mismas circunstancias que los refugiados y aquellos que están en búsqueda de asilo. Y en general, se produce por conflictos cuya característica principal es que utilizan a la población como blancos militares (Allotey & Verghis, 2017).

Son alrededor de 30 naciones que sufren el desplazamiento interno forzado a causa de la violencia y el conflicto armado. Las de mayor número de desplazados internos a causa de la violencia o de un conflicto armado son Afganistán, Burkina Faso, República Centroafricana, Colombia, República Democrática del Congo, Etiopía, Irak, Myanmar, Níger, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Siria, Ucrania, Yemen (IDMC, 2020). En varios de estos países se han elaborado robustas leyes que permiten la atención y reparación de las víctimas. Sin embargo, durante el 2019 Siria, la República Democrática del Congo, Yemen y Afganistán mostraron incremento en nuevos desplazamientos internos lo que podría revelar problemas irresueltos aún (ACNUR, 2020; IDMC, 2020).

En Colombia, la Ley 387 de 1997, mecanismo de garantía empleado por el estado para atender, proteger, consolidar y estabilizar socioeconómicamente a los desplazados internos por la violencia en Colombia define a la persona que ha sido desplazada a causa del conflicto armado como:

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 como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos ocurridas en ocasión del conflicto armado interno (ART. 1).

El desplazamiento debe ser entendido en un contexto de desigualdad social, reflejado en la brecha existente entre las clases más favorecidas: la pobreza y la concentración de la riqueza (Ceballos, 2013; Gámez, 2013). La situación del desplazamiento evidencia de forma alarmante la violencia en Colombia, y la desigualdad social que muestra una realidad humanitaria en crisis, motivos suficientes para demandar la atención del estado y la sociedad. Sin embargo, no siempre esta realidad es visible ante el gobierno.

La dominancia de la clase social alta, el cumplimiento de las políticas públicas para los más ricos, deja en desventaja a las minorías sociales. Esta *invisibilización* de los grupos afectados se da con el simple hecho de categorizarse como *desplazados*; pues en sí mismo la palabra designa un carácter prejuicioso debido al origen, estatus social, racial, económico entre otros (Vallejo, 2005).

Esta categorización se evidencia en el cambio que sufren las familias desplazadas. Desde un aspecto cultural y social, las víctimas se hallan inmersas en una nueva condición de vida con nuevas implicaciones: (1) el nuevo escenario ya se encuentra estructurado a un nivel

simbólico y cultural, (2) el nuevo integrante trae consigo costumbres y manifestaciones propias de su lugar de origen (Abello et al., 2009; Ramos y González, 1999); esto genera una dificultad en la integración, y así mismo dificulta el interés de la sociedad receptora por comprender lo que le ocurre a esta población, principalmente si no se tiene claro por qué resulta ser una vivencia traumática (Abello et al., 2009).

A lo anterior se le suma las características propias de la población desplazada: condiciones económicas precarias, familias de madres cabeza de hogar, baja inserción laboral, poco acceso a programas de protección social, y el estigma que resulta ser el mayor obstáculo en procesos de reparación de víctimas (Ibañez & Moya, 2010; Steel et al., 2009).

Para el desplazado, el hecho de verse atrapado y tener su integridad en riesgo, es motivo suficiente para abandonar su comunidad, su hogar y desplazarse a otro lugar. Los desplazados no solamente pierden familiares, su hogar, el territorio; sino sus capacidades y recursos para afrontar su situación, se fractura el tejido social construido en comunidad, ya que, al llegar a un lugar totalmente desconocido, requerirán de herramientas y recursos para desenvolverse en su nuevo entorno (Abello et al, 2009; Pérez et al., 2004).

El desplazamiento crea nuevos escenarios de vida, tanto en un nivel individual como en un nivel colectivo. Al ser una situación con un alto impacto psicológico y social es de esperar que deje secuelas en las vidas de las víctimas. El dolor y el sufrimiento se convierten en el pan de cada día para quienes lo padecen.

Capítulo 2: Los retornados y reubicados y el trauma psicosocial

Retorno y Reubicación de víctimas del conflicto armado

Desde la elaboración de los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos de Naciones Unidas emanados por el Consejo Económico Social de la comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas (ONU, 1998), se han aprobado más de 88 leyes y políticas

nacionales sobre desplazamiento interno en el mundo (ACNUR, 2019) donde entre otras, se establecen las rutas de atención y reparación a las víctimas de la violencia.

La reparación en Colombia viene dada desde un marco estrictamente normativo: La Ley 1448 de 2011 estipula unos lineamientos para la función de procesos tales como la desmovilización, el desarme y la reintegración a la vida civil, así como las estrategias de reparación para las víctimas del conflicto interno. El enfoque reparador que la ley contempla parte de una apuesta por la integralidad y concibe a la víctima como sujeto de derechos (Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas, UARIV, 2018). Así pues, se propende por reestablecer a las víctimas a la situación en la que estaba antes de que fueran violentados sus derechos (Ceballos, 2013; Gonzales, 2010; UARIV, 2018).

La reparación es concebida como un derecho integral en la que la víctima tiene derecho a ser reparada de manera adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño que se ha sufrido como consecuencia a la violación de sus derechos. No se puede hablar de una reparación coherente con las necesidades de la víctima y de la sociedad sin unos elementos veraces integrales, que cubran las necesidades no solo materiales y jurídicos, sino también psicológicas, afectivas y emocionales (Sikkink et al., 2014; Villa & Insuasty, 2016). El gobierno colombiano propone el retorno y la reubicación como medidas de reparación bajo condiciones de voluntariedad, seguridad, apoyo y asistencia económica, los cuales son elementos fundamentales para la reconstrucción de nuevos proyectos de vida (Velásquez & Céspedes, 2019).

Las Ciencias Sociales y Humanas se han dedicado a estudiar el fenómeno del retorno y la reubicación alrededor del mundo (Lozano & Martínez, 2015; Moctezuma, 2013; Pascual De Sans, 1983; Quintero, 2010), sin embargo, el estado del arte en Colombia es escaso sobre este asunto, resaltando los pocos estudios cualitativos o las revisiones sistemáticas y exhaustivas en la materia (Hernández, 2010; Ibáñez & Querubín, 2004; Garzón, 2017;

Garzón, 2011; Siriwardhana & Stewart, 2013). Es evidente también ciertos vacíos conceptuales y limitaciones en los programas institucionales por parte del Estado (Jaramillo, 2008), lo que representa un obstáculo muy frecuente para los procesos de retorno y reubicación (Smith, 2006).

Los estudios realizados muestran que existe un escaso acceso a la atención primaria en salud, acceso a oportunidades laborales y a educación por lo que estas condiciones recrudecen el panorama en materia de vulneración de derechos y se suman a los escenarios de desesperanza que llevan consigo las personas desplazadas a raíz del conflicto (Arévalo, 2016).

Las acciones realizadas en aras de reparar a las víctimas deben basarse en los supuestos de que la misma comunidad es agente de cambio y transformadora de su realidad (Arévalo, 2016; Montero, 2012; Mosquera, 2012). Así las cosas, cuando se trata de fenómenos sociales tales como el desplazamiento, es importante realizar un proceso investigativo antes de llevar a cabo los procesos de intervención comunitaria. Es sabido ya que en la medida que se genera conocimiento a partir de las experiencias, en este caso de la población desplazada, se permite abarcar una perspectiva integral para el desarrollo de la intervención (Muñoz-Arce et al., 2017; Peña & Bolaños, 2009).

Para la psicología social, el estudio del retorno y la reubicación debe realizarse desde el reconocimiento de la afectación integral de la persona y su comunidad. Esto implica que toda intervención, además de fundamentarse en una sólida investigación científica, estará dirigida a reparar también las afectaciones psicosociales de las víctimas. De acuerdo con Estrada et al., (2010):

Es necesario transformar las construcciones de realidad local y familiar, así como la subjetivación individual. Todo ello hace parte de la lectura para la intermediación que

hace inteligible ante estamentos de lenguajes jurídicos el reconocimiento de las afectaciones psicosociales, y con ello, los acuerdos de reparación (p. 110).

Esto promoverá una decisión prudente y segura para la persona y/o comunidad que desee retornar o reubicarse. El grado de compromiso para avanzar en el camino implicará la superación de los prejuicios y del estigma asociado a la condición de ser desplazado, que luego permitirá la apertura y la estructuración de un entramado de redes sociales que se constituyen en un apoyo fundamental a los procesos de retorno y reubicación (Romero et al., 2006).

El Retorno: Volver al lugar de donde vengo

Retornar a su lugar de origen es un derecho de las víctimas del desplazamiento forzado. Su fundamento se soporta en los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos de Naciones Unidas emanados por el Consejo Económico Social de la comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas (ONU, 1998), los cuales disponen la obligación y responsabilidad primarias de las autoridades “de establecer las condiciones y proporcionar los medios que permitan el regreso voluntario, seguro y digno de los desplazados internos a su hogar” (p. 14).

Tales procesos son observados a la luz de los lineamientos legales y estudios psicosociales realizados en otros países con población de características similares. En Sudán del Sur, por ejemplo, la decisión de retornar estaba rodeada de pérdida de confianza y dudas acerca de las capacidades propias. Para ellos la experiencia del retorno no fue corta, sino más bien extensa y por etapas. En principio, algunos refugiados comentaron que antes de regresar eran necesarias varias visitas para comprobar que el lugar de origen era seguro. Este periodo, representa una transición mientras se restablece la toma de decisión y la sensación de control de la vida en la población (Huser et al., 2019).

El Retorno en Colombia se entiende como un proceso de reintegración de las personas en situación de desplazamiento al lugar de donde fueron obligadas a salir mediante el uso de la violencia, cuyo caso puede ser individual, familiar o colectivo (UARIV, 2015a).

La revisión del estado del arte que propone Garzón-Martínez (2020) plantea una fuerte crítica a la definición del retorno. Desde la sociología destaca que las representaciones de las víctimas al retornar al lugar de origen corresponden a *echar raíces de nuevo*, a volver a sembrar una vez más arraigos territoriales e identidades culturales. Sin embargo, también es un proceso complejo, a largo plazo y de muchas dificultades. La concepción del Retorno es concebida desde varias perspectivas, en las que se cuestiona ¿qué significa el lugar de origen? No necesariamente significa volver a su comunidad, a su cultura.

Probablemente el paso de la violencia por ese lugar destruyó hasta la última hoja del árbol más viejo y con ella las ilusiones y proyectos de vida de sus habitantes. Quizás la motivación de los desplazados por recibir los incentivos del gobierno si deciden retornar, sea lo que los mueva a volver. Con esto coincide Correa De Andréis (2009) quien sostiene que el proceso de retorno es evidenciado desde el principio como algo que está fuera de la voluntad del individuo y que se enmarca en un espacio institucional, en los que en muchos casos al desplazado no se le da opción en la medida que el retorno se concibe no como una medida de reparación, sino como un mero acto administrativo (Black & Gent, 2006).

Si bien esta reflexión es pertinente (y necesaria), el conocer el significado del retorno no hace parte de los objetivos de la presente investigación, por lo que los resultados revelados aquí se respaldan en la política pública de Atención y reparación a la víctima estipulada por el gobierno colombiano.

Bajo este panorama, es esperado encontrarse con población desplazada que no están interesados en retornar a sus lugares de origen. Chávez y Falla (2005) evidencian que dentro de las principales razones por las cuales no se acogen a estas medidas se encuentran: la

desconfianza hacia el Estado como institución, nuevas amenazas a la integridad, secuelas del dolor previamente causado por la experiencia traumática, y temor a la revictimización.

Volver al lugar de origen no se reduce solamente a la ubicación espacial, sino a una reconstrucción y resignificación del territorio, puesto que deben enfrentarse nuevamente al lugar de la experiencia traumática (Velásquez & Céspedes, 2019). Esto conlleva a que surjan temores enraizados en los eventos pasados, dificultad en la reconstrucción del tejido social y en la reanudación de una vida similar a la que llevaban antes del conflicto (Álvarez et al., 2004; Garzón, 2011; Lima & Reed, 2000). No es fácil volver y recordar. Hacerlo implica acompañamiento y reparación. En estudios realizados por la ACNUR se ha revelado que personas en procesos de retorno no han recibido el acompañamiento apropiado requerido para estas situaciones. Las razones de este hecho se encuentran en que, en la mayoría de los casos, las autoridades estatales poseen limitaciones teóricas y metodológicas para liderar los procesos de reparación y, por ende, existen limitaciones asociadas a la intervención y al seguimiento de estos casos (Borja et al., 2009; Celis, 2010).

Aunque, como se dijo anteriormente, la política pública de reparación en Colombia se soporta en un enfoque integral y transformador, los proyectos propuestos se han centrado en la indemnización económica o la restitución de tierras dejando en un segundo plano (en el mejor de los casos) ese enfoque integrador que pretende, dificultando el cambio estructural hacia la paz y la recuperación de la confianza (Firchow, 2014). Sobre esto profundizamos en el problema de la presente investigación. Este panorama genera constante inseguridad, ausencia de servicios y oportunidades laborales, destrucción de los hogares, no inclusión y desinformación (Sullivan, 2019).

Pese a esto, el volver a ese lugar donde se construía un proyecto de vida, el poder retomar el control fomentan un sentimiento de bienestar en las comunidades y es fundamental para ayudarle a adoptar las medidas necesarias y visualizar un futuro pacífico y diferente

(Huser et al., 2019). Es aquí donde se sitúa el retorno como un sistema social y cultural, que necesita además de estabilidad socioeconómica para las víctimas, una estructura social y política organizada que facilite reconstruir los vínculos de confianza y solidaridad entre los que retornan (Stefansson, 2006; Garzón, 2011).

Aunque no se puede desestimar el factor económico que sigue teniendo un papel importante para el proceso del retorno (Ibañez & Querubín, 2004), el factor social es otro elemento que aumenta la posibilidad de que las personas deseen retornar a sus lugares de procedencia, por su vinculación a redes de apoyo social. Esto debido al hecho de que ser parte de organizaciones sociales y comunitarias, se convierte en un apoyo que genera sentimientos de protección y asistencia a la población desplazada perteneciente a estas redes (Ibañez & Querubín, 2004).

En un retorno ocurrido en una vereda en el departamento de Antioquia (Colombia), las representaciones sociales de las víctimas coinciden con que el hecho de volver al lugar de procedencia es un motivo suficiente para ellos, por el hecho de volver a tener las experiencias que vivieron allí, vinculando componentes afectivos, relacionales, de identidad e incluso de la re-construcción de un proyecto de vida ligado a ese territorio (Posada et al., 2013).

Mientras tanto, el lugar de transición (a donde llegaron cuando los desplazaron) no solo fue un espacio físico, sino también aunado a un carácter simbólico, representó una identidad para la comunidad que lo acogió como propio (Herrera & Piazzini, 2006; Muldoon & Lowe, 2012; Posada et al., 2013). Es entonces en donde se debe estimar al lugar de asentamiento previo de las víctimas, desde una perspectiva en donde se tenga en cuenta todos los significados subjetivos inherentes al territorio, la dinámica social, cultural, económica que se vivía en ese momento, todo esto le otorga un significado a la experiencia y el deseo de retornar al lugar de origen (Posada et al., 2013).

En muchas ocasiones, el retorno puede entenderse como el desenlace obvio para la historia de desesperanza del desplazado, y es justamente cuando se pone de plano que el punto de salida, es justamente, el punto de llegada. No obstante, el lugar de origen no es solo un espacio territorial, es más bien un espacio construido a partir de representaciones, prácticas y relaciones que van desde el desalojo hasta la reapropiación de esos significados. Es por esto que la decisión de volver no es simple (Garzón-Martínez, 2020).

La Reubicación: reconstruyendo vida en un nuevo lugar

Cuando se habla del proceso de reubicación, este comprende unas estrategias para que la población desplazada y que se encuentre en este proceso, pueda gozar de una estabilidad económica. Dado que este proceso corresponde a una decisión de libre escogencia y voluntariedad, las personas pueden elegir reconstruir su vida en un lugar diferente al de procedencia y del cual fue desplazado, reubicándose en zonas rurales o urbanas, lo que permite su estabilización física, económica, psicológica, afectiva y social (Agencia presidencial para la acción social y la cooperación internacional, Acción Social, 2006).

Reubicar a las personas, produce un proceso de *desterritorialización* de quienes habitan un lugar, sin embargo, también genera *reterritorialización*, en el momento en que se ocupa un nuevo asentamiento. Es por esto que se debe tener en cuenta, el impacto que genera el ser reubicado: los cambios a nivel psicológico, sociocultural y económico, a pesar de que el cambio implicaría mejora de las condiciones en su bienestar, enfrentar estos cambios podría poner en situación de vulnerabilidad a las personas en situación de reubicación, debido a los sentimientos de pérdida no solo físicas, sino la seguridad y confianza que tenían en el territorio de origen, no será igual depositarla en el nuevo lugar (Arévalo, 2016).

Esto sucede porque en la reubicación al igual que el retorno, es un proceso que trasciende el mero hecho de trasladarse; esto sugiere para las personas que van a ser reubicadas una expectativa y esperanza de poder mejorar su situación. En tanto que al llegar

al sitio receptor, muchas veces las personas recolonizan los espacios y reconstruyen las percepciones acerca de la ciudad que se están entretejiendo (Jaramillo, 2006). El papel activo de la comunidad de acogida en los procesos de reubicación podría facilitar la reconstrucción de un espacio similar a su lugar de origen (Padilla & Sarmiento, 2007). Sin embargo, esto tampoco resulta fácil para esta comunidad. Las dinámicas, costumbres, y en general su cotidianidad es compartida por todos sus miembros, que se acompleja al intentar una integración social con nuevos miembros provenientes de la experiencia de la violencia política.

En las tareas de reubicación se ha observado una dificultad constante para construir aquello que tiene sentido de comunidad. En principio, es de notar que en muchas situaciones existe diversidad regional en los integrantes. Además, la comunidad conformada en espacios nuevos no es conformadas naturalmente sino, como se mencionaba anteriormente, están conformadas por medio de actos administrativos del estado para dar cumplimiento a los estatutos, más que en el sentido directo de la reparación integral a las víctimas (Arango & Arroyave, 2017).

La tesis de investigación propuesta por Hernández (2010) menciona en los relatos recopilados, que los reubicados viven en medio del desempleo, la precariedad de las condiciones de vida, y la estigmatización por ser víctimas. A pesar de esto, el hecho de reubicarse les ha permitido cambiar su vida personal y social, reconociendo que son útiles y eficaces. Esto se evidencia en su participación activa en actividades comunitarias, sintiéndose parte de ella.

Y es que no es para menos. Las personas que han sido desplazadas no solo se llevan lo necesario materialmente hablando para (re-) ubicarlo en el nuevo lugar, sino que consigo también van las costumbres, cultura, expectativas, afectos, miedos, incertidumbres y la necesidad de continuar viviendo a pesar de todo. El nuevo lugar es precisamente esto, nuevo.

Un par de acercamientos previos que escasamente alcanzan para recordar el camino por donde llegar a él. Un lugar que es habitado por personas que también tienen incertidumbres, temores, expectativas y que solo esperan acogerlos y poder empatizar de la mejor manera, para llevar la “fiesta en paz” (Lima & Reed, 2000).

Aquí está también el otro asunto. La comunidad de acogida ha construido sus propias dinámicas sociales, en donde junto con los que llegan, deberán de cierta manera “ajustar” lo necesario para vivir en una nueva comunidad.

Los escenarios de reubicación en la mayoría de los casos, son urbanos. En la ciudad el modo de vida es sustancialmente diferente. Los adultos se ven enfrentados a levantar económica y socialmente a su familia; los jóvenes se encuentran con oportunidades de empleo limitadas debido a la competencia en el mercado laboral; el entorno psicoafectivo de los niños se ve afectado por el tiempo y el estado emocional de sus padres; el estigma de ser desplazado en una ciudad que quiere alejarse cada vez más del conflicto y la violencia, pareciera que representa el caldo de cultivo para que la vida en comunidad no prospere (Hernández, 2010; Lima & Reed, 2000).

En un estudio de caso llevado a cabo en el municipio de Tuluá (Valle del Cauca) en Colombia, se escuchan relatos que dan cuenta que la experiencia de la reubicación en la urbanización, intensifica las dificultades en su nuevo asentamiento, no solo por la labor administrativa que se requiere (entrega de vivienda por ejemplo), sino también por la expectativa de la comunidad desplazada en que se logre la recuperación de su dignidad y la reconstrucción del tejido social (Jaramillo, 2006).

Los estudios sobre los procesos de retorno y reubicación en el contexto colombiano no son amplios. No obstante, aparte de un vacío conceptual se ha encontrado también un vacío metodológico en los proyectos de intervención. Arango y Arroyave (2017) concluyen que en los procesos de retorno y reubicación existe vacío en la aplicación de las políticas de

reparación en esencia por falta de planeación y la cobertura en número de víctimas en más bien poca.

Desarrollo teórico del concepto de trauma psicosocial

El ser humano es un ser social por naturaleza, afirmó Aristóteles. Desde entonces, todo lo que le ocurra al ser humano tiene como epicentro el ecosistema social. Los acontecimientos individuales, de dolor o de satisfacción, tienen una profunda relación con el contexto social, no son ajenos, son imprescindibles. La psicología social, desde sus múltiples perspectivas teóricas y metodológicas lo afirma.

La profundidad de las secuelas generadas por las situaciones sociales difíciles y desbordantes tiene fuertes repercusiones a nivel individual y a nivel colectivo. El concepto de trauma se encuentra asociado al dolor, dolor producido por los eventos de horror que pueden ocurrir en la vida de una persona y que tienen un profundo efecto psicológico y social. El mismo dolor es de por sí la vivencia traumática, que puede transformar la estructura de valores, creencias en los diferentes ámbitos - personal, familiar, social -, lo que se articula con los significados predominantes otorgado a la experiencia traumática (Medina, 2015; Medina et al., 2007).

Ninguna persona se encuentra exenta de tales eventos (muerte natural, desempleo, desastres naturales, fracasos o accidentes de tránsito); en diferentes ámbitos (escolar, familiar, laboral, económico y político). Sin embargo, la atrocidad de la violencia política puede destruir precisamente cada uno de esos escenarios del ser humano, su emocionalidad, su pensar y su actuar, su individualidad y su socialidad. Los efectos de estos eventos violentos generan el trauma, y este puede llegar a ser devastador, tanto por los síntomas, pero también por las sensaciones que permanecen invisibles y que se hacen latentes con el tiempo, en el desarrollo del ser humano, en la interacción social.

El concepto de trauma históricamente ha sido abordado desde distintas perspectivas, disciplinas (modelo biomédico y psicológico) y contextos (American Psychiatric Association, APA, 2013; Bohigas et al., 2015; Chía, et al. 2011; Freud, 1973). Las experiencias traumáticas individuales, han sido conceptualizadas desde la psicología tradicional como *trauma psíquico* (Medina, 2015). Freud, máximo exponente del trauma psicológico lo propuso como la consecuencia de un gran evento que ha operado sobre el sujeto.

Como crítica a este modelo, surge el modelo biomédico, surge una visión que trasciende la mirada disfuncional del individuo propuesta por el enfoque clínico. La perspectiva biomédica propone en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* –DSM-III (APA, 1980) el trastorno por estrés postraumático -TEPT- definido como la aparición de síntomas tras la experiencia o evento estresante que no existían antes de la exposición a tales eventos, y que puede reconocerse como situaciones que manifiestan un peligro concreto para su integridad física.

Esta fue la explicación que más fuerza cobró para explicar la experiencia traumática de las personas en especial, las víctimas de violencia política. Para el DSM-5 (2013) última versión del manual diagnóstico, se plantean algunos cambios relacionados con una mayor precisión de síntomas y la inclusión de acontecimientos traumáticos como violencia sexual, muerte o amenazas.

Esta precisión es importante porque permite medir el impacto psicológico del hecho traumático bajo estas consideraciones a saber: el hecho traumático se asocia a una marca indeleble; existe una sensación de exclusión respecto a quien no ha vivido la experiencia traumática y un repliegue emocional en conjunto con un cuestionamiento de sí mismo, de su posición en el mundo, de las presunciones básicas de la bondad humana y el control de la propia vida (Villalobos, 2012).

Hasta los avances presentados para el TEPT en el DSM-5, la visión del trauma es todavía una perspectiva marcada por el efecto netamente psicológico del individuo, dejando de lado el papel fundamental del entorno social donde se desarrolla. En palabras de Blanco y Blanco (2019b) “Éste es el reflejo de una “ideología de la enfermedad” que tiene como protagonista a un individuo desarraigado y se propugna desde un modelo de sujeto suspendido en el vacío...” (p. 161). Un vacío que las ciencias sociales se han encargado de estudiar con minucia al posicionar la premisa que los fenómenos de carácter colectivo (también) tienen un efecto en el individuo.

Así, el impacto o efecto de la violencia política no puede alienarse de la vida social. La sociología no podría perdonarse la exclusión del trauma colectivo que puede padecer una nación. Los miembros de una comunidad que sufren a causa de la violencia política son producto de la historia sociopolítica de su pueblo, del propio camino personal construido en comunidad. Con este análisis, a finales del siglo XX se inicia la etapa psicosocial del trauma.

Bruno Bettelheim, a partir de experiencias en la Segunda Guerra Mundial, propone que el evento traumático emerge desde un contexto sociopolítico; en la misma línea y bajo el mismo contexto sociopolítico, Keilson aporta el concepto de *Situación Traumática Extrema* para referirse al trauma como una serie de hechos secuenciales que generan en los individuos un estrés continuo, de intensidad extrema debido a la permanencia de la situación que representa una amenaza vital (Madariaga, 2002). Hacia los 90 Alexander et al. (2016) propone el *trauma cultural* como un proceso resultado de la construcción cultural en colectividad que se perciben como peligrosas para el grupo. A este aporte se une Evans-Campbell (2008) cuando concibe el dolor en un grupo de personas como *el trauma histórico* causado a un colectivo de personas que comparten identidad, que se puede transmitir a las generaciones próximas causando respuestas psicosociales (Bohigas et al., 2015).

En nuestra naturaleza social construimos nuestra propia historia con otros, somos seres históricos (Martín-Baró, 2003). Y es aquí donde en palabras de Blanco y Blanco (2019b) el trauma psicosocial “es la principal secuela de la violencia colectiva” (p. 141). La cuestión entonces, ¿es posible hablar de efectos psicológicos y sociales causados por la violencia política? Responder a esta pregunta puede ser obvio, pero no lo será en tanto el trauma se le reconozca su dimensión psicosocial.

El concepto de trauma psicosocial

Conceptualizar el trauma psicosocial remite a Ignacio Martín-Baró, en su afán de darle valor al imprescindible papel de la violencia política como evento sociohistórico en la vida de sus víctimas. No se propone una visión reduccionista de lo social, por el contrario, Martín-Baró pretendió siempre comprender esta interrelación. “No es necesario asumir alguna de las visiones psicológicas tradicionales sobre la personalidad básica para comprender que algún impacto importante tiene que tener la prolongación de la guerra civil en la manera de ser y de actuar de los salvadoreños” afirmó Martín-Baró (2003, p. 365) al referirse a los efectos que la guerra salvadoreña que por muchos años ha atacado a causa del conflicto político, ha causado en sus habitantes. Y no es para menos.

Su vocación de servicio y el comprometido trabajo científico de este filósofo, psicólogo y sacerdote jesuita le permitió palpar cercanamente uno a uno los acontecimientos violentos que provocaron dolor en este pedazo de tierra latinoamericana. Define el trauma psicosocial como “la cristalización –o materialización– en los individuos de unas relaciones sociales aberrantes y deshumanizadoras como las que prevalecen en situaciones de guerra civil” (Martín-Baró et al., 1990, p.236). La reciprocidad individuo-sociedad que Martín-Baró defiende hace hincapié al carácter dialéctico de la herida causada por la violencia (Martín-Baró, 1990, p. 2003). Tal reciprocidad dependerá de las vivencias y características individuales, que juegan con el nivel de participación en el conflicto y con la extracción

social realizada (Anckerman et al., 2005; Martín-Baró, 2003); y que será útil para la elaboración del trauma en cada individuo de manera particular, configurado siempre como un producto sociohistórico.

Con esta premisa se identifican dos condiciones fundamentales del trauma psicosocial: el dolor causado a las personas no es una patología psíquica en términos absolutos, proviene de la socialidad del individuo, es decir, es una herida causada de afuera hacia su interior; y esta se alimenta y mantiene en la relación del individuo con el ecosistema social: instituciones, grupos, organizaciones de la sociedad civil (Blanco et al., 2006; Blanco & Blanco, 2019b; Martín-Baró, 1988; Martín-Baró, 2003). Así se comprende que la herida no sólo es causada al individuo, sino también al complejo mundo de relaciones sociales que ha construido y que han sido útiles para el tránsito por el trago amargo del dolor.

Según Madariaga (2002), Martín Baró propone que la raíz del trauma psicosocial se encuentra en las relaciones sociales, especialmente en aquellas que se generan desde la estructuración económica-social, característica de la comunidad específica en donde se da el fenómeno. La construcción cognitiva de la experiencia, está ligada también a su raíz.

La experiencia traumática tiene la capacidad de destruir lo que pensamos de nosotros mismos y de nuestra comunidad (Janoff-Bulman, 1989). El trauma es un proceso que se da en el tiempo, que afecta en un nivel global a la sociedad, pero difiere conforme a los grupos y clases sociales, de tal forma que se pueden identificar formas concretas del daño correspondiendo a la pertenencia social.

La característica más impactante de la violencia se relaciona con el factor sorpresa: para la persona desplazada existe poca claridad de lo que ocurre durante el proceso de despojo de las tierras, por tanto, el proceso de reconstrucción de los hechos conlleva sentimientos de impotencia y de pérdida de control frecuentemente encontrados en las investigaciones realizadas pos trauma (Lozano & Gómez, 2004).

La vivencia y manifestación de estresores psicosociales y su asociación con el bienestar emocional, podría generar altas tasas de síntomas o trastornos en el plano de la salud mental (Campo-Arias & Erazo, 2014). Para Martín Baró, el término de trauma psicosocial está ligado al de salud mental y bienestar en la medida que ambos son productos dialécticos de la sociedad afectada por la guerra (Portillo, 2006), porque ambos interactúan con el medio donde se desenvuelven.

En este sentido, el impacto del trauma podría ser negativo. Es evidente la herida causada por acontecimientos cargados de horror, temor, dolor que son provocados por la violencia. Sin embargo, no podría afirmarse que el efecto del trauma psicosocial en las personas recae de la misma forma para todos los lo que lo viven. Martín-Baró (2003) muy sensatamente reconoce que la misma naturaleza dialéctica de la experiencia socialmente traumática no garantiza esta homogeneidad de la vivencia. Al final, la experiencia subjetiva está supeditada a la experiencia tenida como tal, a su participación en la guerra, al tipo de afectado (víctima directa o indirecta), a los recursos de afrontamiento con los que cuente y hasta de su personalidad.

Esto orienta a un elemento no menos importante: la posibilidad de encontrar valoraciones positivas en la vivencia del trauma. Curiosa afirmación, pero que de manera obligada lleva a reconocer que muy a pesar de los acontecimientos de violencia, del dolor vivenciado, la vida de las personas puede (y en algunos casos debe) continuar, las motivaciones para conseguir un mejor estado de vida actual los moviliza a conseguir su salud mental de alguna manera. Para muchos, la respuesta es lo normal o esperado ante experiencias anormales, y puede desenvolverse de diferentes formas.

La *deshumanización* y la *naturalización* de la violencia son dos conceptos fundamentales para el trauma psicosocial. La deshumanización es entendida como el debilitamiento de cuatro importantes capacidades del ser humano (a) la capacidad de pensar

claramente (b) la capacidad de comunicarse con veracidad (c) la sensibilidad ante el sufrimiento ajeno y (d) la esperanza (Martín Baro, 1988). Por otro lado, la naturalización de la violencia se pone de manifiesto en la medida que los actos violentos vienen a hacer parte de una nueva normalidad. Estos procesos de normalización dificultan el proceso de superación del trauma ya que, en situaciones de paz, o de cese al fuego, los sentimientos generados por la vivencia traumática se mantienen vivos en las interacciones cotidianas (Mendoza, 2017).

Dimensiones del trauma psicosocial

A partir de la propuesta de Martín-Baró, diversos autores han propuesto distintas dimensiones del trauma psicosocial: En primer lugar, Anckerman et al (2005) definen tres aspectos del trauma psicosocial: (1) el carácter dialéctico del trauma – mencionado anteriormente -, (2) el origen social del trauma (3) y el rol que las relaciones interpersonales pueden tener el trauma. El primer punto hace referencia a que el trauma es producto de las relaciones sociales en las cuales el individuo es un participante más. Como segundo aspecto, en vista que el trauma tiene un origen social, las intervenciones para mitigar los efectos, deben orientarse a la reconstrucción del capital social de las comunidades. Y, por último, las relaciones interpersonales que se han fragmentado producto del trauma, pueden sostener la situación estresante para los miembros de la comunidad.

Para esta investigación se toman las referencias marcadas por Blanco et al., (2016) quienes definen las dimensiones de trauma psicosocial de la siguiente forma: (1) la situación pre traumática: concebida como aquellas situaciones que hicieron posible la toxicidad del contexto y propiciaron las situaciones específicas que dieron lugar al trauma. Entre estas, por lo general, se encuentran el desorden social, la injusticia e inequidad, un gran distanciamiento social y una amenaza intergrupala percibida. (2) La red compartida del miedo: Esta dimensión encara la reacción cognitiva a la situación traumática.

Los autores sostienen que vivir rodeados de situaciones alicientes a la violencia tales como las descritas anteriormente fomentan dos respuestas principales en la experiencia traumática: la desconfianza y el miedo. Esto socava las relaciones interpersonales y crea una cultura del terror y una internalización colectiva del temor lo que acrecienta el trauma reduciendo la participación de la población en la vida comunitaria. (3) Emociones intergrupales negativas: los autores sostienen a este respecto que las emociones relacionadas con los eventos violentos colectivos, al igual que la reacción cognitiva sufren consecuencias negativas. A su turno Villagrán (2016) las define como:

Reacciones emocionales de las víctimas respecto a sí mismas, tanto a título personal como a nivel colectivo, y sobre todo respecto a quienes se entiende -se percibe- que son responsables del o de los acontecimientos que han dado lugar a su experiencia traumática -los victimarios- (p. 73).

(4) Por último, se encuentra la Destrucción de los Sistemas Sociales Adaptativos: Blanco et al., (2016) sostienen que en contextos de trauma psicosocial las víctimas no son solo víctimas particulares, sino que perciben que la comunidad y la familia al igual que ellas, ha sido víctima. Lo que configura la pérdida de recursos psicosociales con los cuales afrontar el trauma. Entre estos se encuentran la pérdida de familiares y referencias morales en la comunidad. Al final, como resultado existe una pérdida cuantiosa en la identidad cultural y las tradiciones de la comunidad.

Por otro lado, Loreto Villagrán (2016) realiza un recorrido interesante sobre la forma en la que tradicionalmente se ha medido el impacto del trauma psicosocial producto de la violencia en el contexto latinoamericano. En un primer momento, los acercamientos que se obtenían sobre esta materia eran desde el modelo biomédico: la psiquiatría o la psicología tradicional; por este motivo, las aproximaciones no daban cuenta del panorama total de la situación traumática en la medida que solo se enfoca el abordaje desde lo individual,

desvinculando al sujeto de su contexto social. En un segundo momento, Villagrán realiza un viaje a los estudios previos en materia de trastorno por estrés postraumático, cuadro frecuente en víctimas de violencia política, resaltando el de Pérez-Olmos et al. (2005), en el cual se busca evidencias del TEPT en niños de 5 a 14 años y el de Londoño et al. (2005) con adultos donde existía una prevalencia de esta sintomatología, asociada a otros trastornos mentales y riesgos suicidas.

A partir de esto propone la construcción y validación de un instrumento dirigido a la evaluación de las consecuencias psicosociales de la experiencia traumática derivada de la exposición directa a de eventos psicosocialmente adversos (Villagrán, 2016). Este instrumento toma en cuenta las cuatro dimensiones propuestas por Blanco et al. (2016) y los supuestos teóricos de Martín Baró, configurándose en el primer instrumento orientado a medir el trauma psicosocial de forma integral y no solamente desde la perspectiva del modelo médico.

Como parte del ejercicio de revelar un conocimiento científico validado en la realidad del retorno y la reubicación en Colombia y siguiendo a Martín-Baró (2003) en continuar planteando hipótesis que den cuenta de los trastornos existentes sometiendo los continuamente a verificación empírica, se halló la siguiente estructura compuesta por siete dimensiones a saber: situación pretraumática, destrucción personal, familiar y comunitaria, desintegración del mundo interior, emociones intergrupales, expresión de la ambivalencia emocional, reconocimiento de capacidades personales y, finalmente, eficacia personal y colectiva (ANEXO 2).

Una aproximación al trauma psicosocial en víctimas retornadas y reubicadas

El abordaje metodológico en los estudios sobre trauma psicosocial es variado. Numerosos estudios que se acercan a esta variable lo hacen desde una perspectiva cualitativa o desde el modelo médico (Parent, 2016). Es importante aclarar que, el trauma psicosocial ha

sido mayormente estudiado en población víctima del conflicto armado, incluyendo a mujeres, niños, jóvenes, adultos mayores, estudiantes entre otros. Sin embargo, como se ha dicho antes, son escasos los estudios de trauma psicosocial en población joven retornada y reubicada (IDMC, 2020).

Así pues, existen investigaciones realizadas con población cuyos derechos humanos han sido violentados, encontrándose una continua devaluación y deshumanización de la comunidad lo que tiene un impacto profundo en el autoconcepto y en el valor personal y/o comunitario, así como en la reconstrucción del proyecto de su vida. Esto persiste incluso muchos años después del suceso traumático (Chaitin & Stenberg, 2008; Nickerson & Bryant, 2014).

En una investigación con estudiantes universitarios sobre el rol cultural del autoconcepto, la autoestima y el bienestar subjetivo sostienen que los entornos post-traumas juegan un papel fundamental en el tratamiento de recuperación (Usborne & Taylor, 2010). Esto es debido a que algunos procesos psicológicos pueden verse afectados durante la exposición a experiencias traumáticas tales como la dificultad para establecer relaciones personales, la baja percepción de control y la identidad tanto a nivel individual como a nivel colectivo.

En cuanto a la población infantil y adolescente, existen varios estudios que sustentan la evolución de la experiencia traumática en víctimas de la violencia. Varias investigaciones coinciden que la población adolescente y joven es particularmente vulnerable frente a las situaciones de violencia y sus respectivas consecuencias debido a su desarrollo evolutivo actual (Haroz et al., 2013; Marthoenis et al., 2018; Pereda, 2012). Estudiar esta población requiere de mucha prudencia, ya que se ve afectada su estructura básica de personalidad debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, así como ocurre un cambio en la percepción de la realidad y la calidad de vida. Es frecuente encontrar secuelas de estrés

psicológico, inseguridades con respecto al tema económico, dinámicas familiares estresantes y problemas de salud mental (Panter-Brick et al., 2008).

Una investigación realizada con jóvenes libaneses durante la guerra de 2006 sugiere que los efectos de las experiencias de niños y adolescentes durante el conflicto político son diversos y pueden incluso a llegar a repetirse por un periodo largo de tiempo. Los traumas generados por conflictos políticos tienen profundas alteraciones en los patrones conductuales de adolescentes, tales como patrones agresivos y depresivos, cambios en las actitudes hacia las instituciones y cambios en su estructura de personalidad (Tayara, 2014).

En este contexto, un estudio sobre refugiados de conflicto bélicos en esa zona del mundo versa sobre el constante surgimiento de consecuencias a nivel emocional, cognitivo, físico, psicosomático, social y comportamental de las víctimas (Renner et al, 2020). La consecuencia más recurrente hace referencia a experiencias emocionales y predominando la desesperanza.

En relación con el efecto de la violencia en las emociones, la investigación desarrollada por Espinosa et al. (2017) en población víctima de la violencia política, que incluye jóvenes, sostienen que estudios que comparan a población afectada por violencia política y aquellas que no, en países como Chile y Rwanda se perciben mayores niveles de clima emocional negativo y este es persistente durante mucho tiempo después de los eventos traumáticos que le dieron origen. Este se alimenta de hábitos de desconfianza, distanciamiento social, y con mucha frecuencia episodios de conflicto.

En un estudio político, Pedersen et al., (2008) distinguieron dos tipos de efectos producto del trauma: los directos y los indirectos. Los efectos directos se relacionan con la muerte del individuo, enfermedades y discapacidades mientras que los efectos indirectos se relacionan con el trauma psicosocial que implica desintegración familiar, debilitamiento de la cohesión social lo que en sí mismo, crea aún más focos de estrés para el individuo afectado

por la violencia política. Estudios realizados antes y después del conflicto armado en países de África Oriental revelan que los rastros de violencia política se traducen en trastornos de depresión y ansiedad, desequilibrio en los patrones de sueño, sentimientos de tristeza y desesperanza (Familiar et al., 2016).

Farwell (2003) realizó un estudio con mujeres víctimas de la violencia política en Sudán y encontró que cerca de dos terceras partes de la juventud femenina de este país han estado expuesta a eventos críticos en tiempos de guerra. A través de entrevistas en profundidad se generaron categorías que dan cuenta de las condiciones post-trauma: dificultad en las relaciones interpersonales, privación y terror. Esto sumado a que la destrucción de las villas traía consigo hambrunas y condiciones físicas deplorables en la medida que los habitantes se veían imposibilitados de ejercer actividades agropecuarias.

Es factible que desde antes de la aparición de eventos traumáticos existan factores previos tales como falta de apoyo social percibido, interpretaciones negativas del otro, inestabilidad económica y familiar que agravan los efectos del trauma psicosocial en las víctimas (Parent, 2016). Asimismo, otros estudios proponen que existen factores relacionados con la personalidad que también median en el grado de impacto que tiene el evento en la población (Summerfield, 1998).

Por su parte, el desplazamiento forzado como fenómeno social, implica una vulneración de derechos y múltiples actos coercitivos en contra de las víctimas. Es común encontrar reacciones psicológicas tales como confusión, miedo generalizado, depresión, enfermedades físicas relacionadas con altos niveles de estrés, comportamiento hostil, baja autoestima, cambios en los patrones conductuales e incertidumbre lo que tiene un impacto a nivel integral sobre la estructura biológica, psicológica y social (CODHES, 2003). Este sufrimiento se refleja en el temor desbordante que se expresa en sueños repetitivos

relacionados a la situación, pensamientos constantes sobre lo ocurrido, evitación de experiencias que se relacionen (Rodríguez et al., 2005).

En un desplazamiento forzado, los más afectados generalmente son los niños, los jóvenes, las mujeres y los ancianos (Herrero & Garrido, 2002). Palacio et al. (1999) coinciden en afirmar que, dentro del fenómeno del desplazamiento, el cambio de vida familiar y la evacuación forzosa del hogar son factores altamente perjudiciales en el bienestar de los niños y adolescentes, por lo cual dentro de los síntomas representativos es habitual encontrar ansiedad, problemas de conductas agresivas, alteraciones en los patrones de sueño y control de esfínteres.

Estudios realizados con víctimas del conflicto armado en Colombia han encontrado una serie de impactos psicológicos derivados de la experiencia traumática, en especial en lo clínico. Entre las más frecuentes se encuentran trastornos de estrés postraumático (TEPT), trastornos del estado del ánimo, cuadros de ansiedad, depresión, fobias, trastornos relacionados por consumo de alcohol e intentos de suicidio. A un nivel colectivo se ha identificado además un detrimento en la calidad de vida, ruptura en redes sociales, modificación de los roles a familiares y desintegración familiar.

Esto a su vez, genera patrones de aislamiento y relaciones conflictivas en el nuevo entorno (Alejo et al., 2007; Aristizábal et al., 2012; Bell et al., 2012; Campo-Arias et al., 2014; Chan et al., 2016; Charry-Lozano, 2011; Cudris & Barrios, 2018; Gómez Restrepo et al., 2016; Hewitt Ramírez et al., 2016; Londoño et al., 2005; Ramírez et al., 2017; Sánchez et al., 2019). Con esto, no solo son los efectos clínicos individuales, si no también lo que sucede con las comunidades y su tejido social.

La pérdida de identidad se vuelve común en la población joven. En una tesis de maestría acerca la relación del trauma psicosocial y el bienestar social en víctimas del conflicto armado en la ciudad de Bogotá, Gómez Garzón (2018) se encontró que

efectivamente el trauma psicosocial afecta la identidad social y las redes primarias de protección social; se evidencian afectaciones en el sentido de pertenencia, la seguridad y satisfacción que se relacionan significativamente con las dimensiones de emociones negativas y destrucción de la socialidad.

En esta línea, Summerfield (1998) afirma que en los jóvenes se ve una destrucción de sus relaciones y una pérdida de la identidad y dificultad para reconstruirla en contextos transculturales lo que conlleva a un síndrome reactivo de angustia con las siguientes características: conflicto en las relaciones interpersonales, desestructuración de la vida familiar como fuente de afecto y seguridad, pérdida de imagen y roles familiares (Di Colloredo et al. 2007).

Sin duda, el trauma psicosocial es una de las experiencias más significativas de la población retornada y reubicada. Produce en el individuo una confusión como ser social debido a que la imagen de la persona tiende a ser marginada por la sociedad (Martínez et al., 2014). Su identidad difiere entre la que tienen de sí mismo a cómo los ve la comunidad receptora; existe desconfianza desde quien los recibe y poca credibilidad en las diferentes instituciones pertenecientes a la sociedad receptora (Martínez et al., 2014)

Por otro lado, en general se habla de una reconstrucción material y de satisfacer las necesidades apremiantes de la población en dicha situación; sin embargo, el no reconocer los daños individuales y colectivos, permite que se consolide el sufrimiento en las víctimas, por lo que no se atienden ni se toman las medidas necesarias para intervenir en el sufrimiento de estas personas. No darle la atención requerida, impide reconocer cómo afecta esta situación a quienes están sufriendo el trauma para poder cambiar su situación, dejándolos sumergidos en los recuerdos del dolor y dificultando el poder reconstruir su proyecto de vida (Rebolledo & Rondón, 2010).

Este tipo de intervención puede causar más efectos negativos que positivos. Donoso (2018) sostiene que esto está relacionado con una falta de comprensión en la medida que muchos proyectos orientados a la recuperación del trauma de las víctimas solo cuentan con una perspectiva sobre el hecho y no toman en cuenta una intervención multidimensional. La intervención debe ser enmarcado en dos perspectivas: una micro y una macro en orden de asegurar el mayor nivel de bienestar entre los afectados, sus familias y comunidades, previendo así una segunda victimización (Hamber, 2008).

Estas experiencias moldean profundamente cómo las víctimas interactúan con el Estado mismo y con las políticas alrededor del concepto de reparación. Algunos pueden convertirse en apáticos y no participar en los procesos de reconstrucción mientras que otros pueden ser muy activos al respecto. Muchos incluso pueden desarrollar sentimientos de victimización y ser muy sensibles a la amenaza como resultado de los eventos violentos (Lupu & Peisakhim, 2017; Pedersen, 2002).

Ahora bien, el significado atribuido al trauma está influenciado en gran medida por las normas sociales que enmarcan el estatus social que adquiere el desplazado y esto puede tener un efecto tanto positivo, como negativo al momento de ser incluidos en procesos de retorno y reubicación (Hein, 2015). Radica aquí, la importancia del acompañamiento y los procesos de fortalecimiento psicosocial.

En los pocos estudios científicos en relación a los retornados y reubicados, se pueden ver consecuencias o secuelas importantes que afectan el bienestar de esta población. Retornar al lugar de origen puede ser en sí mismo un evento traumático, especialmente luego de un desplazamiento prolongado. Los vínculos sociales y culturales establecidos con el nuevo lugar de asentamiento pueden ser rotos, la comunidad puede tener expectativas sobrevaloradas del hogar, y las nuevas generaciones que nacieron luego del desplazamiento pueden tener dificultades en la adaptación a un lugar desconocido. Además de esto, el trauma

experimentado durante el desplazamiento puede volver una vez el desplazado retorne al lugar de origen propiciando una retraumatización. Es por esta razón que se vuelve imperativo un acompañamiento de carácter psicosocial en estos procesos (Siriwardhana & Stewart, 2012). En el caso de las personas que son reubicadas Echenique et al. (2008) evidenciaron en su estudio que a pesar del tiempo transcurrido (alrededor de 5 años), aún presentaban deterioro en su bienestar como consecuencia del trauma vivido.

En un estudio realizado con población peruana en proceso de retorno se evidenció que entre las secuelas psicosociales del trauma en la población se encuentra la emergencia de emociones negativas, las relaciones sociales quedaron impregnadas de sentimientos de desconfianza y miedo; a un nivel institucional, las autoridades públicas quedaron deslegitimadas por la falta de capacidad de proteger a la comunidad y la estructura comunitaria se debilita igualmente (Guillen & Cueto, 2017).

Así, las consecuencias del trauma son muy variables y estas dependen en gran medida de la edad, género y recursos de afrontamiento de las víctimas. Investigaciones colombianas muestran que en los niños se observan síntomas clínicos asociados a trastornos mentales, trastornos en el aprendizaje y en la conducta social; de igual forma, se generan cambios en los roles y la estructura familiar, la incertidumbre sobre el futuro inmediato, el desempleo y la discriminación social producto del estigma que conlleva ser desplazado (Boothby, 2008; Pérez et al., 2005).

En investigaciones realizadas en adolescentes sobre las afectaciones psicológicas del desplazamiento se presenta un alto porcentaje de individuos con problemas de comportamiento, alto grado de conductas internalizadas de agresión y problemas de pensamiento (Betancourt et al., 2014; Hewitt et al. 2016; Rodríguez et al., 2005;).

De este modo, el trauma está relacionado directamente con el contexto social en el que ocurre y en esta medida, se propone que los cambios cognitivos y comportamentales de

las víctimas son manifestados como una adaptación a este medio; cambios tales como: inatención selectiva, paranoia, prejuicios y escepticismo (Farwell & Cole, 2001). En pocas palabras, como dice Martín-Baró: es una respuesta esperada ante tantos acontecimientos aberrantes y dolorosos.

Lo que sí es común para todos los casos, es que profundamente en la problemática del desplazamiento existe una ruptura del tejido social comunitario, lo que produce una desarticulación social, pérdidas que dificultan la reconstrucción del proyecto de vida, entre varias ya comentadas. Además, sobre las víctimas caen los estereotipos de la población que recibe, acerca de posibles relaciones con los grupos armados y se les mira como los responsables del deterioro social. De este modo no solo se rompe el tejido social comunitario, sino que esto afecta los otros círculos en los que se desenvuelven, dado que se dificulta el encontrar nuevas oportunidades de crecimiento (Ceballos, 2013).

Además de esto, en muchas ocasiones las instituciones se configuran como obstáculos en los procesos de reconstrucción, y favorecen la revictimización y el sostenimiento del trauma. En este punto, las condiciones de la realidad de la persona que retorna son distintas. Una de las consecuencias del mencionado deterioro social es la naturalización del conflicto; y a su vez, la comunidad se convierte en espectadora de la falta de garantías que acompañan los procesos de retorno (Arévalo-Naranjo, 2010).

En el caso de las víctimas reubicadas, el estudio de Andrade et al. (2013) demostró que, aunque existe acogida por la comunidad receptora, sus redes de apoyo social son escasas o débiles. Esto es determinante pues de acuerdo a Richards et al., (2011) las víctimas reubicadas, mantienen la necesidad imperiosa de reconstruir su tejido social, sin embargo, esto no es posible gracias a los efectos del trauma en el bienestar psicológico y social de las mismas. Estos efectos se relacionan con la ruptura de sus vínculos sociales y culturales de origen y la adaptación a nuevos vínculos, lo que genera la aparición de estos sentimientos de

desprotección y desconfianza. Adicional, las generaciones nuevas se esfuerzan por comprender lo sucedido dado que llegan a un lugar desconocido (Arévalo, 2016; Sánchez, et al, 2019; Siriwardhana & Stewart, 2012).

Investigaciones realizadas sobre el tema arrojan que los rastros de violencia política dejan en la población sentimientos de desconfianza e inseguridad. En muchas ocasiones, la población que retorna o que se reubica lidia con la experiencia de haber perdido un familiar o miembro de la comunidad. Esto, con la complejidad de los procesos de reconstrucción del sentido de comunidad y de pertenencia alimenta estos sentimientos anteriormente mencionados, junto con la poca comprensión de la experiencia de trauma durante esta reintegración (De Smet, et al., 2019).

El trasfondo teórico de este punto de vista del trauma psicosocial se asienta sobre las bases de la definición de la OMS de salud mental lo que se convierte el centro de la experiencia traumática (Blanco et al., 2016). Para Martín-Baró, el término de trauma psicosocial estaba ligado al de salud mental en la medida que ambos eran productos dialécticos de la sociedad afectada por la guerra; para él la salud mental era un reflejo de las relaciones sociales mediatizadas con un contexto histórico específico (Martín-Baró, 2003; Portillo, 2006).

Si bien no es un objetivo de esta investigación, llama poderosamente la atención lo que ocurre con la transmisión intergeneracional de la huella negativa de la violencia. Los niños y jóvenes han vivido la violencia también a través de los relatos de sus padres o familiares. El trauma psicosocial también tiene un carácter transgeneracional en la medida en que este no afecta solamente a las víctimas directas, sino que tiene consecuencias sobre las siguientes generaciones (Faundez et al., 2014). Lo que es un factor fundamental en los procesos de retorno dado que, en su mayoría, los retornados o reubicados no son las víctimas directas del trauma sino las subsecuentes generaciones.

En los procesos de retorno y reubicación uno de las consecuencias con las que se debe cargar es el temor relacionado con la intimidación, sentimientos de desprotección, impotencia y ansiedad entre otras manifestaciones que en su mayoría han sido transmitidas en las subsecuentes generaciones de una familia afectada (Boothby, 2008; Sánchez, et al, 2019).

Estos coinciden en afirmar que los hijos e incluso nietos de las víctimas que han sufrido un trauma significativo se encuentran afectados negativamente (Bender, 2004; Chaitin, 2000; Miñarro & Morandi, 2009; Rosenthal, 1998), lo cual tiene que ver directamente con el hecho de que las experiencias significativas derivadas del trauma, se socializan en un contexto de relaciones como es la dinámica familiar. Así pues, se debe tener en cuenta este punto debido a que un porcentaje considerable víctimas del desplazamiento forzado dispuestas a retornar hacen parte de la segunda generación de desplazados (Chaitin & Stenberg, 2008).

Por otro lado, Borda et al. (2015) sostienen que en estudios sobre la transgeneracionalidad del trauma se ha encontrado que el trauma psicosocial afecta los patrones de crianza de padres a hijos. En estudios realizados con judíos, poblaciones del medio oriente y afrodescendientes se han observado alteraciones en el patrón de apego de los niños, visión negativa sobre el mundo, alteraciones en el autoconcepto favoreciendo patrones de conducta desadaptativos teniendo como resultado presencia de síntomas negativos que perjudican el bienestar.

Capítulo 3: Estrategias de afrontamiento individual

Las Estrategias de afrontamiento individual

Teniendo en cuenta las secuelas que genera el trauma en la dimensión de lo individual, recordemos que es en lo social donde emerge la violencia que causa trauma. Pero, ¿cómo el sujeto puede manejar esta situación? Es necesario reconocer los recursos con los que cuenta para dar frente a este dolor, es aquí donde está presente el afrontamiento. En el

proceso de retorno y reubicación de las víctimas, la influencia social en el individuo es clave para la estrategia de afrontamiento que asuma. Las estrategias de afrontamiento son recurso psicosocial para los procesos de retorno y reubicación, debido a que se configuran en un elemento esencial para la consecución de bienestar (Renner et al, 2020).

El concepto de Afrontamiento fue inicialmente abordado por las ciencias médicas y posteriormente por la psicología (Amaris, et al. 2013). Concretamente en Psicología parte de las teorías asociadas al estrés que desde los setenta han tenido impacto en el mundo. Las primeras luces de este concepto se dieron a raíz de los estudios con animales del endocrinólogo Hans Selye, el cual después de una serie de experimentos concluyó que si se aplican estímulos prolongados intensamente pueden ser capaces de producir efectos comunes. Lo cual se le denominó el Síndrome General de Adaptación [GAS por sus siglas en inglés] (Krohne, 2002).

Por su parte, el psicoanálisis definía el afrontamiento a través de los mecanismos de defensa, llevando al individuo a resolver de alguna manera el problema para reducir el estrés (Park & Folkman, 1997). Sin duda esta visión deja de lado la interrelación existente entre el individuo y su entorno social, reconociendo que las circunstancias, el entorno, las vivencias marcan la manera como se aborda el problema y sus alternativas de solución.

El análisis sobre el afrontamiento y la manera de darle frente al estrés se posiciona en la psicología cognitiva con los aportes de Richard Lazarus y Susan Folkman. Estos autores sostenían que el estrés cumplía tres procesos fundamentales: En principio, la percepción de amenaza; en segundo plano, la capacidad de traer a la mente una potencial respuesta ante esa amenaza y por último, la ejecución de esa respuesta. Esto último a lo que se le denomina *afrontamiento* (Lazarus & Folkman, 1986). En consecuencia, el afrontamiento se considera como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas

como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 164).

Aunque usualmente se ha descrito este proceso como uno lineal, se hace énfasis en que no ocurre de forma secuencial (Carver et al., 1989), corresponde a un proceso en permanente cambio, en que el entorno y las condiciones en que se presenta la experiencia influyen la forma de afrontar el suceso desbordante (Lazarus & Launier, 1978). Vale resaltar que el entorno se concibe en su integridad, en su cultura, el papel de los grupos sociales e instituciones que hacen parte de él o con las que pueda participar. Así, la estrategia utilizada será útil en la medida en que se ajuste a las circunstancias y al entorno del individuo (Lazarus & Folkman, 1986).

A esta conclusión llegaron Lazarus y Folkman (1986) quienes propusieron un concepto de estrés de tipo relacional: el estrés no es definido como un tipo específico de estimulación externa o un patrón específico de reacciones psicológicas, subjetivas y comportamentales. En cambio, en las últimas revisiones a su propuesta, el estrés es visto como una relación entre individuos y su entorno. En su teoría, estos autores afirmaron que existen dos conceptos que son claves: el primero es el concepto de *evaluación* y el segundo el de *afrontamiento*.

Lazarus (2001) al desarrollar estudios sobre la emoción y desadaptación distingue a su vez dos tipos de evaluación: la evaluación primaria que se refiere la relevancia de un suceso frente al bienestar individual y la evaluación secundaria, concierne a la revisión de las opciones de afrontamiento. Por otro lado, el afrontamiento está íntimamente relacionado con el concepto de evaluación cognitiva. El afrontamiento es un proceso dinámico que se configura como respuesta a demandas objetivas y valoraciones subjetivas sobre una situación. Este actúa como un regulador de la perturbación emocional y es un conjunto de esfuerzos

cognitivos orientados a manejar las demandas internas y externas de una situación estresante (Casullo, 2010).

Teorías cognitivas del afrontamiento individual

Existen varias teorías psicológicas fundamentadas en la cognición que permiten comprender y explicar el afrontamiento. El afrontamiento es estudiado desde la posición cognitiva en que se ubique el individuo en relación con las experiencias vividas. Con esto, se concreta que existen los estilos y las estrategias de afrontamiento. Con el tiempo, los individuos aprendemos a manejar determinadas situaciones de una forma particular. Esto, se suma a nuestros rasgos de personalidad que nos predisponen a dar frente a las situaciones de acuerdo a lo que hemos aprendido a lo largo de nuestra vida, a lo que se denomina *estilos de afrontamiento*.

Por su parte *las estrategias de afrontamiento* son situacionales, dependen de cada contexto y las circunstancias en que se presente la situación de estrés. Estas pueden ser cambiantes y van muy de la mano con las causas del fenómeno generado (Fernández-Abascal, 1997, p.190). A continuación se propone concretamente los modelos de estilos y estrategias de afrontamiento tradicionales.

La teoría de los estilos de afrontamientos de Miller (1987) contempla que los estilos varían entre el incrementador [*Monitoring*] y atenuador [*Blunting*], el primero está en constante alerta; el individuo con este estilo tiene la tendencia a la búsqueda activa de información y a concentrarse en las amenazas a la salud, por otro lado, el atenuador tiene la tendencia a evitar o transforma cognitivamente esta información de amenaza (Miller, 1987). No obstante, esto dependerá de si la situación estresante es controlable o no lo es (Guevara et al, 2001). Estos estilos de afrontamiento han sido aplicados a numerosas investigaciones médicas y han adquirido una relevancia clínica importante (Nordin et al., 2002).

Así pues, la estrategia del atenuador solo será adaptativa en la medida que el evento sea controlable. Si el control de la situación es posible, se puede optar por la estrategia del incrementador. Aunque inicialmente estas estrategias están asociadas con el incremento de reacciones de estrés, permiten que el individuo tome el control de la situación a largo plazo, aminorando el impacto del mismo sobre su estructura cognitiva (Krohne, 2002).

El Modelo de los Modos de afrontamiento de Krohne (2002) [MCM por sus siglas en inglés] retoma las dos propuestas anteriores y relaciona unas dimensiones de vigilancia y evitación cognitiva con bases cognitivas-motivacionales. Este modelo se encuentra ligado a hipótesis sobre la personalidad en tanto las preferencias sobre qué tipo de estilo de afrontamiento reflejan las diferencias individuales.

Los estilos de afrontamiento de Carver et al. (1989) conciben conceptualmente la creación de trece escalas las cuales en su mayoría se basaban en argumentos específicos sobre su funcionalidad. El cuestionario denominado COPE se componía de cinco escalas que miden estilos centrados en el problema, cinco escalas de afrontamiento orientado a la emoción y tres escalas que evalúan las respuestas de afrontamiento (Londoño et al. 2006).

De acuerdo con estos autores dentro de los estilos de afrontamiento centrados en el problema se encuentran el afrontamiento activo, el cual se define como el proceso de tomar pasos activos para tratar de remover el estresor o aminorar sus efectos e implica una acción directa en esa dirección por parte de la persona. La planeación que se refiere al hecho de tener que pensar en cómo lidiar con el estresor; siempre alude a pensar en qué pasos seguir para tratar de solucionar el problema de la mejor manera. La planeación apunta entonces al segundo paso del modelo planteado por Lazarus y Folkman (1986).

Otro aspecto de ciertas estrategias de afrontamiento centradas en el problema es la supresión de actividades competitivas: en aras de colocar toda su atención en afrontar el problema, la persona deja de lado actividades cotidianas o proyectos enteros en orden de

evitar distracciones de parte de otros eventos que puedan representar un obstáculo para resolver su problema.

Por otro lado, se encuentra el afrontamiento restringido. Por lo general este estilo, a la luz de los planteamientos tradicionales sobre modos de afrontamiento puede no parecer funcional. Sin embargo, es adaptativo ante situaciones de alto estrés. El afrontamiento restringido permite que la persona espere el momento adecuado para actuar, de tal manera que no actúe por impulsos o reaccione prematuramente ante los eventos. El último estilo perteneciente a aquellos centrados en el problema es la búsqueda de apoyo social instrumental: este estilo se traduce en la búsqueda de consejo, asistencia o información en otros (Carver et al., 1989).

En los estilos centrados en la emoción, estos autores plantean, en principio, la búsqueda de apoyo social emocional que básicamente consiste en conseguir apoyo moral, simpatía y entendimiento en otros. En la práctica por lo general ambas estrategias de búsqueda de apoyo ocurren de forma paralela (Londoño, et al, 2006). En segundo lugar, se encuentra la reinterpretación positiva, concepto propuesto por Lazarus y Folkman (1986) y que se relaciona con un tipo de afrontamiento cuyo objetivo es manejar las emociones negativas en lugar de lidiar con el estresor.

Por sí sola no resuelve el problema que provoca el estrés; no obstante, una vez controlada la situación emocional desbordante para el individuo, debe conducirlo a estrategias orientadas a la resolución de la situación estresante. En tercer lugar, se encuentra la negación. De acuerdo a Carver et al., (1989) este estilo es controversial debido a que es adaptativo en la medida que es útil disminuyendo el estrés y por tanto facilitando el afrontamiento. No obstante, las críticas a esta estilo apuntan a que la negación de la realidad conlleva a enfermedades mentales de un mayor grado de complejidad, permitiendo que el evento también se convierta en algo más serio y en consecuencia sea más difícil de solucionar

(Di-Collaredo et al. 2007). En su oposición se encuentra la aceptación. Los autores plantean que la aceptación es una estrategia de afrontamiento igualmente cuestionable, en la cual la persona acepta la realidad de una situación estresante lo cual supone dos formas de respuesta de parte del individuo: aceptar la realidad de la situación estresante para actuar o para evitar solucionar el problema.

La última de las estrategias centradas en la emoción es el refugio en la religión. Diversas investigaciones sugieren que esta estrategia es funcional por dos razones esenciales: la religión es un vehículo para la reinterpretación positiva y el crecimiento personal; por otro lado, es una forma de afrontamiento activo contra el estresor (Zuluaga, 2014).

De la misma manera, se proponen tres tipos de estilos centrados en la respuesta de afrontamiento: enfocado en la ventilación de emociones, el desenganche comportamental y el desenganche mental (Londoño et al. 2006). La estrategia enfocada en la ventilación de emociones es la tendencia a enfocarse en la situación estresora y liberar los sentimientos generados por esta. Esta estrategia es funcional sobre todo en personas que han sufrido pérdidas de seres queridos.

A pesar de esto, existen indicios de que concentrarse de lleno en estas emociones exclusivamente impide el ajuste y la adaptación. En segundo aspecto, el desenganche comportamental que consiste en reducir el esfuerzo personal para lidiar con el estresor, incluso dejar los intentos por alcanzar metas que el estresor está obstaculizando. Teniendo en cuenta lo anterior, la tendencia por buscar apoyo emocional en otros puede ser funcional en muchos sentidos, pero en otros no en la medida que dependen de la eficacia en términos de adaptación que cada persona tenga.

Por último, se encuentra el desenganche mental, el cual es considerado una variación de la estrategia mencionada anteriormente que se presenta cuando hay condiciones que previenen el desenganche comportamental. Este sucede a través de una serie de actividades

que sirven para distraer a la persona de pensar sobre aquella meta que el estresor está obstaculizando. Entre las tácticas encontradas se presenta: el escape a través de ver programas de televisión, soñar despierto, o dormir durante largas horas durante el día (Carver et al., 1989).

El afrontamiento según Lazarus y Folkman (1984) está basado en el modelo animal que congrega los comportamientos y actos que tratan de controlar las situaciones adversas y que hacen que se disminuyan los niveles de perturbación psicofisiológica provocada por la situación. Siguiendo esta idea, los elementos básicos para describir el afrontamiento son los mecanismos utilizados para manejar el estrés y las variables cognoscitivas que están presentes en la situación (Di-Collredo et al., 2007).

La anterior definición tiene ciertas implicaciones. En primer lugar, las acciones de afrontamiento no están clasificadas de acuerdo a sus efectos, sino de acuerdo a las características del proceso de afrontamiento. En segundo lugar, el proceso incluye reacciones tanto cognitivas como comportamentales en el individuo. En tercer lugar, en la mayoría de los casos el afrontamiento consiste en simples actos organizados de manera secuencial.

Y en cuarto lugar, las acciones orientadas al afrontamiento se distinguen el grado de enfoque que tienen en el evento causante del estrés: pueden estar direccionadas a cambiar las realidades detrás de las emociones y el estrés; y por otro lado, pueden relacionarse con elementos internos para tratar de reducir el estado emocional negativo o cambiar la evaluación de la situación demandante (Khrono, 2002).

El modelo propuesto por Lazarus y Folkman (1986) se basa en dos tipos de estrategia de afrontamiento básicas: a) afrontamiento dirigido al problema, según el cual las conductas están dirigidas a modificar o a transformar el problema; b) el afrontamiento dirigido a la emoción, definido a través de las actividades, actitudes que se llevan a cabo para controlar las respuestas emocionales producidas por la situación problema. De acuerdo a esto, las

estrategias que apuntan hacia la emoción, se ponen de manifiesto cuando no hay posibilidades de cambiar las condiciones del entorno; sin embargo, las que están dirigidas hacia el problema aparecen cuando se evalúa que la condición puede ser susceptible de cambio (Nava-Quiroz et al., 2010).

Estudios han revelado que el afrontamiento centrado en la acción o el problema se relaciona positivamente con el bienestar psicológico mientras que el afrontamiento basado en la emoción se relaciona con la presencia de enfermedades de salud mental (Berra et al., 2014). Lazarus y Folkman sostienen que las estrategias de afrontamiento no pueden juzgarse como buenas o malas, sino que deben mirarse bajo la perspectiva de qué tan efectivas son antes de determinadas situaciones (Folkman & Moskowitz, 2004).

Así también, la efectividad depende de la permanencia o el grado de control sobre el estresor; en situaciones de estrés prolongadas por lo general las personas tienden a utilizar una estrategia orientada a la búsqueda de emociones positivas que promuevan su bienestar. La acción contraria es la presencia de percepciones de amenazas que imposibilitan el afrontamiento a este tipo de situaciones (Canetti et al., 2018; Folkman 1997).

Otro punto importante en este modelo es la relación de la emoción y el afrontamiento. Esta relación es compleja debido a que la emoción depende en mayor medida de la importancia de la evaluación cognitiva sobre el mundo exterior y la salud mental así como de la disponibilidad de opciones de afrontamiento. Cada evento estresante por lo general, tiene más de una opción para afrontarlo; como resultado las personas son tendientes a experimentar múltiples y frecuentes conflictos emocionales (Lazarus & Folkman, 1988).

Para medir el afrontamiento, Folkman y Lazarus (1988) plantearon un cuestionario que permitía a las personas reconstruir situaciones estresantes recientes y que describiera lo que habían hecho hasta ese momento. El cuestionario conocido con WCI (Ways of Coping

Instrument) mide tipo de afrontamiento dirigido al problema y centrados en la emoción a través de una escala Likert con cuatro opciones de respuesta.

A partir de varios estudios previos, Chorot y Sandin (1993) construyeron una escala basada en los supuestos de Lazarus y Folkman (1986) y de Carver et al (1989) cuyo objetivo era evaluar un amplio rango de estrategias de afrontamiento. No obstante, la escala fue modificada luego por los mismos autores al encontrar inconsistencias en los niveles de fiabilidad teniendo como resultado a la ECC – R [Escala de Estrategias de Coping – Revisada] (Chorot & Sandín, 2003). Tomando como base este instrumento, Londoño et al. (2006) validó la escala en una muestra adulta colombiana modificándola por la Escala de Estrategias de Coping – Modificada [ECC-M]. Esta escala está compuesta por 69 ítems y 12 componentes definidos según su orientación: a solucionar el problema o al abordaje emocional.

Los 12 componentes se definen así: la estrategia *Solución de problemas* que corresponde a las acciones orientadas a solucionar el problema, en el momento necesario para revisarlo y ejecutarlas; *Apoyo social* referida al apoyo que brindan los amigos o familiares en materia de la expresión del afecto, recibir apoyo emocional e información para manejar el estrés. La *Espera* es la tercera estrategia de afrontamiento propuesta y se define como “una estrategia que respalda la creencia que la situación se resolverá con el pasar del tiempo” (Londoño et al, 2006, p. 340). Pensar que los problemas se solucionan de manera positiva para el individuo con el pasar del tiempo es la forma de actuar de esta estrategia.

La cuarta dimensión o factor “corresponde a la *religión* considerada vital para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo” (Londoño et al, 2006, p. 340); la *evitación emocional*, quinta dimensión se dirige a movilizar recursos ocultar las emociones que surjan. El objetivo de esta estrategia es evitar las reacciones emocionales valoradas negativas ante las situaciones o circunstancias. El *apoyo profesional*, 6ta dimensión se

plantea “como el empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo” (Londoño et al. 2006, p. 340). Como séptima dimensión estos autores proponen la *reacción agresiva*: “definida como la expresión impulsiva de la ira dirigida hacia sí, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado” (Londoño et al, 2006, p. 340); la 8va dimensión se denomina *evitación cognitiva* la cual busca amainar los pensamientos negativos con la distracción y la actividad; la 9na dimensión se denomina *reevaluación positiva* identificando los aspectos positivos del problema. ; “

La 10ma dimensión corresponde a la *expresión de la dificultad de afrontamiento*, aquí el individuo tiende a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación y resolver el problema” (Londoño et al, 2006, p. 340). La 11ma dimensión es denominada *negación*, en esta dimensión se descarta el aceptar un problema. Por último, se encuentra *la autonomía*: “haciendo referencia a la tendencia a responder ante el problema sin contar con el apoyo de familiares o amigos” (Londoño et al, 2006, p. 340).

Estrategias de Afrontamiento individual en víctimas retornadas y reubicadas

Las estrategias de afrontamiento individual han sido un constructo recientemente estudiado en el fenómeno del conflicto armado desde la perspectiva psicosocial. Por ende, el estudio del afrontamiento en víctimas retornadas o reubicadas es escaso (Ibáñez & Querubín, 2004). Aun así, se presentan algunos de los estudios más relevantes en el campo de la psicología en el fenómeno del desplazamiento forzado con acercamientos a víctimas retornadas o reubicadas.

En una revisión sistemática Echeburúa y Amor (2019) proponen que frente a experiencias traumáticas de las víctimas de la guerra las estrategias de afrontamiento pueden ser adaptativas y no adaptativas y que el éxito de estas depende de la capacidad de equilibrio emocional y ajuste que pueda tener la persona frente a la experiencia adversa. En

determinados casos el afrontamiento basado en la emoción no necesariamente conlleva a un estado de malestar. Las estrategias adaptativas permiten superar el daño emocional sufrido a largo plazo y pueden constituirse en una fuente importante de bienestar; dentro de estas se encuentran (1) el olvido activo – estrategia de evitación cognitiva-, normalmente visto como una estrategia no exitosa, pero que en ocasiones puede ser necesaria frente a las experiencias intensas de dolor en aras de proteger el equilibrio emocional.

Esta estrategia no consiste en olvidarlo completamente, sino en impedir que el pasado determine acciones futuras y que sea un pensamiento constante en el presente. (2) Exposición terapéutica a los pensamientos traumáticos, en esta en conjunto con un terapeuta se tiene por objetivo facilitar la integración cognitiva y emocional de sucesos traumáticos. Luego (3) está el perdón.

La capacidad de perdonar puede ser un ingrediente fundamental en la recuperación de la víctima. No se puede cambiar lo que a una persona le ha ocurrido en la vida, pero sí se puede modificar su mirada y su actitud hacia esos mismos sucesos para reinterpretar su significado de una forma más positiva (Mullet, 2012, p. 76).

Así de esta manera, estos autores proponen que existen estrategias desadaptativas como lo son (1) odio/ rencor/ resentimiento relacionado con un sentimiento negativo de rechazo hacia la personas o grupos causantes o relacionados con la experiencia traumática. (2) Deseos de venganza, este es alimentado por el odio y consiste en infligir dolor al objeto del odio; es un mecanismo que interfiere en los procesos de recuperación de víctimas de eventos traumáticos. Y por último (3) se encuentran las conductas autodestructivas: las cuales son generadas por un sentimiento de malestar emocional que conlleva a la realización de conductas de riesgo, aislamiento social y práctica de conductas violentas que a su vez deterioran la calidad de vida (Echeburúa & Amor, 2019).

El ajuste psicológico a largo plazo de las personas desplazadas depende en su mayor parte de las estrategias de afrontamiento. La vivencia del desplazamiento, por ser una experiencia traumática, está acompañada de una sobrecarga de estrés producto del trauma ocasionado; por ende, para hacer frente a esta situación las personas optan por respuestas tanto cognitivas como comportamentales (afrontamiento) esto permite que se regule el estrés percibido y la consiguiente adaptación fisiológica y psicológica. Es por esto que, la capacidad de las personas para enfrentar los eventos estresantes va a depender de las estrategias de afrontamiento con las que cuenten (Paris & Omar, 2009).

En otra revisión de literatura, Amarís et al. (2013) afirman que los procesos de afrontamiento individual, se basan en mecanismos individuales que, a pesar de recibir la influencia social, es la misma persona quien elige la manera en que maneja las demandas estresantes de su realidad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las personas son pertenecientes de un medio socio-cultural en el cual participa activamente.

Por tal razón, tendrá una estructura de comportamiento de acuerdo a su entorno; de tal modo que, en el momento en que se presente un cambio en el medio, así mismo cambiarán las representaciones mentales del individuo. Es por esta razón que el grado de eficacia de una estrategia de afrontamiento se estima a partir del entorno y las características del contexto al cual pertenece (Lazarus & Folkman, 1988). No se trata de afirmar que el entorno condiciona las estrategias del individuo, más bien se trata de una interacción entre individuo – entorno a partir de la cual se desarrollan habilidades, estrategias y distintos modos de enfrentar la situación.

Las estrategias de afrontamiento parten de una interacción de las personas con diversas situaciones del entorno próximo, es el individuo quien en últimas toma una decisión sobre lo que hace o deja de hacer para afrontar la experiencia traumática. Al hacerlo, genera

un esquema comportamental correspondiente al entorno en el que vive y es este entorno quien media en gran medida si la estrategia es exitosa o no (Amaris et al., 2013).

De un modo general, el afrontamiento constituye la manera en que el individuo maneja las situaciones estresantes, en donde su fin es el de desarrollar capacidad de tolerancia, de disminuir, aceptar o ser indiferente ante las situaciones que superan las capacidades; puede ser mediante la reconstrucción del significado que el individuo le ha otorgado a la experiencia, por medio de los recursos cognitivos, emocionales que la persona utiliza para afrontar la situación estresante (Amarís et al., 2013).

Ahora bien, el desplazamiento forzado es un hecho victimizante resultante del conflicto armado a causa de la violencia sociopolítica. Buelvas y Amaris (2010) sostienen que el impacto psicológico de desplazarse forzadamente es diverso. No obstante, las estrategias de afrontamiento tendrían como único fin la adaptación a una nueva vida, por lo que apelan a recursos tanto internos como externos para hacer frente a tales situaciones. En este sentido

La existencia de sentimientos positivos y un buen desempeño vital también se presentan en condiciones objetivamente adversas (...) es decir, el bienestar resulta ser –más que una condición que denota felicidad– una serie de aspectos subjetivos, psicológicos y sociales que le permiten al individuo actuar funcionalmente ante situaciones vitales de diversa índole. De hecho, el funcionamiento humano positivo es quizá más extraordinario en contextos que implican un cambio drástico en la vida o una adversidad. (Buelvas & Amaris, 2010, p. 170).

Además del entorno, es importante tener en cuenta también la etapa del desarrollo evolutivo de la víctima. Los autores del desarrollo sostienen que las vivencias se asumen de formas diferentes en cada momento del ciclo vital. Es por este motivo que, a su vez, el afrontamiento se presenta de manera distinta tanto en la niñez, como en la adolescencia y en

la etapa adulta. Para un adolescente/adulto joven los eventos estresantes pueden tener diferentes efectos tanto en el autoconcepto, la autoestima, la timidez, la ansiedad y en el desarrollo de estrategias de afrontamiento exitosas que permitan adaptarse a las experiencias traumáticas (Berra et al, 2014). Estos eventos pueden desencadenar en muchas ocasiones patrones de conducta rebeldes, conductas de riesgo, cuadros de depresión, intentos de suicidio y abuso de sustancias (Berra et al, 2014; Serrano & Flores, 2005; Younga et al., 2004) que merman los recursos cognitivos y obstaculizan, para el caso presente, los procesos de retorno y reubicación.

En un estudio cualitativo con víctimas del conflicto armado en el departamento de Bolívar, Colombia, Anaya y Romero (2019) realizan una clasificación de tres tipos de afrontamiento con sus respectivas estrategias: En principio, el afrontamiento cognitivo cuenta con la aceptación, la cual implica reconocer, respetar y dar valor a una situación y como a sí mismo; a anticipación, que se refiere a aquel estado de ansiedad que se genera frente a los problemas con el fin de poder considerar distintas reacciones emocionales y sus correspondientes respuestas; el autoanálisis, que evoca a la reflexión y es la forma como el individuo puede evaluar el grado de responsabilidad que tiene frente al problema; el humor, estrategia con la que se afronta a través de ironías y chistes; la planificación, que al igual que Carver et al. (1989) se refiere al análisis de las distintas posibilidades de afrontar una situación problema; la reestructuración mental y la reevaluación positiva que implica hacer un cambio significativo ante los significados que tiene para el individuo la situación estresante.

Dentro del afrontamiento afectivo, Anaya y Romero (2019) proponen en principio la agresión pasiva, la hostilidad, el aislamiento social, el escape/ evitación, y la supresión que básicamente su común denominador es que el individuo se manifiesta de manera agresiva o evite afrontar el problema retirándose de la vida social y rompiendo las relaciones con otros

de tal manera que actúan como un mecanismo de defensa para mantener controladas sus emociones. Por otro lado, el autocontrol y la catarsis implican que el sujeto se involucre con su círculo social, expresando estados emocionales intensos con el fin de buscar apoyo y compartir su experiencia con los demás. Estos autores encontraron que dentro de las estrategias de afrontamiento cognitivas se resalta la planificación, la preocupación y la reevaluación positiva.

Estos resultados son consistentes a los encontrados en otros estudios similares donde la reevaluación positiva disminuye la presencia de síntomas somáticos puesto que las personas le otorgan nuevos significados a las situaciones estresante (Hewitt et al. 2016). Dentro del afrontamiento de tipo afectivo, se encuentra el apoyo social. Los participantes como manera de afrontar la situación acudieron a personas cercanas con el fin de solicitar ayuda material, información y apoyo emocional.

Por último, en las estrategias de afrontamiento conductual se plantea el afrontamiento directo, que consiste en enfrentar la situación sin dilaciones a través de actitudes agresivas; la postergación, en la cual la persona espera que se dé la ocasión indicada para actuar pero a su vez, dilatando las actividades para ello; la autoafirmación, implica compartir los sentimientos asertivamente; y por último, la falta de afrontamiento en la cual el sujeto no es capaz de afrontar la situación problema debido a que considera que no tiene solución. Por lo general, las personas que tienden a utilizar esta última estrategia desarrollan síntomas psicósomáticos y actitudes depresivas (Anaya & Romero, 2019).

Las estrategias de afrontamiento individual representan también un puente hacia el bienestar. El establecimiento de metas en distintas áreas – académicas, laborales, deportivas y sociales- se relaciona positivamente con el bienestar ya que en gran medida está mediado por la motivación. En este orden, también se ubican estrategias de afrontamiento centrados en la

solución del problema y en el manejo positivo de las emociones (Ryff, 2014; Sanjuán & Ávila, 2016).

En el campo investigativo sobre las estrategias de afrontamiento individual en desplazados quienes son potenciales retornados o reubicados, existen diversos resultados. No es desconocido que el trauma psicológico abruma los recursos de afrontamiento del individuo, diezma los recursos cognitivos y perpetúa un estado de evitación (Moya & Carter, 2019).

Asimismo, restringe las metas de sobrevivir a un nivel físico. Durante la vivencia traumática, estos factores explican los estilos de vida pesimistas y guían a la formación del estado emocional de desesperanza característico de las comunidades que han atravesado por situaciones de violencia. En este sentido, la naturaleza de la experiencia traumática de violencia puede llevar a las víctimas a engrandecer los obstáculos en el camino de la reconstrucción y la reparación de sus vidas (Moya & Carter, 2019).

En un estudio realizado por Hewitt et al. (2016) donde se aplicó la Escala de Estrategias de Afrontamiento Modificada de Londoño et al (2006) se observó que la población en mayor medida utiliza estrategias de afrontamiento pasivas en la solución de problemas. En espera que las cosas se arreglen por su cuenta y la religión, lo que propicia que tiendan a extremos idealistas que fomentan la presencia de cuadros de ansiedad y depresión.

Igualmente, se encontró estrategias como la evitación emocional, reacciones agresivas y negación del trauma que están orientados a inhibir emociones, negar la presencia del problema y expresar impulsivamente emociones de ira para disminuir la carga emocional. Como se ha mencionado anteriormente, estas estrategias son poco adaptativas y son un factor de riesgo para el desarrollo de otras comorbilidades.

Di Colloredo (2007) afirma que es frecuente encontrar sentimientos de desvalidez e impotencia lo que genera resistencia a la resolución de problemas. Las redes de apoyo

familiar sufren una fragmentación que altera a su vez los procesos de crianza, adaptación y socialización que permiten seguir ejerciendo roles activos y productivos en los nuevos lugares de asentamiento. Aunque el proceso de retorno y/o reubicación sea visto como el punto final del camino del desplazado, este es solo el principio de una nueva serie de acontecimientos debido al impacto que este genera en la vivencia presente y pasada. En un estudio realizado por Di-Colloredo (2007) con 222 personas pertenecientes al programa de atención a los desplazados en Bogotá encontraron que por lo general las personas evitan actividades que se centren en la solución del problema:

Pasan por estados en los que se sienten incapaces de analizar la situación, procuran no hacer frente a lo sucedido, prefieren soportar todas las situaciones que para ellos no tienen solución, dejan de anhelar las cosas que quieren, se sienten incapaces para realizar y analizar las situaciones, confían en que todo cambiará en el futuro y se desinhiben mediante el uso de bebidas alcohólicas o medicamentos (Di-Colloredo, 2007, p. 147).

En este estudio se encontró además diferencias significativas entre los estilos de afrontamiento de hombres y mujeres. Esto debido a que se encontró que las mujeres tienden a utilizar el estilo de afrontamiento activo mientras que en los hombres se evidencia estilos más pasivos. Adicionalmente, se pudo evidenciar que los hombres utilizan un estilo de afrontamiento más centrado en la respuesta.

Es decir, mientras que en las mujeres se evidencia un desarrollo y un control emocional, en los hombres hay una reevaluación positiva de la situación con reacciones depresivas lo que conlleva a una tendencia a disfrazar el problema y dejar de lado el afrontamiento. Este punto puede explicar la razón de que haya un mayor número de mujeres con respecto a hombres en las Unidades de Víctimas (Di-Colloredo et al. 2007).

Las consecuencias psicológicas de la violencia son tan profundas que a futuro afectan las creencias sobre su recuperación. En el proceso, estas consecuencias pueden crear patrones de afrontamiento precarios que a largo plazo, pueden resultar en la pérdida de respuestas convencionales a ciertas situaciones (Moya & Carter, 2019). Las personas retornadas y/o reubicadas atraviesan por un proceso de reacomodación que puede en ocasiones ser conflictivo. El encuentro con el pasado puede afectar la salud del desplazado, quien tiene dos opciones: hacer frente nuevamente al trauma, o irse nuevamente del lugar de origen, esta vez por voluntad propia (Villalón, 2019).

En otros estudios se ha encontrado que la capacidad de auto-mejora de población retornada está inversamente relacionada con el número de dificultades que presentan los desplazados años después de culminado el conflicto, y que el autoestima en estos casos representa una manera de enfrentar la adversidad (Morina & Collani, 2006).

Con respecto a estudios sobre afrontamiento en jóvenes, investigadores han encontrado que la ocurrencia de acontecimientos vitales estresante es un factor de riesgo para el ajuste en la etapa adolescente y la juventud adulta (Estévez et al., 2012). No obstante, afirman que el bienestar psicológico está ligado estrechamente con las estrategias de afrontamiento, más que con la experiencia traumática.

Estévez et al (2011) midieron el papel del afrontamiento en la adaptación de adolescentes y adultos jóvenes, encontraron que las estrategias de afrontamiento de carácter evitativo comportamental se encuentran relacionadas con dificultades en la adaptación mientras que las estrategias de evitación cognitiva amortiguan el efecto de los sucesos estresantes y permite un mayor grado de adaptación.

Herrera et al., (2019) en un estudio realizado con jóvenes entre los dieciocho y los veintiocho años, víctimas del conflicto armado en el departamento del Tolima encontraron que la estrategia de afrontamiento orientada a la solución del problema es la más utilizada por

los jóvenes con referente a la construcción de su proyecto de vida. Es decir, los jóvenes estiman que hay que llevar a cabo un plan de acción con diferentes alternativas de solución; es necesario establecer unos pasos a seguir que les permita resolver dificultades de manera oportuna. Estos autores sugieren que posiblemente los jóvenes tienen una mayor comprensión y adaptación a los acontecimientos estresantes y por eso su actuar es congruente lo que facilita una mejor reconstrucción de la historia de vida.

En segundo lugar, se encuentra la religión en la medida en que confían en que un ser superior solucionará sus problemas; los resultados evidenciados en diversos estudios realizados con víctimas del conflicto sugieren que la religión es uno de los métodos más recurridos por la población para hacer frente a las dificultades. De acuerdo esto, la evidencia empírica propone que la creencia absoluta en que Dios solucionará los problemas frecuentemente conlleva a una mayor capacidad para lidiar con situaciones adversas (Di-Colloredo, 2007).

Por otro lado, dentro de las estrategias que puntuaron niveles más bajo se encuentran: el apoyo profesional que de acuerdo a Londoño et al. (2006) es un recurso psicosocial que permite obtener prevención y protección de alternativas para dar respuestas a las problemáticas comunitarias. Esto se relaciona con el escaso acceso a servicios de salud o a programas de intervención a los cuales tienen acceso las víctimas (Di-Colloredo, 2007).

Londoño et al. (2005) en un estudio sobre la construcción de un perfil cognitivo asociado al TEPT en víctimas de la violencia armada en el departamento de Chocó encontró dentro de sus resultados arrojados por el ECC-M (Londoño et al, 2006) que las estrategias de evitación, aislamiento social, rumiación y abandono tienen efectos negativos en los procesos de ajuste social, autocontrol y autoestima. Estas estrategias, consideradas como estilos de afrontamiento orientados a la emoción y al problema, dado que pretenden evitar las emociones negativas en aras de proteger el bienestar físico y mental.

Por otro lado, estudios sobre el afrontamiento muestran que en ocasiones, el primer paso luego del trauma es la resolución de problemas entre las que figuran la búsqueda de empleo, buscar ayuda instrumental en otros, en especial en miembros de la misma comunidad (Seguin et al., 2017). La habilidad de una comunidad de enfrentarse y recuperarse del estrés de un trauma psicosocial es esencial para su adaptación. Aquellos que no son capaces de adaptarse, partiendo de una situación difícil o estresante, inevitablemente son más vulnerables y menos propensos a alcanzar una convivencia sostenible (Mabuku et al., 2019).

Moya & Carter (2019) realizaron un estudio sobre las creencias de superación socioeconómica para analizar los efectos del trauma documentando que en su mayoría son ansiedad y depresión. Dentro de las estrategias de afrontamiento se encontraron (1) los amigos. Se ha mencionado que contar con una red de apoyo facilita la creación de sentimientos positivos. (2) el involucramiento de actividades de aprendizaje y actividades culturales contribuyen también a tener una percepción de enfoque en el futuro y son fundamentales para la consecución de bienestar.

(3) Otra de las estrategias encontradas fueron la fe y el intento por ignorar los recuerdos dolorosos de la experiencia traumática. En general la estrategia de afrontamiento más efectiva reportada fue el establecimiento de una nueva red social. (Renner et al., 2020). Un análisis a grupos focales con 40 desplazados hombres y mujeres establece definiciones para la recuperación emocional como procesos paralelos vinculados a la fractura y a la reconstrucción de la vida familiar y social. Los factores económicos y culturales también fueron esenciales. Muchas fuentes de bienestar están relacionadas con el deseo de los participantes de estar cerca de sus familias.

En últimas, para los participantes, alcanzar el bienestar está mediado por contextos económicos y culturales, cuya presencia o ausencia moldea la habilidad de contribuir al bienestar de sus familias (Burgess & Fonseca, 2019). En muchas ocasiones, en aras de crear

estructuras que soporten la cohesión social en comunidades y familias fragmentadas, las comunidades crean, también, prácticas de rehabilitación por iniciativa propia que se convierten en pautas de afrontamiento cultural, que en últimas se transforma en una fuente de resiliencia colectiva (De Smet et al, 2019).

En un estudio realizado por Gonzales (2004), a partir de relatos con desplazados entrevistados se pudo encontrar que por lo general existen crisis en los roles y en las relaciones familiares que afectan en gran medida las estrategias de afrontamiento. Los resultados de esta investigación señalan estrategias de afrontamiento tales como la perseverancia en todo momento y en todo lugar, ponerse en el lugar del otro, la unión familiar a pesar de la distancia, el buen humor, la generosidad y la capacidad de buscar apoyo en otros para la solución de problemas.

Por otra parte, una investigación llevada a cabo por Cerquera et al. (2019) con adultos mayores víctimas del conflicto armado, donde se aplicó el ECC- M de Londoño et al. (2006) se encontró que en este grupo poblacional las estrategias de mayor uso fueron la religión, la solución de problemas, la evitación emocional y la reevaluación positiva. Las de menor uso, la reacción agresiva, la búsqueda de apoyo social, la búsqueda de apoyo profesional, la evitación cognitiva, la negación, la autonomía y la dificultad de afrontamiento.

Esto es consistente con resultados de otras investigaciones como las de Di-Colloredo et al. (2007) y las de Hewitt et al. (2016) donde la religión, por ejemplo, es una estrategia frecuentemente utilizada no tanto para solucionar el problema, sino para tolerar las emociones que este desencadena. Por otro lado, la presencia de las otras estrategias de afrontamiento, Cerquera et al (2019) sostiene que se debe a la baja percepción de control que los adultos mayores tienen frente a las situaciones, por lo que otros temas pueden convertirse en una vía de acceso cuyo objetivo es reducir el malestar psicológico.

En otro estudio similar, realizado por Gantiva et al. (2010) en personas con ansiedad, encontraron luego de aplicado en ECC-M que para las personas en las cuales hay síntomas de trastorno de ansiedad generalizada se evidencia la estrategia de evitación cognitiva y el uso de estrategias pasivas que consisten en la ausencia de afrontamiento o conductas de evitación, que en últimas pueden resultar desadaptativas. Por otro lado, las personas que no mostraron síntomas de ansiedad utilizan frecuentemente las estrategias de solución de problemas, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social. Estos hallazgos son útiles en la medida que es frecuente encontrar síntomas de ansiedad y depresión post evento traumático en las víctimas de desplazamiento y se configura en un punto importante a tener en cuenta en los procesos de retorno y reubicación.

El retorno y la reubicación son procesos sociales y culturales que además requieren un grado de organización social y política que permita rehacer lazos de confianza y solidaridad entre la población retornada. En un estudio realizado con habitantes de Bojayá en el Chocó, se evidencia que como estrategia de afrontamiento, recurren a las tradiciones propias de la región para realizar el duelo y sobrellevar el trauma (Garzón Martínez, 2011).

Por otro lado, está demostrado que el perdón y la reconciliación – ejes centrales de los procesos de reparación - son importantes en el proceso de afrontamiento para las personas retornadas y/o reubicadas y en la consecución del bienestar psicológico de las víctimas: Dentro de los principales efectos positivos de estos factores está la posibilidad de generar nuevas redes sociales, y superar los sentimientos de rencor cruciales en secuelas de trauma psicosocial (Castrillón-Guerrero et al., 2018).

En otros países con situaciones de post-conflictos similares a Colombia, se han encontrado diversas sugerencias sobre el tema. En un estudio realizado a 116 adultos palestinos en la Franja de Gaza se encontró que uno de los factores más favorables para la resiliencia y recuperación del trauma es tener una mejor distribución de recursos cognitivos

en la medida que la persona se centra en la solución del problema (Hobfoll et al., 2011). En este sentido, para desarrollar resiliencia en jóvenes existen estrategias desde ofrecer una reconstrucción de las redes interpersonales a formular programas de impacto extracurriculares orientados a la reparación del autoestima y el autoconcepto (McCrea et al., 2019).

Investigaciones realizadas con refugiados en África muestran que la forma convencional de afrontar el trauma es insuficiente y no responde a las necesidades propias de la población que se encuentra en estas condiciones; la efectividad de las terapias grupales, los tratamientos en las escuelas y el apoyo familiar permanece inciertos en estos casos. Esto es debido a que, en contextos de posconflicto se debe ajustar la intervención a las necesidades de las víctimas y a las fuentes de estrés para así construir estructuras comunitarias (Uwibereyeho King et al., 2017).

En un estudio realizado por Olanrewaju et al. (2018) con mujeres desplazadas en Nigeria se encontró que la educación y la religión fueron estrategias de afrontamiento de apoyo en los procesos de recuperación de personas desplazadas por la violencia. Adicionalmente, el apoyo familiar también representa una manera de lidiar con el estrés, lo que refuerza los procesos de reasentamiento y un punto importante en la construcción de nuevos lazos sociales.

Existen investigaciones donde se evidencia que las víctimas valoran los recursos familiares e institucionales, mostrando una apertura a la búsqueda de soluciones y a la posibilidad de reconstrucción de la propia vida (Mayor-Molinares et al., 2018). Con el propósito de crear estructuras que soporten la cohesión social en comunidades y familias fragmentadas, las comunidades crean prácticas de rehabilitación por iniciativa propia que se convierten en pautas de afrontamiento cultural, que en últimas se transforma en una fuente de resiliencia colectiva (De Smet, et al. 2019).

Capítulo 4: Bienestar como indicador de Salud Mental

El concepto de salud mental ha sido abordado en diferentes fenómenos bajo la lupa de la medicina y la psicología, entre otras disciplinas científicas. La OMS (1948) hace mención de que la salud mental es bienestar y no precisamente la ausencia de enfermedad. La multiplicidad de perspectivas científicas desde la que se define salud mental facilita la discusión y el estudio del constructo. La conceptualización abordada por la OMS permite reconocer que la nueva perspectiva de salud mental implica el bien-estar de las personas.

Sobre la medición del concepto de Bienestar, Kahneman et al. (1999) proponen cinco niveles en la investigación del término: el nivel más alto es el externo o el objetivo que hace referencia a las condiciones de vida del individuo tales como el nivel de ingresos, el barrio o la vivienda donde reside; el bienestar subjetivo, que son los autorreportes de satisfacción/insatisfacción con la vida); nivel de humor persistente (optimista/ pesimista); estados emocionales transitorios (goce/ rabia) y el nivel más bajo que se reduce a componentes bioquímicos (base neuronal de comportamiento).

A este respecto, Kahneman sostiene que, por lo general, muchos de los autores que teorizan alrededor del concepto de Bienestar, lo hacen tomándolo en un solo aspecto y no en su integralidad; por ende, propone que para tener un panorama real de los niveles de Bienestar de un individuo necesario medirlo en todos sus niveles (Ossa et al., 2005). Dentro de las investigaciones a este respecto es importante resaltar el papel del relativismo cultural dado que el concepto de lo que es normal y lo que es patológico cambia de una cultura a otra. Por tanto, es indispensable incluir estas diferencias en los análisis a las escalas de bienestar aplicadas (Ossa et al, 2005).

Bajo la mirada de -OMS- la salud física, mental y social permite el equilibrio del ser humano, muy a pesar de las dificultades que pueda vivir. No se equivoca la OMS al pensar en tal equilibrio. Pero cuando se habla de salud mental, ¿a qué se está refiriendo?

Durante mucho tiempo, la Psicología estuvo enfocada en el tratamiento de las afecciones mentales de los individuos. Su propósito principal giraba en torno a la cura de las patologías mentales que aquejan a las personas a través de los síntomas psicológicos que estas experimentaban. Esta concepción imperó en la psicología en la década de los 80 y 90, orientando los avances y la producción científica. Sin embargo, con el surgimiento de la Psicología Positiva a finales de los 90, muchas de esas perspectivas de la psicología empezaron a ser cuestionadas.

Desde la perspectiva biopsicosocial, los seres humanos somos organismos en constante adaptación a las experiencias. Entre más logre sincronizar el individuo su vida a las circunstancias presentes haciendo uso de su autonomía y eficacia, mayor integrado a la sociedad estará. Este proceso de adaptación conduce al bienestar. Desde el psicoanálisis, el bienestar es sinónimo de capacidad de amar. Desde la perspectiva cognitivo-conductual, se asocia el bienestar con las creencias del propio sujeto, su funcionalidad y su comportamiento. Cómo es percibida, analizada y resuelta una experiencia dolorosa, por ejemplo.

Seligman y Csikzentmihalyi (2014) advirtieron que la psicología no sólo debía estudiar la enfermedad, sino también atender a los aspectos positivos que hacen parte fundamental de la vida del ser humano y que merecen ser igualmente promovidos y abarcados. Para estos autores, “el campo de la psicología positiva a nivel subjetivo, tiene que ver con experiencias subjetivas de gran valor: bienestar, alegría y satisfacción (en el pasado); esperanza y optimismo (para el futuro); y flujo y felicidad (en el presente)” (Seligman y Csikzentmihalyi, 2000, p. 5).

Con esta perspectiva, perdía importancia la visión biomédica de la salud mental, en donde la desaparición del síntoma era indicador de salud, dejando de lado el funcionamiento positivo de una persona, sus adecuadas relaciones sociales, su realización personal, entre otras (Amarís, 2012; Keyes, 2005). Esto se confirma desde la psicopatología, limitada a

conocer el estado de bienestar de las personas con padecimientos mentales, y a quienes mostraban funcionamiento psicológico (Grych et al., 2020; Keyes, 2005).

Con esto se conoce que el bienestar general define la salud mental. Ciertamente el bienestar funciona como un indicador de salud mental, más la salud mental no solo es bienestar, también exige ausencia de enfermedad, lo que termina siendo un constructo más extenso (Magyar, J. & Keyes, C. 2019). La salud mental, de acuerdo a la OMS (2013), puede ser definida como un estado de bienestar en el cual el individuo afronta el estrés cotidiano de manera positiva contribuyendo a su comunidad y viviendo una vida productiva (Martínez et al., 2019). Canova (2019) refiere que el término de salud mental en Colombia se relaciona exclusivamente con la esfera clínica y psicológica, de tal forma que los programas desarrollados solo se orientan a este respecto.

El estado de bienestar en un sentido integral conjuga la esfera individual, familiar y comunitaria. Así las cosas, la salud mental también implica un sentido de normalidad desde la perspectiva de la funcionalidad: lo que significa que un individuo sano es aquel que muestra la suficiente capacidad para relacionarse con su entorno de una manera constructiva, flexible, productiva y adaptativa, y si sus percepciones de sí mismo y del entorno son promotoras de equilibrio cognitivo-afectivo, de relaciones interpersonales duraderas, abiertas, sanas y estables, y de patrones de comportamiento funcionales (Mebarak et al., 2009, 89).

En definitiva, el bienestar está presente en la salud mental en términos del buen funcionamiento psicológico de una persona (Castellar, 2020). Puede no existir depresión, pero la existencia de síntomas de estrés psicológico altera el bienestar de una persona (Schrack et al, 2013). Los síntomas de bienestar involucran la experiencia de emociones positivas y de sensaciones de bienestar en general (Blanco & Blanco, 2019; Keyes, 2007). La presencia de emociones positivas no descarta la vivencia de emociones negativas. Es esperado que como seres humanos se presenten dificultades de todo tipo, lo que podría

afectar directamente la autoestima, motivación, etc. Si la experiencia emocional es desbordante a sus capacidades, esta persona no podría vivir con bienestar (Blanco & Blanco, 2019; Castellar, 2020).

Definir el bienestar ha sido el propósito de científicos alrededor del mundo. Las investigaciones sobre Bienestar han crecido en las últimas décadas. Sin embargo, la dificultad de definir el concepto de bienestar aún permanece (Ryff y Keyes, 1995). Un gran número de investigadores ha concluido que es posible medir la salud mental a través del constructo bienestar, abordado desde un puntaje general que subyace a las puntuaciones de estas variables en conjunto (Díaz et al., 2007; Hides et al, 2016; Keyes, 2005; Kokko, et al, 2013; Peña et al, 2017).

El Bienestar como indicador de salud mental ha estado relacionado con otros como la felicidad (Diener, 1984; García-Viniegras & González, 2000; Kahneman et al., 1999) Calidad de vida, o la ausencia de enfermedad, y el término funcionamiento positivo (Jiménez et al, 2003; Seligman, 2002; Vásquez; 2008). Con esta última definición se acerca también Durkheim (2012) con su obra “El Suicidio” donde concluye que las actividades propias de síntomas positivos como integración social o autonomía favorecen la percepción de bienestar.

En este sentido se han propuesto ejercicios interesantes para definir el bienestar general (Schrack et al., 2013). Los constructos más cercanos a la definición lo plantean Keyes (2005) con el modelo de estado completo de salud, un modelo de gran trayectoria explicativa para la salud mental (Díaz, et al. 2007) en donde integra el Bienestar Psicológico de Ryff (1989), el Bienestar Social de Keyes (1998) y la Satisfacción con la vida de Diener et al. (1984).

Para medir el Bienestar, Kahneman et al., (1999) proponen cinco niveles en la investigación del término: el nivel más alto es el externo o el objetivo que hace referencia a las condiciones de vida del individuo tales como el nivel de ingresos, el barrio o la vivienda

donde reside; el bienestar subjetivo, que son los autorreportes de satisfacción/ insatisfacción con la vida); nivel de humor persistente (optimista/ pesimista); estados emocionales transitorios (goce/ rabia) y el nivel más bajo que se reduce a componentes bioquímicos (base neuronal de comportamiento).

A este respecto, Kahneman sostiene que, por lo general, muchos de los autores que teorizan alrededor del concepto de Bienestar, lo hacen tomándolo en un solo aspecto y no en su integralidad; por ende, propone que para tener un panorama real de los niveles de Bienestar de un individuo es necesario medirlo en todos sus niveles (Ossa et al., 2005). Dentro de las investigaciones a este respecto es importante resaltar el papel del relativismo cultural dado que el concepto de lo que es normal y lo que es patológico cambia de una cultura a otra. Por tanto, es indispensable incluir estas diferencias en los análisis a las escalas de bienestar aplicadas (Ossa et al, 2005)

Con la propuesta de Echeverría et al., (2017) de validar el instrumento Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) dirigido a evaluar los componentes emocional, psicológico y social del bienestar personal, se inició la construcción de una medida general o global del bienestar conformado esencialmente sólo por el bienestar psicológico, subjetivo y social. El estudio de Moreta et al., (2018) demostró que la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico y el bienestar social, median el bienestar general, y predecían la salud mental. Varios estudios con diferentes muestras confirman una estructura unidimensional subyacente al bienestar con buenos ajustes en sus análisis factoriales confirmatorios (Chen et al., 2013; Hides et al, 2016; Lara y Ruschel, 2015; Peña et al, 2017; Reinhardt et al., 2020).

Pese a estos antecedentes, no existía una validación de las escalas de bienestar psicológico, social y subjetivo en una muestra de jóvenes víctimas del conflicto armado. Por esto, Castellar (2020) realizó un estudio de validación de constructo para construir una definición global de salud mental. Los resultados arrojados en este estudio evidencian la

existencia de una estructura factorial unidimensional subyacente al bienestar general en una muestra de jóvenes víctimas de desplazamiento en condición de retorno y reubicación en Colombia. Al respecto, el bienestar general describe el “funcionamiento positivo del bienestar de una persona en sus dominios psicológico, social y subjetivo” (Quintero-González et al. 2020, p. 3).

Este concepto unifica y facilita la comprensión del bienestar como una experiencia integrada por tres componentes: En primera instancia, por la visión que tiene un individuo de sí mismo, y que puede dirigir su vida hacia el logro de sus metas y a la afirmación de sus valores personales. Segundo, el grado en que este individuo se implica en la vida comunitaria y social que lo rodea, como un sujeto activo en constante relación con los demás. Y tercer componente, el bienestar general resulta de las sensaciones de satisfacción y las emociones positivas que experimenta una persona al evaluar las condiciones generales de su propia vida.

Cada persona debe convertirse en una persona funcional y adaptada al medio, abierta a la experiencia, ese será el fin de la salud mental a través del bienestar. Así, una persona con un alto grado de bienestar hace referencia a un individuo carente de estrés, disfuncionalidad, adaptado al medio y capaz de afrontar situaciones altamente demandantes (Amarís, et al. 2016; Dodge et al., 2012; Lazarus, 2003).

El bienestar psicológico, social y subjetivo tienen sus antecedentes en dos tradiciones filosóficas: una *hedónica* que incluye al bienestar subjetivo; y la otra denominada *eudaimónica*, la cual trata el concepto de bienestar psicológico y que está fuertemente relacionada con la orientación a la felicidad y la búsqueda del sentido de la vida (Blanco & Díaz, 2005; Díaz et al., 2015; Disabato et al., 2016).

Estas dos corrientes se diferencian dependiendo de las prioridades de vida de las personas y sus experiencias: si la persona se inclina hacia la consecución continua del placer,

estaría por la línea del bienestar hedónico; en cambio, si la persona está enfocada al logro de sus propias metas y a aportar a su crecimiento personal, el resultado será bienestar eudaimónico (Zubieta et al., 2012)

Bienestar subjetivo: bajo la tradición Hedónica

Díaz et al. (2011) apuntan que habitualmente se relaciona la tradición hedónica con el bienestar subjetivo. Kahneman et al. (1999) sugerían que el bienestar se iguala al hedonismo y que se puede ver en función de tres aspectos básicos: la presencia de afectos positivos, la ausencia de afectos negativos y una gran satisfacción por la vida (Tomás et al., 2016). En definitiva, esto resumía lo que este autor denominó Felicidad Objetiva. Las primeras indagaciones sobre el tema del bienestar estaban asociadas a los niveles de calidad de vida en materia de indicadores económico y de desarrollo de una nación: en varios países de Europa se iniciaron encuestas sobre la calidad de vida de las personas; por ejemplo.

De este modo la calidad de vida se encontraba relacionada con el *buen vivir*. El bienestar en sí mismo era un componente de la calidad de vida (García Martín, 2002). En esto coinciden Shin y Johnson (1978), afirmando que la satisfacción con la vida es un juicio sobre un conjunto de criterios o aspectos que, de manera personal el individuo elabora y sigue frente a lo que éste asume como importante o como “buena vida”. Dentro de los teóricos más reconocidos en el estudio del bienestar subjetivo, se destaca a Ruut Veenhoven (1994), el cual realiza una definición determinante de este término, puntualizando en que este es el “grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, “cuánto le gusta a una persona la vida que lleva” (p. 91).

Desde el marco de la calidad de vida, Ruut Veenhoven (1994) a lo largo de sus estudios transculturales, observó la repercusión que tiene la calidad de vida en sociedad sobre la satisfacción con la vida, de esta forma, el autor confirma que: a) la satisfacción con la vida va ligada a los recursos económicos de los países, así, los territorios más prósperos tienden a

presentar satisfacción con la vida normalmente más alta que las demás naciones; b) la presencia de igualdad en los países, genera aumento en la satisfacción con la vida de sus habitantes, empero, la desigualdad social genera sentimientos de frustración; c) asimismo, una mayor satisfacción con la vida en los territorios se vincula con el respeto hacia los derechos humanos y libre expresión política en las naciones; y finalmente d) la satisfacción con la vida logra una evaluación positiva cuando se ofrecen, desde los países, acceso al conocimiento y a la educación.

Las primeras investigaciones desde la Psicología Positiva sobre el Bienestar subjetivo versaron sobre otros constructos relacionados tales como el optimismo (Peterson, 2000) y la felicidad (Myers, 2000). Respectivamente, en lo que refiere al bienestar subjetivo, de acuerdo a Ed Diener, se trata de la evaluación realizada por una persona frente a su propia vida; dicho análisis se realiza en dos dimensiones: cognitiva y afectiva (Diener et al., 1999, Keyes, 2005; Keyes et al., 2002). Estudios recientes en psicología positiva que abarcan el bienestar subjetivo afirman que este es reconocido como una categoría que incluye las respuestas emocionales de los individuos, satisfacción en el área laboral y en general con su vida.

En los años 70's Andrews y Withey (1976) identificaron que el bienestar tenía tres componentes básicos: el afecto positivo, el afecto negativo y los juicios cognitivos sobre el bienestar, las cuales en conjunto configuraban la denominada satisfacción por la vida (Blanco & Díaz, 2005; Bradburn, 1969; Castro Solano, 2009). La dimensión afectiva, se relaciona con la presencia de afectos positivos junto con la ausencia de afectos negativos. La dimensión cognitiva se refiere a las percepciones individuales sobre la vida (Moinomolki, 2019; Suh et al., 1996). El afecto positivo, que es la concepción de los individuos hacia los efectos favorables de sus estados de ánimo (Robles & Páez, 2003). Y, el afecto negativo, contrario al positivo, son los juicios e ideas que mantienen los individuos acerca de los estados de ánimo dañinos que manifiestan (Abello et al., 2009). La valoración de los afectos viene dada por las

experiencias positivas o negativas que el individuo haya vivenciado y del repertorio de recursos para afrontarlo.

En esta medida, el componente afectivo de esta dimensión del bienestar, conforma el ámbito hedónico, el cual se refiere a los sentimientos de agrado de los sujetos con sus propias emociones y estados de ánimo. Estos sentimientos están estrechamente relacionados, ya que, los sujetos que tienen mayores vivencias, sensaciones, experiencias emocionales satisfactorias son más propensos a apreciar su vida como agradable y positiva (Zubieta et al., 2012)

Es así como se le llama felicidad al bienestar subjetivo que perciben los individuos, es el momento en que experimentan más emociones positivas que negativas o desagradables, cuando se encuentran inmiscuidos en actividades que resultan de interés propio y se sienten satisfechos consigo mismos (Cuadra & Florenzano, 2003; Diener, 2000).

En últimas, el bienestar subjetivo se compone de un factor básicamente emocional que en síntesis va a estar determinado conforme al grado de satisfacción que tenga la persona de acuerdo a sus habilidades, potencialidades, aptitudes, recursos tanto sociales como personales, de todas las situaciones que debe enfrentar y la experiencia que adquiere de acuerdo a lo que vive; el bienestar subjetivo se basa en cuán satisfecha está una persona con su propia vida y lo que le rodea (Blanco & Díaz, 2005; Diener, 2012). Esta satisfacción es valorada de acuerdo a las experiencias vividas. Se espera que entre más cercanas o estrechas están las experiencias pasadas con las presentes y futuras mayor satisfacción habrá (Diener et al., 1984). Por su parte la satisfacción con la vida tiende a valorarse más estable con el tiempo, dado que los efectos variarán de acuerdo a la experiencia puntual.

Las posibilidades para medir este constructo son muy amplias, sin embargo el test con mayor convención académica y validado desde la psicología social en el contexto de víctimas del conflicto armado, es la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al. (1984)

(Amarís, 2012; Cardozo et al., 2017). A pesar de esto, en ninguno de ellos se ha empleado una versión de la escala adaptada y validada a población colombiana. A razón de lo anterior, y por la necesidad de comprobar la estructura factorial del instrumento, tomando en cuenta que la misma puede cambiar y ser aplicable de manera diferente a poblaciones o grupos de sujetos, se llevó a cabo estudios psicométricos y confirmatorios que dieran cuenta de su posibilidad de cambio, de acuerdo a las características de la muestra.

Lo anterior, también, como mecanismo utilizado para seguir consideraciones de otros autores que hallaban bajas saturaciones factoriales en la aplicación del instrumento, por ejemplo, Di Fabio y Gori (2016) y Jurado et al., (2019) quienes en su estudio con universitarios Mexicanos notaron la necesidad de eliminar el ítem 4 de la escala debido a la baja saturación que arrojaba el mismo y que no permitía lograr una consistencia interna aceptable. Asimismo, Martell et al., (2018) en población mexicana hallaron cargas factoriales bajas en el ítem 5.

De esta manera, y siguiendo el proceso estadístico para la población de estudio (apartado de procedimiento) en esta investigación se realizó una validación estructural de la escala, la cual demuestra, conforme con los análisis factoriales subyacentes, una estructura conformada por dos dimensiones: satisfacción con la vida presente; agrado que siente una persona por su vida actual y satisfacción con la vida pasada; en referencia a las condiciones de la vida en el pasado.

En este sentido, la satisfacción con la vida data como un elemento cognitivo del bienestar subjetivo, el cual refiere a la estimación global que realiza el ser humano frente a su vida, evaluando la discrepancia de lo logrado en el pasado y los proyectos que desea obtener en el futuro (Diener et al., 1985; Pavot et al., 1991). Diener y Chan (2011) comentan que la evaluación global de todos los dominios de la vida: trabajo, familia, salud, recreación, relaciones, proyectos entre otros, se estructuran en la satisfacción e insatisfacción que, en su

conjunto, valoran los sujetos cuando miran hacia atrás (eventos pasados) o estiman su momento actual (eventos presentes), las cuales generan sentimientos y respuestas emocionales positivas y negativas.

Bienestar Psicológico: Tradición Eudaimónica

El concepto de Bienestar psicológico tiene su origen en la tradición eudaimónica aristotélica que plantea el desarrollo del potencial humano y el funcionamiento psicológico positivo a través de la orientación del individuo al desarrollo de sus capacidades para alcanzar un estado ideal (Medina & Vasquez, 2017). En este sentido, el bienestar psicológico se define como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal (Díaz et al. 2006; Zubieta et al, 2012).

En la misma línea, el bienestar psicológico ha sido definido desde la teoría de la Psicología Positiva. Seligman (2002) propone que tradicionalmente la psicología se ha enfocado exclusivamente en el sufrimiento humano y las consecuencias negativas que este conlleva dentro de un modelo médico donde la salud es la ausencia de enfermedad. Por tanto, era necesario redireccionar el enfoque hacia una *teoría auténtica de la felicidad* la cual sugiere que existen cinco elementos para alcanzar el bienestar y los denominó PERMA por sus siglas en inglés: las emociones positivas, el compromiso, las relaciones, el significado de la vida y la autorrealización.

Estos cinco elementos se sustentan a su vez en 24 fortalezas, las cuales son subconjuntos de los rasgos de personalidad asociadas a elementos culturales que en situaciones de alto estrés, pueden incluso actuar como amortiguadores y potenciar el bienestar (Park et al., 2013).

Por otro lado, Ryff (1989; 1998) define el bienestar psicológico como el esfuerzo que realizan las personas para perfeccionarse y realizarse. Ryff desarrolló un modelo que centra su atención en el crecimiento personal, en el modo de enfrentar los retos y el esfuerzo para

alcanzar las metas (Abello, et al., 2009). Este también es su alcance, como una medida de dar cara a los obstáculos que se le puedan presentar en su vida cotidiana, pues esto lo impulsará para que siga desarrollando otras habilidades y áreas de su vida (Castellar, 2020).

El modelo de Ryff propone seis dimensiones psicológicas, que determinarían la calidad del bienestar en cada una de las personas; estas son: a) autonomía, las personas son capaces de tomar sus propias decisiones y ser responsables de ellas regulando su conducta; b) propósito en la vida, se plantean metas y estructuran un proyecto, de acuerdo al cual puedan obtener un sentido vital; c) autoaceptación, según la cual las personas se sienten a gusto consigo mismas, a pesar de reconocer sus propias limitaciones; d) relaciones positivas con otros, las cuales se basan en la confianza y empatía; e) dominio ambiental, están en la capacidad de construir espacios en donde puedan satisfacer sus propios deseos y f) crecimiento personal, con el fin de potencializar y desarrollar sus habilidades (Abello, et al. 2009; Blanco & Díaz, 2005; Pineda et al., 2018).

El concepto de bienestar psicológico ha sido ampliamente estudiado. Carol Ryff ha sido el científico más representativo en la disciplina y quien desarrolló la Escala de Bienestar Psicológico para medir este bienestar (Díaz et al., 2006; Medina & Vega, 2017). Esta escala está compuesta por seis dimensiones a saber: la Autoaceptación, el Dominio del Entorno, las Relaciones positivas, el Propósito en la Vida, la Autonomía y el Crecimiento Personal (Ryff, 1989). Varios estudios confirman la composición de 6 dimensiones de esta escala (Costea et al., 2018; Díaz et al, 2006; Ryff & Keyes 1995), sin embargo, en estos estudios no se detallan la distribución de los ítems en cada una de las dimensiones resultantes, por lo cual, en cada una de ellas pudieron haber presentado distribuciones diferentes.

En ese sentido, varios han sido los estudios que han verificado y validado la estructura de 6 dimensiones para la escala (Chen et al. 2013; Kállay & Rus, 2014). Por ejemplo, se ha hallado la existencia de un factor de segundo orden, bienestar subjetivo, con la dimensiones

de autoaceptación, dominio del entorno, propósitos en la vida y crecimiento personal, resultado que omiten las dimensiones de relaciones positivas con los otros y autonomía de la clasificación inicial generada por Ryff y Keyes (1995). De esta forma, Tomás et al. (2012a) lograron obtener mejores índices de ajuste cuando se eliminaban las dimensiones de autonomía y relaciones positivas con otros.

Ahora bien, bajo la presente investigación en el marco del contexto de la población joven víctima del conflicto armado, se expone la escala con las mismas seis dimensiones pero definidas de la siguiente manera: *autoaceptación*, como primera dimensión, describe la capacidad que posee un individuo para reconocer y valorar sus logros personales, así como los demás aspectos de sí mismo.

Ryff (1989), puntualiza que una mayor autoaceptación trae consigo una actitud positiva, reconocimiento y aceptación sobre las múltiples vertientes del “yo” indistintamente de las experiencias positivas y negativas hacia lo vivido, empero, una baja autoaceptación implica un permanente estado de insatisfacción con el “yo”, con rasgos personales y con las experiencias vividas, hasta el punto de querer ser diferente a lo que se es (Molina & Meléndez, 2006). Particularmente, en el joven desplazado, la utilización y despliegue de los propios recursos facilita su bienestar psicológico, en palabras de Amarís et al., (2019): “se traduce en la posibilidad de sentirse bien consigo mismo, aceptando sus limitaciones, trascendiéndolas en una dimensión positiva de su vida (autoaceptación)” (p.246).

Siguiendo en este orden *las relaciones ineficaces*, como otra dimensión, se define como la incapacidad de una persona para establecer y mantener relaciones interpersonales con los demás. Como se ha asumido en apartados anteriores, la relación social se considera como agente terapéutico, sin embargo, por las consecuencias del trauma por violencia prevalece la desconfianza hacia el otro, el aislamiento, el quiebre de las relaciones ya consolidadas y la percepción de que el mundo no es seguro.

De ahí que, Amarís et al., (2019) sostengan que el desarrollo de programas con intención de reparación debe dirigirse al restablecimiento de las relaciones sociales desde el cuidado del otro, como fundamento para el alcance de salud y el bienestar, reconociendo que es por medio de las relaciones interpersonales en donde se tejen percepciones del mundo y de los otros.

La *planificación personal*, en tanto se relaciona con la responsabilidad frente a la propia vida y el establecimiento de metas y planes de acción para lograr los propósitos trazados. En este sentido, la planificación personal se erige sobre las metas que los individuos eligen para satisfacer sus necesidades, así las acciones autodirigidas incitan el proceso motivacional (Mitchell, 1997). De esta forma, para que el establecimiento de metas sea útil, los individuos deben tener la capacidad para asumir las tareas, realizarlas y comprometerse a lograrlas (Locke & Latham, 1990). De hecho, dominar el entorno social implica un estado permanente de crecimiento personal alcanzado una vez el individuo trace sus metas, por medio de la planificación y responsabilidad frente a su propia vida (Rodríguez & Quiñones, 2012).

En el plano de las *relaciones interpersonales sólida/fuertes*, otra dimensión a saber, se refiere al establecimiento de vínculos sociales, afectivos, estables, de confianza, respeto y apoyo mutuo con otros, en donde se prevalece una red de relaciones positivas y satisfactorias (Amarís et al., 2019; Blanco & Díaz, 2005).

En efecto, las relaciones interpersonales se establecen sobre la base del afecto positivo, en donde se resalta el valor importante y necesario que tiene el otro o, en palabras de Mead (1982) el otro generalizado para estructurar los diferentes dominios de la vida. Si en el marco del bienestar subjetivo, se resalta el papel de las emociones y salud, en tanto para el bienestar psicológico la base se centra en las relaciones sociales (Amarís et al., 2019). En palabras de Maslow (1973): “Las necesidades de seguridad, pertenencia, relaciones amorosas

y respeto solo pueden ser satisfechas por los demás, es decir, desde fuera de la persona. Esto implica una considerable dependencia del exterior” (p. 67).

Reconociendo que las relaciones interpersonales son el eje central de la existencia humana, es preciso señalar que tras los efectos significativos, traumáticos y dolorosos que trae consigo la guerra y/o conflicto armado sobre la salud mental, las intervenciones y acciones reparadoras deben estar enfocadas en el marco de lo que nos hace como personas: las relaciones interpersonales, en palabras de Martín-Baró (2003) “buscarlo en el socavamiento de las relaciones sociales, que es el andamiaje donde nos constituimos como personas y como comunidad humana” (p.343).

Seguidamente, la dimensión *dificultad de autoafirmación*, indica la incapacidad de una persona para afirmar sus convicciones y creencias frente a los otros, es decir, se refiere a la conformidad y sumisión que rodea la vida del individuo, la cual obliga a responder de manera vacía, distorsionada y con actitud de renuncia y abandono frente a la propia realidad, percepción y opinión personal (Amarís et al., 2019; Asch, 1962). En palabras de Asch (1962):

Quando los individuos anulan su capacidad de pensar y juzgar a su modo, cuando dejan de relacionarse independientemente con las cosas y las personas, cuando renuncian a su iniciativa y la delegan en otros, alteran el proceso social e introducen en él una arbitrariedad radical (..) el acto de sumisión es antisocial, porque siembra el error y la confusión... La acción compartida que reposa en la supresión voluntaria o involuntaria de la experiencia individual, constituye un proceso sociológico nocivo (p. 493).

De acuerdo con Lira y Castillo (1991) la violencia colectiva, además de los efectos nocivos que emite a nivel psicológico y social, dota al individuo, a su familia, comunidad y organización de afecto negativo: desconfianza, amenaza y miedo que suscita conformidad y

sumisión, y con ello una baja participación en actividades sociales, ausencia de autonomía y una desactivación al crecimiento personal.

Amarís et al., (2008), hallaron que la sumisión y conformidad sobre la propia realidad, se relaciona con la actitud fatalista que en esencia demarca una dificultad en la autoafirmación, en la cual se acepta pasivamente el devenir de los acontecimientos de la vida y de la realidad, al igual que considera una invariabilidad en el destino y futuro que considera inútil planear y organizar la existencia. En este sentido, la dificultad para autoafirmar anula la capacidad de autonomía del individuo, subordinando y desplazando los procesos mentales propios hacia los demás.

Finalmente, la última dimensión integradora del bienestar psicológico es el *crecimiento personal*, la cual se establece bajo el desarrollo del potencial humano y de las experiencias que éstos asuman como retos (Amarís et al., 2019). Ryff (1989) y Ryff y Keyes (1995), conciben que esta dimensión es la base para un adecuado funcionamiento positivo humano. En este sentido, el crecimiento personal se concibe desde el desarrollo de capacidades humanas, de las acciones que realiza un individuo para crecer y lograr la autorrealización y de la actitud que los seres humanos tengan para maximizar sus propias capacidades (Blanco et al., 2006; Ryff, 1989; Sandoval et al., 2017).

Particularmente, desde el contexto del conflicto armado colombiano, las experiencias traumáticas que se generan provocan alteración de la dinámica psicológica y social de las víctimas, al unísono que destruye las relaciones de confianza que entre la población se teje. Desde este panorama, la salud mental se deteriora, obstaculizando la valía del sujeto, frenando su crecimiento personal y disminuyendo la satisfacción con la vida (Amarís et al., 2019).

Por lo anterior, Anaya, et al., (2020), en su estudio sobre bienestar psicológico en jóvenes víctimas del conflicto armado, hallaron que el bienestar psicológico de los jóvenes se

relaciona con el crecimiento personal y el académico, por lo cual, sugieren que las acciones futuras en el campo de intervención se deben enmarcar bajo las medidas de atención, asistencia y reparación para el desarrollo de capacidades y de potenciales, ya que trabajando en ellas se logra favorablemente la consecución del proyecto de vida, un mayor grado de bienestar psicológico y calidad de vida.

Ahora bien, el aliciente de la familia juega un papel igual de importante para la consecución del bienestar psicológico, así lo demuestra el estudio realizado por López (2013) quien halla que los jóvenes víctimas del desplazamiento forzado con alto crecimiento personal, mantienen una relación positiva con la familia soportada en la cohesión familiar. De esta manera, se reconoce que, además de las implicaciones personales que trae consigo el crecimiento personal en el alcance metas, también favorece los vínculos emocionales entre padres, hermanos y personas dentro del sistema familiar.

Como es evidente, la validación resalta las experiencias en las que una persona puede tener bienestar psicológico, así como aquellas en las que no. Esto demuestra una vez más, que la medición del bienestar está sujeta al continuo bienestar-malestar, donde el individuo fluctúa en interacción con las experiencias que le acontecen.

Por otro lado, el modelo de Ryff ha sido ampliamente estudiado y en una de sus últimas actualizaciones propone que se debe estudiar a la luz de seis áreas esenciales en la vida del ser humano (Ryff, 2014): (a) cambios en el curso del desarrollo humano, (b) correlatos con características de la personalidad (c) relación con experiencias de la vida cotidiana (d) relación con el trabajo y actividades comunitarias (e) relación con la salud y factores de riesgo y (f) intervención y aspectos clínicos. Tradicionalmente el bienestar psicológico se ha estudiado en relación a alguno de los factores antes mencionados, pero escasamente se le ha visto como predictor de los mismos (Rosa-Rodríguez et al., 2015).

Teniendo en cuenta que la población de la presente investigación son jóvenes entre los 14 y los 25 años de edad, es interesante mirar las consideraciones del estudio del bienestar psicológico de acuerdo al desarrollo evolutivo. Ryff (2014) propone que el bienestar psicológico puede aumentar o declinar con la edad; estudios comparativos entre grupos etarios afirman que aspectos esenciales del bienestar psicológico revelan debilidades en grupos poblacionales de mayor edad con respecto a gente más joven.

Ambas tradiciones anteriormente expuestas aluden a indicadores de bienestar, calidad de vida, ajuste y satisfacción con la vida. En últimas, pueden considerarse como dos caras de la misma moneda teóricamente, pero empíricamente distintas (Blanco & Díaz, 2005; Fernández et al., 2013). Por otro lado, hay que reconocer que por sí solos, presentan una visión insuficiente de la integralidad del ser humano. Estas dos perspectivas, la del bienestar psicológico y el bienestar subjetivo se tornan un tanto individualistas, ya que vuelcan su análisis en la valoración del individuo en relación a su satisfacción y placer individual. Por tanto, ya lo afirmaban Blanco y Díaz (2005) en relación a la necesidad de reconocer el papel unívoco de lo individual y lo social, en la medida en que tal interacción nos permite la intersubjetividad humana.

Bienestar Social

Corey Keyes (2002) plantea que no se puede hablar de felicidad, ni de satisfacción con la vida de manera aislada del entorno social. El ser humano es un ser social (Blanco & Díaz, 2005); por tanto, se debe estudiar también a la luz de las relaciones que establece. El bienestar debe ser estudiado a partir de la red social de referencia, en la medida que todos los individuos pertenecen a contextos sociales. El bienestar social se define entonces, como la evaluación que el individuo hace de las condiciones y su funcionamiento en la sociedad (Blanco & Díaz, 2005).

La propuesta para el estudio del bienestar social nace con el fin de considerar al individuo inmerso y parte de una sociedad, partiendo del mundo que existe y de lo que está en la mente de los sujetos acerca de lo que percibe de él (Blanco & Díaz, 2005). Esta dimensión de bienestar social comprende elementos tanto sociales como culturales, los cuales facilitan el desarrollo de la salud mental; dichos elementos se relacionan con los fundamentos originales sobre las creencias contenidas sobre el yo, el mundo y los otros (Zubieta & Delfino, 2010).

Keyes (1998) propone un referente teórico acerca del bienestar compuesto por cinco dimensiones: (1) la integración social que es la evaluación de la calidad de las relaciones que se mantienen con la comunidad. Es decir, se remite al sentido de pertenencia que tiene un individuo a la sociedad en la que se encuentra inmerso. (2) La aceptación social, se relaciona con este sentido de pertenencia afianzado mediante la confianza, la aceptación y las actitudes positivas hacia los otros. (3) La contribución social alude a que esa confianza debe ser acompañada por el sentimiento de utilidad, de que se es una pieza importante en el andamiaje social; (4) la actualización social se centra en la concepción que la sociedad y las instituciones que la conforman son dinámicos y se orientan a la consecución de metas.

En este sentido, el individuo confía en el progreso de la sociedad y la capacidad para producir bienestar a sus miembros. Por último (5) la coherencia social se refiere a la capacidad del individuo de entender la dinámica social. Las personas sanas se preocupan por conocer el mundo en el que viven y en encontrar la lógica de lo que sucede a su alrededor (Blanco & Díaz, 2005). En estudios recientes se ha determinado que la escala que mide estas dimensiones es consistente y confiable (Lages et al., 2018; Li Yang et al., 2014; Solís, 2015).

Al igual que el bienestar subjetivo y psicológico, la escala de bienestar social supuso un proceso de validación. Investigaciones previas, como la evaluación psicométrica realizada por María-Santodomingo y Cortés-Peña (2017), en individuos en condición de

desplazamiento forzado en Colombia hallaron cambios en la estructura factorial de la escala propuesta por Keyes (1998) y validada por Díaz y Blanco (2005).

Particularmente, estos autores encontraron una relación negativa del elemento 7 (integración social) y 8 (coherencia social), los cuales generaban una baja confiabilidad en la prueba, por lo cual, la eliminación de estos elementos producía un aumento en la confiabilidad con valores superiores al 0,6 en Alpha de Cronbach. Asimismo, se halló que los ítems 22, 23, 5, 14 y 26 no permitía la existencia de un ajuste adecuado en los factores para los cuales estos fueron discriminados (María-Santodomingo & Cortés-Peña, 2017).

En este orden de ideas y basado en los resultados previos, para la presente investigación se validó la estructura factorial de la escala con jóvenes víctimas del conflicto armado colombiano, identificándose cuatro dimensiones definidas así: a) *desconfianza en la gente*, referida a la incredulidad de un individuo hacía los demás, basada en atribución de intenciones malignas a otros, en la cual la paranoia colectiva o individual se activa frente al exogrupo o endogrupo (Eidelson & Eidelson, 2003).

De acuerdo con Wicks et al., (1999), en los seres humanos existen expectativas positivas y negativas frente a las actitudes de las personas, de ahí que, al ser la confianza y desconfianza términos independientes, co-existen ciertos atributos que aumentan o disminuyen la confianza frente a personas y/o colectivos. En este sentido, Amarís et al. (2019) exponen que los efectos amenazadores y traumáticos que trae consigo la violencia sociopolítica, supone una naturalización de los hechos victimizantes, los cuales gestan desconfianza, temor y amenaza alrededor de las relaciones interpersonales.

La desconfianza, además, se instaura como estrategias de defensa aprendida por parte de los individuos, quienes buscan protegerse de los riesgos que se hallan en las situaciones sociales, sobre todo cuando el pasado doloroso co-existe en los seres humanos (Yamagishi, 2001). Así, evitar involucrarse en situaciones sociales de riesgo se convierte en una estrategia

potencial para aislarse y limitar las relaciones interpersonales solo a conocidos, ya que los demás son percibidos como agentes de potencial amenaza (Yamagishi, 2001).

Conforme a la segunda dimensión *b) contribución social*, esta se sustenta sobre la percepción de utilidad, sentimiento de que se es una persona valiosa para la sociedad y de los aportes que un individuo realiza para su comunidad (Amarís et al., 2019; Blanco & Díaz, 2005; Keyes, 1998). En palabras de Bandura (1997), la contribución social alude a la capacidad de autoeficacia y ejercicio control de los individuos, es decir, a “las creencias en nuestra capacidad para organizar y llevar a cabo acciones capaces de lograr determinados objetivos” (Bandura, 1997, p. 2).

Contribuir de alguna forma en la sociedad y percibir valía al colaborar en la esfera social, son aspectos integradores que reflejan bienestar social en los individuos. Grzywacz y Keyes (2004) comentan que mantener este tipo de comportamientos en la sociedad con enfoque de integración y contribución social son vitales para la salud de los sujetos, a tal punto que lo relacionan con la necesidad de comer saludable, dormir o dejar de fumar.

La *desconfianza en el desarrollo de la sociedad*, tercera dimensión del bienestar social, se relaciona con el escepticismo de las personas frente al progreso o mejora de la sociedad y de la propia vida en comunidad. Desde la perspectiva de Lira y Castillo (1991) los eventos dolorosos y de carga emocional negativa, generan desconfianza, amenaza y miedo no solo en la realidad de las personas quienes vivieron el hecho victimizantes, sino que el afecto negativo se expande a la familia, comunidad, sociedad e instituciones, suscitando pesimismo, sumisión y conformismo que frena la autonomía, control y el crecimiento personal.

En contraparte de esta dimensión, Keyes (1998) gesta el término de actualización social, el cual refiere a la confianza que como sociedad se tiene sobre el progreso y poder de crecimiento de la comunidad, en la cual el individuo es parte importante de su desarrollo potencial, en términos de Putnam, (2002) es una confianza institucional en la sociedad.

Finalmente, la *anomia social*, última dimensión integradora del bienestar social se gesta, desde sus inicios, en la rama sociológica cuyo máximo representante fue Durkheim (1928), quien concibió el término *dérèglement* para denominar lo que significa el estado de anomia (Meštrović & Brown, 1985; Parales-Quenza, 2008). Este término alude al sinsentido que se percibe del mundo y la desesperanza frente a la regulación de las instituciones, en este sentido, se refiere a un estado social en que la falta de integración y cohesión social, impacta los vínculos y las normas sociales (Ramírez, 2018).

De esta manera, la anomia se relaciona con la inmoralidad, sufrimiento y constante alteración del sujeto humano frente a la ausencia de estructura social que aniquila y trastoca la vida humana por las múltiples privaciones en las necesidades, a tal punto que afecta la salud mental (Parales-Quenza, 2008). En palabras de Meštrović y Brown (1985):

La anomia se convierte en una contradicción dentro de la sociedad moderna en general, que es un sacrilegio contra la dignidad de una persona humana y la sacrosanta cualidad de la verdad. Y todas ellas pueden entenderse mejor como formas de sacrilegio que la ausencia de normas (p. 85).

Desde el panorama sociológico de Merton (1938), la anomia corresponde a la ausencia y restricción de medios institucionales y estatales para alcanzar metas y la autorrealización, estándares culturalmente construidos. Así, desde una perspectiva psicológica se determinan relaciones entre la anomia y sentimientos de impotencia, desamparo y desesperanza (Srole, 1956).

Particularmente, dentro del contexto de la violencia sociopolítica en Colombia, Sánchez et al., (2017) exponen que dentro de la multitud de causas que originaron el conflicto armado se encuentran la ausencia de oportunidades, la falta de apoyo del Estado, la marginación social, la anomia, entre otros. Por esto, Ardila (2008) hace hincapié en la

necesidad de realizar acciones reparadoras desde la psicología y el bienestar para evitar que las consecuencias que acarrea la guerra puedan ser más decisivas.

Así las cosas, el bienestar es un indicador de eventos psicológicos importantes. De igual manera, los niveles de bienestar se encuentran relacionados positivamente con estas, la sensación de control y mejor esperanza de vida (Blanco & Blanco, 2019).

Estudios de salud mental en víctimas retornadas y reubicadas

El estudio de la salud mental en víctimas del conflicto armado en Colombia ha sido abordado como tal, sin embargo, debido a la conceptualización de la salud mental otorgada por la OMS, muchos estudios también son abordados teórica y empíricamente desde la perspectiva del bienestar. En este sentido, desde la perspectiva de la psicología positiva, en este apartado se pretende analizar los diferentes estudios realizados orientados al bienestar mental y psicológico (Wang et al., 2011) incluyendo también los abordados desde la salud mental.

Así mismo, los estudios abordados desde el bienestar se han desarrollado en su mayoría desde la visión de la víctima en el contexto del desplazamiento forzado, existiendo limitaciones empíricas y científicas en el fenómeno del retorno y la reubicación de estas personas (Ibáñez & Querubín, 2004; Garzón, 2011; Hernández, 2010; Siriwardhana & Stewart, 2012), por lo que el abordaje aquí mostrado se hará desde lo encontrado en el estado del arte.

Ahora bien, se ha hecho evidente los efectos del desplazamiento forzado a causa del conflicto armado: la realidad de desplazarse de un lugar a otro va más allá de lo meramente geográfico. Al dolor de dejarlo todo de un momento a otro, lo acompañan otros hechos victimizantes – pérdida de familiares, temor, angustia, entre otros – que representan un mayor riesgo para la salud de esta población en los procesos de retorno y reajuste a un nuevo escenario (Sánchez et al, 2019).

Con la sola idea de retornar a la vida anterior pueden emerger una serie de preguntas dolorosas debido a las implicaciones de carácter social y político que estas conllevan. El retorno es considerado una alternativa insegura y de incertidumbre sobre el futuro; lo que está sumado a las dificultades en temas de salud mental manifiestas como la desconfianza y la indefensión (Andrade et al., 2013; Cuchumbé-Holguín & Vargas-Bejarano, 2007; Jiménez et al., 2003).

En un estudio realizado por Sánchez et al. (2019) se evidenció que los jóvenes y adolescentes que fueron expuestos a situaciones de alta vulnerabilidad como la violencia, generan una mayor necesidad de recibir tratamiento para el restablecimiento de su salud mental. Predominan en los jóvenes experiencias y sensaciones de baja autoestima, dominio de sí y baja autonomía, ruptura de redes de apoyo social, estigmatización, pocas oportunidades laborales y de realización personal (Amarís, 2012; Amaris et al., 2019; Campo-Arias & Herazo, 2014; Keyes, 2006; Laca & Navarro 2013).

A su vez, esto produce que en los procesos de retorno y reubicación haya presencia de temor y sentimientos de incertidumbre a este respecto. Estudios en víctimas de violencia política sostienen que esta incertidumbre afecta el bienestar psicosocial y la salud mental a través de una pérdida de la estructura social, amenaza a las relaciones sociales e incrementa la exposición a eventos traumáticos, además de encontrarse una relación directa entre la violencia política y el desarrollo de desórdenes psicológicos (Khort, 2009; Lawrence & Bifulco, 2018).

Y que la violencia no solo se reduce a la víctima directa sino a su círculo familiar cercano – cónyuge, hijos, madres y hermanos – (Silove et al., 2017) destruyendo las redes de apoyo de sus familiares y/o amigos cercanos, con un profundo desarraigo de sus hogares y tierras en búsqueda de estar sanos, salvos seguros, a pesar de la incertidumbre acerca del futuro (Amarís, et al., 2016; Ramos, 2018). En este sentido, Punamäki et al., (2018)

sostienen, desde un enfoque clínico, que es vital el apoyo de la familia en aras de conseguir estados de bienestar en entornos postguerras: el solo conocimiento de la permanencia de lazos familiares tiene un efecto terapéutico y preventivo en los procesos de intervención a nivel individual.

Guillén y Cueto (2017) en un estudio realizado con víctimas en Perú demostraron altos niveles de salud mental en la población, relacionados al fortalecimiento de procesos y de reestructuración a nivel comunitario. Se identificó además que en las dimensiones de contribución y coherencia social tuvieron mayores puntajes con respecto a las demás dimensiones lo que puede estar ligado a sentimientos de utilidad dentro de la sociedad, mayor confianza al ejecutar acciones socialmente relevantes y sentimientos de autoeficacia. Sobre la satisfacción con la vida y el balance emocional los resultados fueron positivos, lo que es coherente con contextos donde se percibían un mayor número de espacios de memoria, mecanismos de reclamo y empoderamiento ciudadano.

Asimismo, se registraron niveles altos en la escala de bienestar subjetivo a nivel global. Estos resultados se relacionan también con lo expuesto con otros autores en donde sostienen que luego de procesos de violencia política, las víctimas empiezan a normalizar los hechos violentos lo que se refleja en las puntuaciones de los niveles de bienestar (Bilbao et al. 2011).

Retornar o reubicarse luego de un desplazamiento forzado, corresponden a alternativas de reparación integral en Colombia y, por lo tanto, estos escenarios dependen, por un lado, de la decisión voluntaria ineludible del desplazado, o cuando su decisión ha sido de alguna manera impuesta. Estudios realizados en poblaciones afectadas por conflicto armado muestra que la seguridad, el sentido de comunidad, y la capacidad de superar el conflicto pasado juegan roles muy importantes en los procesos de retorno (Siriwardhana & Stewart, 2012).

De la mano con este hallazgo se encuentra la investigación realizada por Polo (2019) en el cual se describe el grado de bienestar en 64 personas víctimas del conflicto armado en proceso de retorno en el departamento del Magdalena: se encontró que en general la población presenta altos niveles de Bienestar psicológico y subjetivo pese a haber sufrido eventos traumáticos.

En los resultados de este estudio se observó que, en las dimensiones de la escala de bienestar psicológico de Ryff, los participantes obtuvieron niveles altos de bienestar después de retornar a las veredas de las cuales fueron desplazados, aun cuando en la población participante no se habían hecho efectivas las medidas de reparación contempladas en la Ley 1448 de 2011. El autor de esta investigación señala que lo encontrado en el estudio sugiere una contradicción a los supuestos teóricos de los autores de las escalas, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas y de vulnerabilidad a las que se encuentran expuestos en la actualidad las víctimas.

En una investigación llevada a cabo con niños y adolescentes retornados de Kosovo y Albania producto de desplazamientos externos se encontró que las medidas de salud mental dependen en gran medida de las condiciones sociopolíticas que impliquen el retorno a su lugar de origen; es decir, el papel que juega el estado en el proceso de reparación, así como las condiciones de sus familiares en el caso en que estos hayan quedado en zona de conflicto. Así pues, para que un retorno sea sostenible para esta población, es necesario que se tengan en cuenta todas las perspectivas de intervención (Zevulun et al., 2017).

Salas-Picón et al (2019) coinciden en afirmar el escaso soporte investigativo en temas de avances sobre bienestar psicológico, apoyo social y calidad de vida en población retornada y reubicada. No obstante, afirman que la salud mental de las víctimas del conflicto armado es una situación preocupante. También son claros en que los efectos producidos por el conflicto,

tanto a nivel psicosocial como en salud mental, son distintos a nivel regional; lo cual está determinado por la particularidad geográfica y sociopolítica de cada territorio.

Venegas et al., (2017) proponen que hay estudios que se interesan particularmente en las condiciones contextuales que se encuentran ligadas a las afectaciones de salud mental en población desplazada: entre los efectos más destacados siguen persistiendo las dificultades en la comunicación, el TEPT, los trastornos depresivos y alimenticios, las afectaciones en la dinámica familiar y los patrones de crianza, entre otros.

A estos efectos se unen los resultados de un rápido estudio en salud mental y necesidades psicosociales realizado por la Organización Internacional de Migración en donde 320 adultos y niños en tres sitios de refugiados en Bangladesh sufrieron sentimientos de tensión y nerviosismo. Adicionalmente, los refugiados reportaron sentimientos de preocupación tales como el duelo, poca comida, escaso acceso a la educación, pocas condiciones de higiene, problemas de salud e incertidumbre sobre su estado (Tay et al, 2019).

Otras investigaciones sugieren que para lograr una comprensión de los efectos en salud que produce el desplazamiento requiere una intervención en múltiples niveles de diversos factores. Los estudios sugieren una importante necesidad del diseño de un adecuado cuidado en salud mental para las personas afectadas por el conflicto que regresan a sus lugares de origen luego de un desplazamiento prolongado (Burns et al., 2018). Asimismo, las agencias humanitarias alrededor del mundo coinciden en afirmar que los servicios orientados al apoyo en salud mental para poblaciones traumadas socialmente deben fortalecerse y así detener el ciclo de violencia crónica tratando de forma individual y colectiva a las víctimas (Moon, 2009).

La atención insuficiente en estos contextos genera un impacto en la recuperación de un estado positivo de salud mental. Esta posición es coherente con la realidad de la reconstrucción del postconflicto en Colombia, donde investigadores han identificado redes

complejas de estigma que rodean a las víctimas, incluso en ausencia de enfermedades mentales propiamente dichas (Campo-Arias & Herazo, 2014). Rodríguez et al., (2002) mantienen que la capacidad para atender a las personas desplazadas está determinada por el grado de desarrollo que tenga un país o región y la continuidad y la sostenibilidad de las acciones.

Asimismo, estudios que evalúan la implementación de programas de acompañamiento psicosocial evidencian una desarticulación institucional en la investigación e intervención. Cada uno de los entes involucrados en estos procesos actúan de acuerdo a intereses y voluntades políticas por lo que no hay un acompañamiento continuo a la que es en últimas, la población a reparar. Ramírez Zuluaga (2015) sostiene que:

Hay un desconocimiento de las dinámicas y contextos locales, así como de los cambios y transformaciones sufridas por las familias desplazadas que conllevan nuevas realidades y nuevos intereses; lo cual ha derivado en que los proyectos y programas implementados para *asegurar* las condiciones mínimas de las familias retornadas —es decir, la estabilización socio económica—, tiendan al fracaso (p. 452).

En el marco del bienestar, se considera fundamental este acompañamiento en tanto el objetivo principal es la reconstrucción de las redes sociales entre las víctimas del conflicto que puedan ser un factor fundamental para la superación del trauma a través de la resignificación de la identidad y del reconocimiento de recursos personales y sociales (Naranjo, 2010).

Un estudio llevado a cabo por Kohrt (2009) propuso un nuevo modelo de salud mental teniendo en cuenta los efectos en la población luego de la Guerra civil en Nepal. Este autor identificó estudios que sugieren que la violencia política afecta el bienestar psicosocial y la salud mental en la medida que genera un impacto en la infraestructura cognitiva, amenaza las relaciones sociales e incrementa la exposición a eventos traumáticos. Este

panorama es sumado a que, por lo general, a los contextos de violencia política se les adiciona otro tipo de problemáticas tales como inequidad de género, leyes que promueven la discriminación y dificultad para el acceso de las mujeres a contextos laborales.

Anaya et al. (2020) estudiaron el bienestar psicológico y su relación con variables sociodemográficas en jóvenes víctimas del conflicto armado registrados en la base de datos de Unidad de Víctimas de la ciudad de Santa Marta. Utilizando la escala de bienestar psicológico de Ryff, en este estudio se encontró que distintas variables como el nivel de estudio, el acceso a la educación y la formación académica se relacionan positivamente con el bienestar psicológico. No reportan relaciones significativas con las variables de sexo, edad o nivel de ingresos.

Resaltan que en las dimensiones de crecimiento personal obtienen mayores puntuaciones que en otras tales como dominio del entorno donde tradicionalmente los adultos puntúan más alto, lo que es consistente con estudios realizados de la misma escala en diferentes grupos etarios donde se ha encontrado que dimensiones como relaciones positivas con otros y auto aceptación son estables a lo largo del ciclo vital, pero que el dominio del entorno y la autonomía se aumenta al finalizar la juventud a la vez que, el propósito con la vida y el crecimiento personal decrece a lo largo de la vida (Mayordomo et al., 2016).

Ahora bien, en un estudio llevado a cabo con mujeres víctimas de desplazamiento en proceso de retorno, se encontró que al tener una capacidad de hacer una valoración positiva de sus vidas y tener un grado mayor de satisfacción, es mayor la capacidad de sobreponerse de las experiencias traumáticas construyendo relaciones positivas y manteniendo el control de sus vidas, lo que concuerda con los postulados sobre el Bienestar Subjetivo descritos en párrafos anteriores (Díaz Noguera, 2018).

En esta investigación cuyo objetivo fue encontrar relaciones entre las dimensiones del bienestar social y el bienestar psicológico, se evidenció que existe una correlación moderada

de la dimensión de integración social con respecto a las dimensiones de auto aceptación, relaciones positivas y crecimiento personal lo que sugiere que se muestra una tendencia a tener sentido de pertenencia y al establecimiento de vínculos sociales claves para mantener los lazos sociales en situaciones.

No obstante, se refleja una correlación positiva baja en las dimensiones de autonomía y dominio del entorno, lo que es consecuente con la situación de desplazamiento en la medida que esta condición implica una pérdida del espacio, de costumbres y de hábitos cotidianos lo que genera una ruptura con el entorno y de la capacidad de decisión (Diener & Diener, 1995; Diener et al., 2017; Díaz-Noguera, 2018).

La relación entre las estrategias de afrontamiento con el bienestar ha sido demostrada en diversos estudios. En un estudio realizado con adolescentes escolarizados en el departamento de Córdoba se demuestra que existe una relación significativa entre estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico: las estrategias orientadas a la resolución de problemas a través de acciones realizadas por los mismos individuos se relacionan con altos niveles de bienestar. Por lo general, los jóvenes evidencian acciones orientadas a la búsqueda de apoyo como forma de enfrentar las situaciones estresantes, así como la ayuda espiritual, el establecimiento de relaciones positivas con otros.

Dentro de esta investigación se resaltan las dimensiones de autoaceptación y propósito con la vida en la medida que son las que más contribuyen a los niveles altos de bienestar en los participantes lo que implica que entre mayor sean los proyectos orientados a alcanzar metas y más a gusto se sienten consigo mismos, mejores serán sus niveles de bienestar psicológico (Uribe-Urzola, et al., 2018). Por tanto, el bienestar general termina siendo un factor protector para las estrategias de afrontamiento y reduciendo el estrés (Hewitt et al., 2020; Mayor, et al., 2018).

Por otro lado, en un estudio sobre bienestar y estrategias de afrontamiento familiar llevado a cabo por Amaris (2012) se confirma la existencia de una relación entre las estrategias de afrontamiento individual y la salud mental, esta última medida a través de las escalas de Bienestar Subjetivo de Diener (1984), Bienestar Psicológico de Ryff (1989) y el Bienestar Social de Keyes (2002).

En una investigación realizada por Abello et al. (2009) con 200 personas adultas desplazadas por el conflicto armado cuyo objetivo era estudiar el Bienestar en relación con el fatalismo y las cogniciones irracionales postraumáticas se encontró que existe una correlación negativa entre el trauma y las dimensiones de autoaceptación, relaciones positivas, y crecimiento personal de la Escala de Bienestar Psicológico.

Es decir, el deterioro producido por el conflicto armado produce una desorganización de la estructura psicológica e indica la presencia de síntomas asociados al trauma, provoca una pérdida de la confianza en los otros y en sí mismo. Otro hallazgo importante, es que no se encontró correlación significativa entre el trauma y las dimensiones de autonomía, dominio del entorno y propósito en la vida; los autores afirman que este resultado es contradictorio con lo expuesto en la teoría en la medida en que el trauma asociado a los fenómenos de desplazamiento implica una notoria pérdida del dominio y la capacidad de decisión sobre la propia vida.

En un estudio realizado con víctimas del conflicto pertenecientes a las Unidades de Víctimas del Magdalena Medio, Montería, Santa Marta, Cali y Medellín se evidenció que, en lo referente al bienestar psicológico, este se muestra en función de plantearse metas para sí mismo y mostrar una mejora en la superación del trauma (Salas-Picón et al., 2019).

En los resultados se encontró que las puntuaciones de las participantes obtenidas en las seis dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff a nivel general los participantes de la ciudad de Medellín mostraron niveles de bienestar psicológico más altos

que en la ciudad de Santa Marta. Los autores explican que este resultado puede relacionarse con características sociopolíticas de cada ciudad y el impacto de los programas de intervención psicosocial de cada gobierno a nivel estatal.

Se encontró también que, a nivel general, la autonomía se ve seriamente afectada debido a que en ocasiones, las víctimas no cuentan con garantías de protección que eviten la repetición del hecho violento así como relaciones de desconfianza y dificultad en las relaciones nuevas. Esto permite exponer la necesidad de desarrollar acciones que permitan fortalecer estas áreas articuladas con las medidas recibidas desde un enfoque territorial (Salas-Picón et al., 2019).

Parte II: Marco empírico

Capítulo 5: Planteamiento del problema

La prolongación del conflicto es el principal obstáculo para que el retorno sea una solución sostenible (Celis, 2010). En 4 años seguidos, Colombia ha ocupado el segundo lugar en la lista de países con mayor número de desplazados en el mundo, después de la República Árabe de Siria (ACNUR, 2019). La violencia sociopolítica ha sido la intención del conflicto armado interno colombiano que desde el siglo pasado vivimos, y que ha dejado un poco más de 8 millones de víctimas desplazadas forzosamente, incluyendo alrededor de 3 millones de jóvenes (RUV, 2020) de los cuales, 17.728 han retornado y/o se han reubicado entre 2010 y 2018 (UARIV, 2020).

La violencia colectiva es un fenómeno de gran envergadura instrumental y emocional (Arendt, 2005; Blanco et al., 2016) con la que se incrementa el sufrimiento y se aniquila el bienestar de la población civil (Abello, et al., 2009; Buelvas & Amarís, 2010; Calderón-Rojas, 2016; CNMH, 2018; Daoud, et al., 2012). En el desplazamiento forzoso las víctimas son obligadas y amenazadas de muerte para abandonar sus territorios, propiedades y pertenencias. Como secuelas se identifican fuertes repercusiones en el individuo y en su

entorno social en cuanto a la destrucción de un proyecto de vida, el menoscabo, y la destrucción de sus redes sociales y de apoyo (Martín-Baró, 2003; Thompson & Walsh, 2010).

Además, una vez que salen de sus lugares de origen, los desplazados arriban a sitios desconocidos, en muchos casos sin acceso a los servicios de salud, ni educación y con muy pocas oportunidades laborales (Contreras et al., 2010) donde deben empezar desde cero, sin dinero, con muchas necesidades y con el dolor profundo de la pérdida de familiares, seres queridos, y de sus capacidades y recursos, y el desarraigo de su hogar, del territorio; con una fractura enorme del tejido social construido por años en su comunidad (Pérez et al., 2004 citado en Abello et al, 2009; Gómez et al., 2008).

Frente a esto, el gobierno colombiano decretó la restitución de los derechos de las víctimas permitiendo resarcir, en cierta medida, el daño ocasionado en sus vidas y en las de sus familias tras padecer las consecuencias de la guerra (UARIV, 2020; Ley 387 de 1997, cap II; Ley 1448 de 2011, cap II). Este marco normativo concibe el desplazamiento forzado como un hecho atroz y ordena la reparación integral de las víctimas a través de varias alternativas entre las que se destacan: que bajo criterios de voluntariedad, dignidad y seguridad la víctima y su familia pueda retornar a su lugar de origen de donde fueron obligadas a salir; o puedan reubicarse en un lugar diferente al de origen (UARIV, 2020). Retornar a su lugar de origen es un derecho de las víctimas del desplazamiento forzado en el mundo, fundamentado en los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos de Naciones Unidas emanados por el Consejo Económico Social de la comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas (Naciones Unidas, 1998).

En el mundo, el fenómeno del retorno inició hacia el final de la segunda guerra mundial (Black & Gent 2006) con algunos países de Europa y Asia que registran los mayores retornos dentro y hacia ellos (Bozzoli et al., 2012; Haroz et al., 2013; Renner et al, 2020). La experiencia les ha permitido confirmar que el retorno es un proceso extenso, en el que es

frecuente encontrar pérdida de confianza y dudas sobre las decisiones y las capacidades propias (Husser et al., 2019). Por su parte los jóvenes presentan serios obstáculos al momento de retornar: constante inseguridad, vulnerabilidad frente a situaciones de violencia, desesperanza, ausencia de servicios y oportunidades laborales, destrucción de sus hogares, aislamiento familiar, no inclusión y desinformación (Haroz et al., 2013; Renner et al, 2020; Sullivan, 2019).

La situación en Colombia no está exenta de este panorama. Las víctimas se muestran divididas entre los que desean retornar o reubicarse y los que no (Chávez & Falla, 2005; Correa De Andreis, 2009). Incluso diferentes autores afirman que el retornar al lugar de origen puede ser en sí mismo un evento traumático y de muchas dificultades (Arévalo, 2016; Garzón-Martínez, 2020; Siriwardhana & Stewart, 2012). A esto se suma, que en Colombia la mayoría de esfuerzos por reconstruir el bienestar de las víctimas se soporten en mecanismos basados en indemnizaciones por daños causados y una minoría se ha enfocado hacia una verdadera reparación integral que logre generar un bienestar sostenible (Firchow, 2014), lo que está generando un serio problema de salud pública.

Las situaciones de violencia, el horror de la guerra previa (o reciente) y las amenazas de reincidir en un desplazamiento, se tornan en elementos que dificultan los procesos de retorno (Garzón, 2011; Lima & Reed, 2000). Esto se debe a que volver al lugar de origen implica un reencontrarse con el dolor, un esfuerzo de reconstrucción y re-significación del territorio, en tanto que se enfrentan de pleno con la experiencia traumática, tratando de reconstruir el tejido social mientras retoman la vida cotidiana con todas las implicaciones económicas e institucionales que conlleva (Velásquez & Céspedes, 2019).

Por su parte, los que desean regresar los motiva el deseo de volver a lo propio, a sus raíces, a volver a las experiencias nativas, vinculando la emocionalidad consigo mismo y con los demás, a confirmar su identidad de donde siempre han pertenecido (Posada et al., 2013).

En la reubicación, el proceso de desterritorializar y reterritorializar en un nuevo lugar genera impactos considerables, porque a pesar que el cambio implicaría mejora en su bienestar, la vida psicológica, sociocultural y económica del momento podría ponerlos en situación de vulnerabilidad, debido a las pérdidas de seguridad y confianza que tenían en el territorio de origen, lo que no sería igual a depositarla en el nuevo lugar (Arévalo, 2016; Sánchez, et al, 2019; Siriwardhana & Stewart, 2013).

El trauma psicosocial y la desconfianza generada a raíz del desplazamiento, podrían dificultar en el retorno o la reubicación, el restablecimiento de estos vínculos sociales, la adaptación a la misma situación, la visualización de soluciones prácticas y el afrontamiento a la situación adversa. Las personas que padecen este sufrimiento y trauma requieren con urgencia recuperación de su salud mental. Para ello los esfuerzos cognitivos y comportamentales empleados para manejar y afrontar la demanda dolorosa que implica desplazarse forzosamente, y su decisión de retornar o reubicarse les facilitará lograr su salud mental (Lazarus & Folkman, 1986).

Claramente, afrontar el dolor para reconstruir su salud mental contiene matices importantes a analizar. El retornar o reubicarse requiere de la adaptación a esa nueva vida. Esta adaptación requiere entonces de patrones de afrontamiento adaptativos que le faciliten lograrlo (Echeberúa y Amor, 2019). Sin embargo, en la juventud tal adaptación puede representar un factor de riesgo debido a los ajustes psicológicos y emocionales propios de esta etapa (Estévez et al., 2011). Esto, sumado a que los jóvenes asumen la experiencia del trauma como un serio problema y se movilizan a resolverlo como una estrategia para afrontar el dolor (Herrera Fuertes & Lozano Zapata, 2019) y reconstruir su proyecto de vida, lo que puede generar experiencias desbordantes para su salud mental.

Sea por retorno o reubicación, las estrategias utilizadas para afrontar las dificultades pueden fomentar bienestar en las víctimas y sus comunidades y se convierte en una

herramienta fundamental para ayudarlas a visualizar un futuro pacífico y adoptar medidas necesarias (Huser et al., 2019). La existencia de grupos de apoyo comunitario en su lugar de origen o de reubicación, o el acompañamiento eficaz del gobierno, brindan mayor seguridad y bienestar, por lo que constituye una motivación significativa para la reparación (Ibañez & Querubin, 2004).

Aún con esto, es posible que estas personas continúen teniendo dificultades relacionadas con el dolor del desplazamiento. Por estas razones, desconocer y no atender la experiencia de dolor y sufrimiento de los jóvenes retornados y reubicados, limita el reconocimiento de las estrategias de afrontamiento utilizadas para recuperar su bienestar. Llama poderosamente la atención que el dolor aún permanece en jóvenes que han participado del programa de reparación del gobierno (Rebolledo & Rondón, 2010). Conocer con datos analizados de manera profunda y confiable la realidad del retornado y reubicado y su reparación, permitirá identificar el aporte teórico y metodológico requerido para aportar a la resolución de este problema (Internal Displacement Monitoring Centre, IDMC, 2020).

De acuerdo a lo expuesto, es conveniente preguntar ¿Cuál el papel del trauma psicosocial y las estrategias de afrontamiento individual en la salud mental de jóvenes retornados y reubicados?

Capítulo 6: Objetivos, hipótesis y metodología

Objetivos

Objetivo General

Establecer un modelo analítico de las relaciones simultáneas entre del trauma psicosocial y las estrategias de afrontamiento individual y su relación con la salud mental de jóvenes retornados y reubicados.

Objetivos Específicos

Describir los factores de trauma psicosocial, las estrategias de afrontamiento individual y la salud mental en una muestra de jóvenes retornados y reubicados.

Identificar el efecto de los factores de trauma psicosocial y de las estrategias de afrontamiento individual sobre la salud mental en una muestra de jóvenes retornados y reubicados.

Hipótesis

Con el objetivo de contrastar y comprobar las relaciones directas y mediadoras en dos modelos de relaciones causales entre las variables de estudio, se plantean dos modelos hipotéticos en donde se asume a los indicadores de salud mental como variable endógena o dependiente. Fundamentalmente, la diferencia entre ambos modelos está en el orden de presentación dentro de una cadena causal. Así, en el modelo hipotético 1, modelo principal, las estrategias de afrontamiento individual reciben la influencia directa de los factores de trauma psicosocial; mientras que, en el modelo hipotético 2, modelo alternativo, los factores de trauma psicosocial son los que reciben la influencia directa de las estrategias de afrontamiento individual.

En este orden de ideas, es importante puntualizar que tanto los factores de trauma psicosocial como las estrategias de afrontamiento individual no se representan por sí mismas, sino que cada una está constituida por un conjunto específico de variables, esto como

consecuencia del modelo multifactorial que estas componen. A continuación, se denotan los factores que integran el trauma psicosocial y las estrategias de afrontamiento individual:

- Trauma psicosocial
 1. Situación pretraumática
 2. Destrucción personal, familiar y comunitaria
 3. Desintegración del mundo interior
 4. Emociones intergrupales
 5. Expresión de ambivalencia emocional
 6. Reconocimiento de Capacidades personales
 7. Eficacia personal y Colectiva
- Estrategias de afrontamiento individual
 1. Solución de problemas
 2. Búsqueda de apoyo social
 3. Espera
 4. Religión
 5. Evitación emocional
 6. Búsqueda de apoyo profesional
 7. Reacción agresiva
 8. Evitación cognitiva
 9. Reevaluación positiva
 10. Expresión de la dificultad de afrontamiento
 11. Negación
 12. Autonomía

Ahora bien, de acuerdo con el modelo principal formulado, a continuación, se detallan las hipótesis en las cuales se sustenta la causalidad entre variables. En la figura 1 se

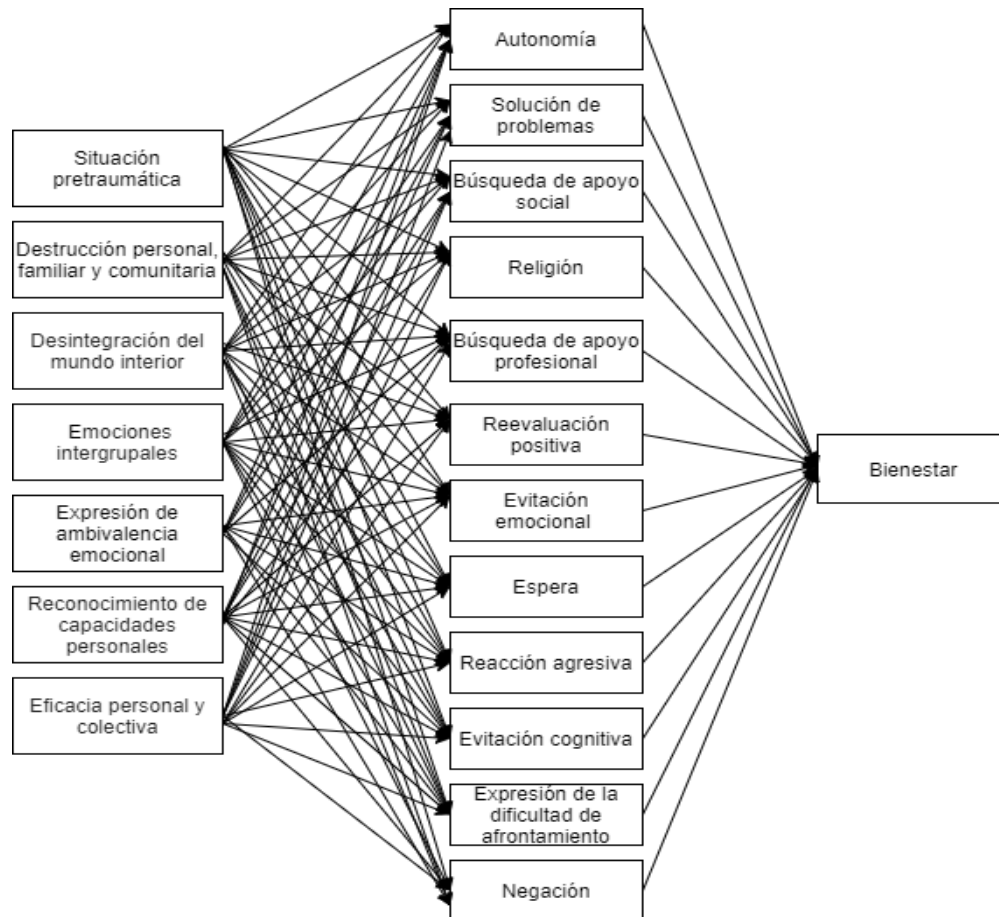
representa el diagrama de ruta que ilustra y evidencia la direccionalidad de las relaciones esperadas para cada una de las hipótesis.

Modelo principal:

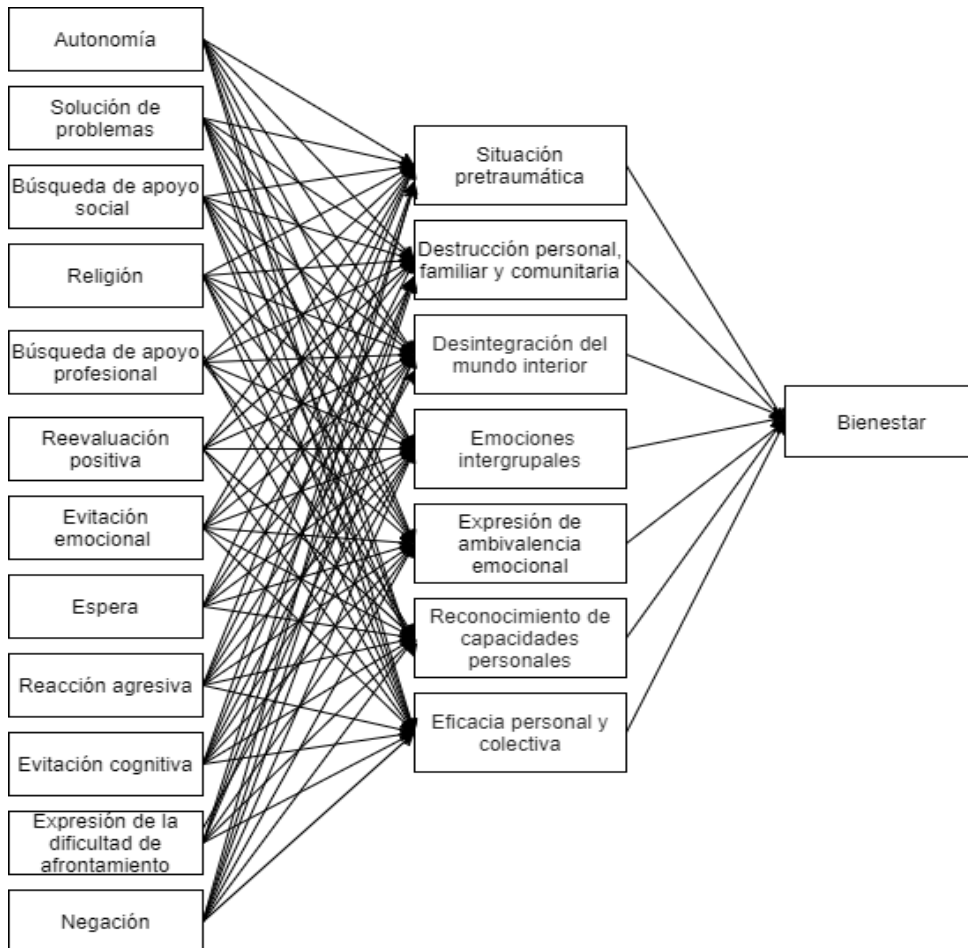
- **Hipótesis 1:** Existe una relación negativa entre situación pretraumática y bienestar; así que en la medida que aumente la situación pretraumática, disminuirán las estrategias de afrontamiento de: autonomía, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, búsqueda de apoyo profesional y reevaluación positiva y, aumentarán las estrategias de afrontamiento de: evitación emocional, espera, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento y negación.
- **Hipótesis 2:** Existe una relación negativa entre destrucción personal, familiar y comunitaria con bienestar; así que en la medida que aumente la destrucción personal, familiar y comunitaria, disminuirán las estrategias de afrontamiento de: autonomía, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, búsqueda de apoyo profesional y reevaluación positiva y, aumentarán las estrategias de afrontamiento de: evitación emocional, espera, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento y negación.
- **Hipótesis 3:** Existe una relación negativa entre desintegración del mundo interior y bienestar; así que en la medida que aumente la desintegración del mundo interior, disminuirán las estrategias de afrontamiento de: autonomía, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, búsqueda de apoyo profesional y reevaluación positiva y, aumentarán las estrategias de afrontamiento de: evitación emocional, espera, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento y negación.

- **Hipótesis 4:** Existe una relación negativa entre emociones intergrupales y bienestar; así en la medida que aumente las emociones intergrupales, disminuirán las estrategias de afrontamiento de: autonomía, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, búsqueda de apoyo profesional y reevaluación positiva y, aumentarán las estrategias de afrontamiento de: evitación emocional, espera, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento y negación.
- **Hipótesis 5:** Existe una relación negativa entre expresión de ambivalencia emocional con bienestar; así en la medida que aumente las ambivalencia en creencias personales y colectivas, disminuirán las estrategias de afrontamiento de: autonomía, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, búsqueda de apoyo profesional y reevaluación positiva y, aumentarán las estrategias de afrontamiento de: evitación emocional, espera, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento y negación.
- **Hipótesis 6:** Existe una relación positiva entre reconocimiento de capacidades personales y bienestar; así en la medida que aumente el reconocimiento de capacidades personales, aumentará las estrategias de afrontamiento de: autonomía, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, búsqueda de apoyo profesional y reevaluación positiva y, disminuirá las estrategias de afrontamiento de: evitación emocional, espera, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento y negación.
- **Hipótesis 7:** Existe una relación positiva entre eficacia personal y colectiva con bienestar; así en la medida que aumente la eficacia personal y colectiva, disminuirán las estrategias de afrontamiento de: autonomía, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, búsqueda de apoyo profesional y reevaluación positiva y,

disminuirá las estrategias de afrontamiento de: evitación emocional, espera, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento y negación.

Figura 1*Diagrama de Ruta Principal*

Paralelamente, con el modelo anteriormente detallado, a continuación, se representa el modelo alternativo en donde se evidencia las hipótesis en las cuales se sustenta la causalidad entre variables. En la figura 2 se representa el diagrama de ruta que denota la direccionalidad de las relaciones esperadas para cada una de las hipótesis.

Figura 2*Diagrama de Ruta Alternativa*

Variables de Estudio

Definición conceptual y operacional de las variables

A continuación, se presentan las variables consideradas en la presente investigación desde su definición conceptual y operacional. Al respecto, para el análisis multivariado se utilizó la clasificación de variable exógena, variable interviniente y variable endógena. De acuerdo con Medrano y Muñoz-Navarro (2017), se denomina a la variable exógena como aquella que afecta a otras variables y por tanto, no recibe relación o influencia de otra variables; por su parte, la variable endógena se define como aquella que recibe influencia por parte de otra, es decir, busca ser explicada por otras variables que articulan un modelo.

Variable exógena

Trauma Psicosocial. Conceptualmente, el trauma psicosocial se concibe como el profundo efecto psicológico que tiene un individuo tras una vivencia prolongada de guerra. Concretamente, Martín- Baró (1990) define el trauma psicosocial como "la cristalización –o materialización– en los individuos de unas relaciones sociales aberrantes y deshumanizadoras como las que prevalecen en situaciones de guerra civil" (p.35).

Desde una mirada operativa, el trauma psicosocial se midió a partir de la Escala de trauma psicosocial (ETAPS) el cual lo define como un “acontecimiento psicológico socialmente producido y socialmente enmarcado en un determinado modelo de relación interpersonal e intergrupar” (Villagrán, 2016, p.91) que constituye la materialización en los individuos de unas relaciones sociales aberrantes y deshumanizadoras producto de la guerra civil. Lo anterior, expresado en siete dimensiones: situación pretraumática, destrucción personal, familiar y comunitaria, desintegración del mundo interior, emociones intergrupales, ambivalencia en creencias personales y colectivas, reconocimiento de capacidades personales y, finalmente eficacia personal y colectiva.

Variable interviniente

Estrategias de afrontamiento individual. Conceptualmente, desde los primeros estudios en estrés, las estrategias de afrontamiento individual son el conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales dirigidos a la solución de una problemática, a disminuir la respuesta emocional y a modificar la percepción y evaluación principal de una situación (Fernández-Abascal & Palmero, 1999; Lazarus & Folkman, 1986).

Operativamente, las estrategias de afrontamiento individual son el conjunto de acciones y recursos que de manera cognitiva y comportamental evitan y reducen al mínimo el impacto negativo de situaciones que afectan el bienestar psicológico de los seres humanos; estas estrategias son medidas por medio de 12 factores a saber: solución de problemas, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, espera, religión, evitación emocional, reacción agresiva, evitación cognitiva reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación, autonomía (Londoño et al., 2006).

Variable endógena

Bienestar total como indicador de salud mental. Conceptualmente, el bienestar total se concibe sobre el funcionamiento positivo del bienestar de una persona en sus aspectos psicológico, social y subjetivo (Castellar, 2020; Keyes, 2005).

*Operacionalización de las variables***Tabla 1***Operacionalización de las Variables*

Variable	Instrumento	Dimensión	Escala de medición
Trauma psicosocial	Escala de Trauma Psicosocial (ETAPS) (Villagrán, 2016)	Situación pretraumática	Ítems 9,3,7,5,11,10,8,18,17,16,4,19, 2,15,12,13,14,1,6,48 y 27
		Destrucción personal, familiar y comunitaria	Ítems 55,58,52,50,59,22,61,20 y 47
		Desintegración del mundo interior	Ítems 30,42,40,37,45,62 y 35
		Emociones intergrupales	Ítems 60,54,57,44,34,24 y 39
		Expresión de ambivalencia emocional	Ítems 49, 53, 25, 51, 38 y 29
		Reconocimiento de Capacidades personales	Ítems 33, 31, 36 y 32
		Eficacia personal y Colectiva	Ítems 28, 46, 43, 21, 23, 26, 56 y 41
		Solución de problemas	Ítems 10,17,19,26,29,37,39,51 y 68
Estrategias de afrontamiento individual	Escala de estrategias de Coping- modificada (EEC-M) (Londoño et al., 2006).	Búsqueda de apoyo social	Ítems 6,14,23,24,34,47 y 57
		Espera	Ítems 9,18, 27,29,38,40,50,60,69
		Religión	Ítems 8,16, 25,36,49, 59 y 67
		Evitación emocional	Ítems 11, 20, 21, 30, 41, 43, 53 y 62
		Búsqueda de apoyo profesional	Ítems 7, 15, 35, 48 y 58
		Reacción agresiva	Ítems 4, 12, 22, 33 y 44
		Evitación cognitiva	Ítems 31, 32, 42, 54 y 63

	Reevaluación positiva	Ítems 5, 13, 46, 56 y 64		
	Expresión de la dificultad de afrontamiento	Ítems 45, 52, 55 y 61		
	Negación	Ítems 1, 2 y 3		
	Autonomía	Ítems 65 y 66		
Bienestar	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Scales of Psychological Well-Being) Escala adaptada y validada al español por Díaz et al. (2006)	Auto-aceptación	Ítems 28, 21, 27, 29, 20, 17, 18 y 24.	
		Relaciones ineficaces	Ítems 2, 5, 19, 23, 22, 8 y 4	
		Planificación personal	Ítems 6, 15, 16, 11, 10, 7 y 14	
		Relaciones interpersonales fuertes	Ítems 12, 25 y 1	
		Dificultad de autoafirmación	Ítems 13 y 9	
		Dificultad para la flexibilidad y obstinación	Ítems 26 y 3	
		Escala de Satisfacción con la vida propuesta por Diener et al., (1985) Escala adaptada y validada al español por Atienza et al. (2000)	Desconfianza en la gente	Ítems 2, 3 y 12
			Contribución social	Ítems 4, 8, 10, 13, 14, 15, 17 y 23
			Desconfianza en el desarrollo de la sociedad	Ítems 1, 5, 6, 7, 9, 11, 19, 20 y 22
			Anomia Social	Ítems 16, 18, 21, 24 y 25
Escala de Bienestar Social (Keyes, 1998) Escala adaptada y validada adaptada al español por Blanco y Díaz (2005)	Satisfacción con la vida presente	Ítems 1, 2 y 3		
	Satisfacción con la vida pasada	Ítems 4 y 5		

*Control de variables***Tabla 2***Variables Controladas en los Sujetos*

¿Qué?	¿Cómo?	¿Por qué?
Edad de los participantes	Se eligieron sujetos mayores de edad, quienes consecuentemente con el ciclo vital se ubicaran en la categoría de Joven.	Los estudios previos desarrollados en el marco de las estrategias de afrontamiento individual, trauma psicosocial y bienestar, por ejemplo, los desarrollados por: Amarís (2012); Hewitt et al. (2015); Garzón (2018); Londoño et al. (2006); Villagrán, (2016), se manifiesta que la aplicabilidad de los instrumentos se debe realizar a sujetos mayores de edad que, por convención Colombiana es para mayores de 18 años. Así, de acuerdo con la etapa de desarrollo, los participantes deben ser jóvenes, mayores de edad, toda vez que se debe facilitar la readaptación y el fortalecimiento comunitario de este grupo etario a la hora de retornar a sus lugares de origen (Rodríguez et al., 2005), para eliminar toda posible reproducción del ciclo de la violencia en su edad actual y su adultez próxima (Castaño, 1994, citado por Palacio et al. 1999)
Participantes	Los participantes de acuerdo con el marco de Reparación Integral a las Víctimas del Desplazamiento Forzado, deben ser víctimas y estar en condición de retornados y reubicados.	En el marco del conflicto armado colombiano, la reparación integral es el basamento esencial para mitigar los daños sufridos a los derechos humanos, dignidad e integridad de las víctimas. En efecto, el derecho al proceso de retorno y reubicación se consolida como una de las medidas de reparación que facilita progresar hacia la restitución y reparación integral individual y colectiva (UARIV, 2014). Ante ello, se fundamenta que como medida de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, se debe acompañar un camino hacia la modificación de su tejido social, su estructura de relaciones interpersonales, su bienestar, sus modos de relacionarse y de aliarse con sus iguales para superar las diferencias y las experiencias negativas del momento (UARIV, 2014). Así, regresar al sitio del cual fueron desplazados las personas o asentarse en un lugar distinto del que se vieron forzados a salir, con el fin de asentarse indefinidamente significa realizar procesos de reparación social enfocados hacia la confianza, construcción de vínculos sociales e institucionales, fortalecimiento comunitario y de relaciones interpersonales en jóvenes que, indirectamente se han visto afectado por tal conflicto
Ciudad de acogida o de	Se eligieron los sujetos ubicados en la región	El caribe colombiano, ha sido una de las regiones más afectadas tras el conflicto armado, siendo un epicentro

asentamiento	Caribe Colombiana	<p>histórico de procesos de despojo, apropiación violentas de tierras, usos inadecuados, colonizaciones, titulaciones fallidas y concentración ociosa de la tierra (CNMH, 2013). Lo anterior, aunado al número de acciones violentas, a la vulneración de los derechos internacionales humanitario y al número de masacres cometidas en la región (Sarmiento y Lagos, 2016). Específicamente, de acuerdo con la Unidad para la atención y reparación integral de Víctimas (2020), en la región caribe hay alrededor de 1, 713,593 sujetos de atención por hecho victimizante por desplazamiento, dentro de los cuales se encuentran jóvenes de 18 a 26 años retornados y reubicados en la región en mención. Al respecto, se consolida el grupo de jóvenes en la región caribe como sujetos de especial investigación para lograr un proceso de reparación integral en el marco de reubicación y retorno.</p>
--------------	-------------------	---

Tabla 3

Variables no Controladas

¿Qué?	¿Por qué?
Estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, sexo, tiempo de desplazamiento.	Estudios anteriores desarrollados en el marco del desplazamiento en jóvenes por violencia sociopolítica y por conflicto armado en el Caribe Colombiano, constatan que con independencia del lugar de origen, y algunas variables sociodemográficas como la ocupación desempeñada y la experiencia traumática del desplazamiento son parecidas, que no ocasionan variabilidad en las experiencias traumática (Aristizábal & Palacio, 2003; Amarís. 2012; Aristizábal et al. 2012; Manrique, 2015)
Lapso de tiempo luego del proceso de retorno y reubicación	Variable no controlada por criterio de la investigadora en el marco del presente proyecto, debido a que el análisis va enfocado hacia el fenómeno global del proceso de retorno y reubicación sin distinción de tiempo en años, meses o días luego del comienzo de la transición.

Metodología

Tipo de investigación

El estudio tiene como base para su estructura un diseño ex post facto retrospectivo, en el cual los fenómenos, hechos y variables ocurrieron en un evento pasado, para ello, se

estudian las variables y sus posibles relaciones desde su contexto natural (Hernández et al., 2014). De acuerdo con Montero & León (2002), este tipo de diseño se fundamenta en aquellos en los que “las limitaciones para el contraste de las relaciones causales vienen dadas por la imposibilidad de manipular la variable independiente” (p.506). Específicamente, el carácter retrospectivo se consolida por el estudio principal de variables dependientes y cómo de esta se anidan el estudio de constructos independientes.

Desde el marco de los objetivos planteados, la presente investigación es de tipo cuantitativo con alcance explicativo, dirigido a dar respuesta a causas de fenómenos sociales y explicar en qué condiciones estos se manifiestan. Así, se pretende obtener conocimiento de las teorías ajustadas a la realidad, de las posibles relaciones causales entre sus variables y de las razones asociadas a la vivencia de sus actores con los preceptos establecidos científicamente (Salkind, 1999).

Por lo anterior, en esta investigación se contempla un modelo analítico de los factores de trauma psicosocial, estrategias de afrontamiento individual y bienestar, soportado en la estrategia de modelos rivales por medio de estadísticos multivariantes que, permiten estimar el efecto y las relaciones entre múltiples constructos. Este modelo permitirá proponer el tipo y dirección de las relaciones que se esperan encontrar entre las diversas variables analizadas, para posteriormente estimar los parámetros que vienen especificados por las relaciones propuestas a nivel teórico (Ruiz et al., 2010).

Población y muestra

Para el desarrollo de la investigación y de acuerdo con el tipo de estudio, la población está compuesta por todos los jóvenes víctimas del conflicto armado que se encuentran retornados y reubicados en el caribe colombiano. En este sentido y para mayor claridad de las características propias de los sujetos en Colombia se establece la categoría de Joven como aquellas personas que, de acuerdo con su ciclo vital oscilan entre los 14 y 26 años (Ley 375

de 1997). No obstante, para la presente investigación se excluyeron a todos los participantes que, aun cuando eran jóvenes se clasificaban como menores de edad.

Asimismo, de acuerdo con la Ley 1448 se considera víctima:

A las personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno (Ley de víctima 1448 de 2011).

Conforme a las delimitaciones anteriores y considerando las últimas proyecciones a nivel nacional de la Unidad para la atención y reparación integral de víctimas (RUV, 2018) correspondientes para el año del 2018, la población de estudio estuvo compuesta por un total de 8.808 jóvenes víctimas del conflicto armado retornados y reubicados en el caribe Colombiano; de los cuales 3.494 representan jóvenes hombres retornados y reubicados y 5.315 jóvenes mujeres, igualmente, en condición de retorno y reubicación.

Desde este marco y mediante un muestreo no probabilístico e incidental se seleccionaron 388 participantes mayores de edad, dado el sesgo de autoselección que ello conlleva en investigaciones de participación voluntaria (Kerlinger & Lee, 2002). De acuerdo con esto, el tamaño de la muestra se halló por medio de la siguiente fórmula de estimación (Figura 3); con un error máximo del 5% y con un nivel de confianza del 95%. A continuación, se presentan los datos arrojados para el cálculo del tamaño de la muestra (Tabla 4):

Figura 3

Estimación del Tamaño de la Muestra con un Factor de Corrección para Poblaciones Finitas.

$$n = \frac{[(Z)^2][(\pi)(1 - \pi)(N)]}{\{[e^2][(N - 1)]\} + \{[(Z)^2][(\pi)(1 - \pi)]\}}$$

Tabla 4

Datos para el Cálculo del Tamaño de la Muestra

Símbolo	Término en la ecuación	Valor
N	Tamaño de la Población	8,808
Z	Nivel de Confianza (1- α = 95%)	1.96
P	Hombres retornados y reubicados	39.67%
Q	Mujeres retornados y reubicados	60.33%
D	Error Máximo Admisible	5%
N	Tamaño mínimo calculado para la muestra	369

Teniendo en cuenta lo anteriormente sistematizado en la tabla 4 y con el número de hombres y mujeres retornados y reubicados, se estima que el tamaño mínimo calculado para la muestra debe ser de 369 jóvenes víctimas del conflicto armado que se encuentran retornados y reubicados en el caribe colombiano. Así, la muestra total de sujetos obedece a la cantidad mínima aceptable, así como a los criterios determinados para la realización de análisis multivariantes por medio de la estrategia de modelos rivales o análisis de ruta que, de acuerdo con Hair et al. (1999) debe oscilar entre los 200 y 400 participantes para garantizar mayor ajuste estadístico.

En esta misma línea, Aldas y Uriel (2017) expone que los análisis multivariantes solicita la utilización de muestras grandes superiores a 200, con la presencia de al menos 10 casos participantes por cada parámetro a estimar o por cada variable observable usada (Bentler & Yuan, 1999). En efecto, un tamaño amplio en la muestra aumenta la potencia de las pruebas garantizando así significancia en las relaciones propuestas (Medrano & Muñoz-Navarro, 2017).

En consonancia, la muestra obtenida fue superior al criterio de representatividad detallado, dando como resultado el total de 388 participantes. Finalmente, y a modo concluyente, los criterios de inclusión de la muestra son: 1. que los participantes estuvieran inscritos en el Registro Único de Víctimas (RUV), 2. Que estuvieran vinculados a programas de retorno o reubicación y 3. Manifestación de voluntad para participar. Cabe resaltar que, el criterio de edad fue atendido teniendo en cuenta que los instrumentos utilizados debían ser aplicados a partir de la mayoría de edad.

Técnicas e instrumentos

Para el proceso de recolección de información se usaron cinco instrumentos psicométricos, anteriormente señalados, con el objetivo de medir las variables observables asociadas al estudio. Posteriormente, para el análisis de los datos con los propósitos de la investigación, se empleó la estrategia de modelos rivales por medio de la técnica de análisis de ruta (Angelucci, 2007). A continuación, se detalla cada uno con sus indicadores de validez y confiabilidad óptimos para su administración.

Instrumentos

Escala de Trauma Psicosocial (ETAPS). Instrumento diseñado y validado con población colombiana por Villagran (2016) compuesta por 62 ítems, que originalmente se agrupan en cuatro factores a saber: (1) la Situación pretraumática, (2) Destrucción de socialidad (3) Eficacia personal y colectiva y (4) Emociones intergrupales. Siguiendo las orientaciones para futuros estudios que integran la escala, Villagrán (2016) recomienda confirmar la estructura factorial del instrumentos en el contexto de la población víctima en Colombia, para ello, la presente investigación llevó a cabo un proceso estadístico minucioso para confirmar la estructura del mismo (explicación que se ahondará en el apartado de procedimiento) logrando determinar que, con el mismo número de ítems presentados a modo

de afirmaciones, el instrumento contiene siete factores a saber : (1) Situación pretraumática, compuesta por 21 ítems; (2) Destrucción personal, familiar y comunitaria, con 9 ítems; (3) Desintegración del mundo interior, con 7 ítems; (4) Emociones intergrupales, compuesta por 7 ítems; (5) Expresión de ambivalencia emocional, con 6 ítems; (6) Reconocimiento de Capacidades personales con 4 ítems y; (7) Eficacia personal y Colectiva compuesta por 8 ítems.

Basado en una escala psicométrica likert, el formato de respuesta de la ETAPS se organiza de 1= Totalmente en desacuerdo a 7= Totalmente de acuerdo. En referencia con los análisis realizados en esta muestra, se puede señalar que es una estructura factorialmente válida ($\chi^2=6565.07$, p-valor=0.000, RMSEA=0.083 y AGFI=0,90) y confiable ($\Omega=0,97$). Los puntajes se calcularon por el método refinado de regresión (DiStefano et al., 2009), por lo que se presentan los puntajes estandarizados (M=0 y D=1).

De acuerdo, el índice de adecuación de la muestra de KMO, el análisis de la estructura interna de la ETAPS arrojó un coeficiente de 0.89. Los análisis de consistencia realizados a partir del Alfa de Cronbach muestran que todas las dimensiones presentan valores superiores a 0.80, y un alfa global de 0.86.

Escala de estrategias de Coping- modificada (EEC-M). Escala elaborada por Lázarus y Folkman (1994), modificada y mejorada por Charot y Sandín (1993) y, validada en población colombiana por Londoño et al. (2016); instrumento utilizado para evaluar el conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales dirigidos a resolver, reducir o eliminar el problema, la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación.

Inicialmente, la escala estaba compuesta por 98 ítems agrupados en 14 escalas a saber, (1) Búsqueda de alternativa, (2) Conformismo, (3) Control Emocional, (4) Evitación emocional, (5) Evitación comportamental, (6) Evitación cognitiva, (7) Reacción agresiva, (8)

Expresión emocional, (9) Reevaluación Positiva, (10) Búsqueda de apoyo social, (11) Búsqueda de apoyo profesional, (12) Religión, (13) Refrenar el afrontamiento y (14) Espera. Sin embargo, tras un análisis factorial exploratorio realizado por Londoño et al., (2016) de los 98 ítems iniciales contenidos en la prueba, se excluyeron 29 ítems por incumplir con los criterios considerados para la elección. Así, finalmente el instrumento está conformado por 69 ítems agrupados en 12 dimensiones: (1) solución de problemas, compuesta por 9 ítems; (2) apoyo social, agrupada por 7 ítems; (3) espera, integrada por 9 ítems; (4) religión, representada por 7 ítems; (5) evitación emocional, organizada por 8 ítems; (6) búsqueda de apoyo profesional, compuesta por 5 ítems; (7) reacción agresiva, agrupada por 5 ítems; (8) evitación cognitiva, agrupada por 5 ítems; (9) expresión de la dificultad de afrontamiento, representada por 4 ítems; (10) reevaluación positiva, organizada por 5 ítems ;(11) negación, compuesta por 3 ítems y; (12) autonomía agrupada por 2 ítems.

El formato de respuesta establecido para el instrumento es de tipo likert, el cual oscila de 1= nunca a 6= siempre. De acuerdo con los análisis realizados con base a esta muestra se puede señalar: Esta estructura es factorialmente válida ($\chi^2=3.58$, p-valor=0.00000, RMSEA=0.059 y AGFI=0.92) y confiable ($\Omega=0.97$). Los puntajes se calcularon por el método refinado de regresión (DiStefano et al., 2009) por lo que se presentan los puntajes estandarizados (M=0 y D=1).

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (EBP). Instrumento construido y diseñado por Ryff (1989), adaptado y validado al español por Díaz et al., (2006). Escala utilizada para medir el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, entendida ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo.

Estructuralmente, la escala está compuesta por 29 ítems, con seis dimensiones distribuidas originalmente de la siguiente forma: (1) Autoaceptación, (2) Relaciones positivas con otras personas, (3) Autonomía, (4) Dominio del entorno, (5) Propósito en la vida y (6)

Crecimiento personal. Empero, para el contexto de la población víctima en Colombia, la presente investigación realizó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio para una mejor validez y confiabilidad del instrumento. Lo anterior, determinó la siguiente estructura compuesta por el mismo número de ítems presentados a modo de afirmaciones: (1) Autoaceptación, con 8 ítems; (2) Relaciones ineficaces, con 7 ítems; (3) Planificación personal, compuesta por 7 ítems; (4) Relaciones interpersonales sólidas/fuertes, con 3 ítems; (5) Dificultad de autoafirmación con 2 ítems y; (6) Crecimiento personal compuesto por 2 ítems.

Basado en una escala psicométrica likert, las opciones de respuesta oscilan entre 1=Totalmente en desacuerdo a 6= Totalmente de acuerdo. De acuerdo con los análisis realizados con base a esta muestra se puede señalar: esta estructura es factorialmente válida ($\chi^2=1209,94$, p-valor=0.00000, RMSEA=0.073 y AGFI=0.94) y confiable ($\Omega=0.96$). Los puntajes se calcularon por el método refinado de regresión (DiStefano et al., 2009) por lo que se presentan los puntajes estandarizados ($M=0$ y $D=1$).

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). Instrumento propuesto por Diener et al. (1985), adaptada y validada al español por Atienza et al. (2000) de forma unidimensional, conformada por 5 ítems; escala empleada para evaluar juicios cognitivos sobre la vida propia y el nivel hedónico entre lo placentero y displacentero de la vida emocional. Para el contexto de la población víctima en Colombia, en la presente investigación se realizó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio para una mejor validez y confiabilidad del instrumento, la cual determinó estableció la siguiente estructura compuesta por el mismo número de ítems presentados a modo de afirmaciones: (1) Satisfacción con la vida presente, compuesta por 3 ítems y (2) satisfacción con la vida pasada, representada por 2 ítems.

Basado en una escala psicométrica likert, la escogencia de respuesta oscila entre 1= Totalmente de acuerdo a 5= Totalmente en desacuerdo. De acuerdo con los análisis

realizados con base a esta muestra se puede señalar: Esta estructura es factorialmente válida ($\chi^2=3.55$, p-valor=0.47, RMSEA=0.000 y AGFI=0.99) y confiable ($\Omega=0.95$). Los puntajes se calcularon por el método refinado de regresión (DiStefano, et al., 2009) por lo que se presentan los puntajes estandarizados (M=0 y D=1)

Escala de Bienestar Social (EBS). Escala construida originalmente por Keyes (1998), adaptada al español por Blanco y Díaz (2005) con 25 ítems, establecidos en cinco dimensiones distribuidas de la siguiente manera: (1) Integración social, (2) Aceptación social, (3) Contribución social, (4) Actualización social y (5) Coherencia Social; instrumento usado para evaluar la percepción que las personas tienen sobre aspectos del entorno social que facilitan su bienestar psicológico.

Para el contexto de la población víctima en Colombia, en la presente investigación se realizó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio para una mejor validez y confiabilidad del instrumento, determinando la siguiente estructura conformada por el mismo número de ítems presentados a modo de afirmaciones: (1) Contribución social, con 8 ítems; (2) Desconfianza en la gente, con 3 ítems; (3) Anomia, con 5 ítems y; (4) Desconfianza en el desarrollo de la sociedad con 9 ítems.

El formato de respuesta establecido para el instrumento es de tipo likert, el cual oscila de 1= Totalmente de acuerdo a 7= Totalmente en desacuerdo. De acuerdo con los análisis realizados con base a esta muestra se puede señalar: Esta estructura es factorialmente válida ($\chi^2=719.43$, p-valor=0.00000, RMSEA=0.065 y AGFI=0.90) y confiable ($\Omega=0.94$). Los puntajes se calcularon por el método refinado de regresión (DiStefano et al., 2009) por lo que se presentan los puntajes estandarizados (M=0 y D=1).

Técnica de análisis de ruta - estrategia de modelo rivales

El análisis de ruta (*path analysis*) como técnica de extensión de la regresión múltiple, fue desarrollado por Wright (1934) originalmente con el objetivo de establecer las relaciones

entre variables en un estudio biológico. Empero, en la actualidad esta técnica ha sido utilizada en el área de las ciencias del comportamiento, especialmente en la psicología y en investigaciones de corte no experimental como estrategia primordial para verificar supuestos teóricos, comprender comportamientos y fenómenos desde el marco de la causalidad y evaluar hipótesis o relaciones causales (Angelucci, 2007).

En comparación con otras técnicas, el análisis de ruta se ha consolidado como una herramienta que trabaja con más de una variable dependiente, que permite establecer diversidad de direcciones y acepta relaciones entre constructos (X causa Y, así como Y puede causar X) admitiendo relaciones directas o mediadas entre variables; características que expresan ventaja y flexibilidad sobre modelos de regresión múltiple y de análisis factorial (Angelucci, 2007).

De esta manera, el análisis de ruta se fundamenta en dos pilares claves para las ciencias sociales: la causalidad y el concepto de modelo. Por tanto, para la construcción de un modelo de ruta se debe partir sobre la base de las relaciones causales que existen entre variables, esto es, donde las propiedades de una variable determinan las propiedades de la otra, en otras palabras, se establece una relación de causa-efecto. En este orden de ideas, la relación entre variables viene dada por modelos que son construcciones y enunciados teóricos que precisan ser conceptualizados para representar la realidad y la teoría, estudiarla y verificarla (Bravo, 1981).

La técnica de análisis de ruta se caracteriza por su alcance explicativo, debido a que estudia y analiza los efectos directos e indirectos que se establecen en un grupo de variables observables. Asimismo, permite calcular los efectos directos, relación entre dos variables;

indirectos, relación dada por la mediación de una tercera variable en juego y; efecto total, sumatoria de los efectos anteriormente mencionados (Robles, 2000).

En este sentido, dada las relaciones, los modelos se evalúan desde su significancia hasta su bondad de ajuste para establecer si el modelo es correcto, es decir, se ajusta al fenómeno estudiado (Angelucci, 2007).

En consecuencia, particularmente para esta investigación, la representación se hizo mediante el diagrama de ruta, construido a manera de diagrama de flujo que permite el diseño de éstos por medio de rectángulos para operativizar variables observables, diferencia con otras técnicas multivariantes, como las ecuaciones estructurales, que precisa la utilización de óvalos para plantear variables latentes. Así, la influencia o relación entre variables se expresa por medio de flechas unidireccionales de un rectángulo a otro. Angelucci (2007)

Cabe aclarar que, en los modelos, como se mencionó anteriormente, existen variables exógenas que no reciben cabeza de flecha en las relaciones de influencia, para estos casos se indican correlación sin causación, por medio de líneas curvas con doble flecha en ambos lados entre variables exógenas, es decir independientes. Además, para todas las variables endógenas, es decir, todas aquellas que reciben cabeza de flecha de otras, deben tener una variable residual simbolizada por una “e”, la cual, debe estar dirigida a cada una de los constructos endógenas distribuidos en el modelo (Angelucci, 2007).

De acuerdo con Ortiz-Pulido (2000), la técnica de análisis de ruta tiene una extensa capacidad de alcance en psicología, por ejemplo. Asimismo, permite formar rutas causales que facilitan verificar las premisas de las teorías frente a las relaciones planteadas; se consolida como un medio para representar contribuciones causales y no causales y; guarda

una estructura no fija, por lo que una variable puede desempeñarse como independiente como dependiente tomando en cuenta las observaciones del investigador (Angelucci, 2007).

Ahora bien, específicamente para fines de esta investigación, el análisis de ruta estará guiado bajo la estrategia de modelos rivales (Hair et al., 1999), la cual facilita evaluar un modelo estimado por medio de modelos alternativos. De acuerdo con Cupani (2012), esta estrategia se gesta con la finalidad de representar una misma situación por medio de modelos alternativos que permitan conocer cuál de los modelos explicativos proporciona un mejor nivel de ajuste, esto es, cuál de los modelos (principal o alternativo) expresa e ilustra, adecuadamente, la interacción entre variables para comprender un fenómeno social, manteniendo las mismas variable independiente pero, cambiando el orden y organización de las mismas (Millán et al., 2014).

Ahora bien, con la finalidad de evaluar el grado de correspondencia de los datos arrojados para cada uno de los modelos, se hace necesario el uso de índices de ajustes que ponen a prueba los modelos causales postulados (Medrano & Muñoz-Navarro, 2017). Desde sus inicios, Hu y Bentler (1999) como máximos representantes de los índices de ajustes más utilizados para evaluar modelos, plantearon el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI), índice Tucker-Lewis (TLI), índice de bondad de ajuste (GFI) y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) como los más opcionados para evaluar y lograr un ajuste óptimo, además de que se asumen unos puntos de cortes para aceptar cada índice.

No obstante, para algunos investigadores como Barrett (2007) y Yuan (2005) reconocen que además de los índices, anteriormente mencionados, existen otros igual de óptimos. Asimismo, reconocen que los puntos de corte utilizados para la confirmación de índices deben estar ligada al tamaño muestral utilizado (Medrano & Muñoz-Navarro, 2017)

En función de lo anterior, para esta investigación se tomaron como índice de ajustes, los indicadores de ajuste absoluto, de ajuste incremental y de parsimonia, ya que se tiene

como finalidad utilizar la estrategia de modelos rivales propuesta por Hair et al., (1999), para representar diversos modelos explicativos para los mismos constructos y conocer cuál de ellos proporciona mejor ajuste y explicación del fenómeno estudiado (Cupani, 2012).

Los indicadores de ajuste incremental y de parsimonia, permiten comparar diversos modelos explicativos (por ejemplo, modelo principal y alternativo) distintos. Para ello, cada uno de los indicadores de ajuste se interpretaron de acuerdo con el baremos establecido por Batista y Coenders (2000) y Hair et al., (1999), para cualquier estadístico perteneciente a la familia de ecuaciones estructurales (SEM, por sus siglas en inglés), los cuales aplican tanto para los análisis factorial confirmatorio de cada instrumento, calculado a través del software Lisrel versión 8, como para los análisis de ruta, calculados a partir del software AMOS versión 22, para cada uno de los modelos explicativos sometidos a prueba en éste estudio. En referencia a su interpretación y definición se siguen las siguientes pautas:

Con referencia a los indicadores de ajuste absoluto, para esta investigación, se hizo uso de: Chi-cuadrado (χ^2), p-valor del χ^2 , índice residual de la raíz cuadrada media estandarizada (S-RMR), índice de validación cruzada esperada (ECVI) e índice de no centralidad (NCP). El chi-cuadrado se utiliza para hallar el grado de asociación entre variables, en otras palabras, permite señalar que tan ajustados se encuentran la distribución de los datos de la realidad con la teoría (Ruiz et al, 2010).

Por su parte, el índice residual de la raíz cuadrada media estandarizada (S-RMR) permite establecer las diferencias que pueden darse entre las varianzas y covarianzas, basados en el error estándar residual (Rosario & Rovira, 2016), particularmente, éste índice mantiene una tendencia al 0, esto es, a menor sea su resultado, se logrará un mejor ajuste en el modelo. En este sentido, el índice de validación cruzada esperada (ECVI), se gesta como una aproximación a la bondad de ajuste que conseguiría otro modelo, como el estimado, en una

muestra con las mismas características, incluida el tamaño, teniendo presente el número de parámetros estimados (Rodríguez, 2005).

Finalmente, dentro de este grupo de indicadores, se encuentra el índice de no centralidad (NCP) la cual se establece como una medida alterna del chi-cuadrado, para la cual resultados menos de 2 son aceptados (Martínez, 2003).

En el marco de los indicadores de ajuste incremental, se hizo uso del índice de ajuste comparado (CFI), índice de bondad de ajuste no normado (NNFI) o también conocido como índice Tucker - Lewis (TLI) y el índice de ajuste normado (NFI), indicadores que en conjunto permiten confrontar el modelo propuesto con otro modelo especificado en la investigación (Rodríguez, 2005). En su esencia, el CFI uno de los índices con mayor utilización en la literatura, permite comparar el modelo teórico propuesto con un modelo alternativo que asume la ausencia de correlaciones entre variables latentes (Rosario & Rovira, 2016).

En tanto, el NNFI o TLI en palabras de Ortiz y Fernández-Pera (2018) “comparan el modelo existente con uno nulo” (p.55) a la vez que plasma el grado en que el modelo teórico mejora el ajuste en comparación a un modelo nulo (Littlewood & Bernal, 2011). Asimismo, guardando las mismas funciones el NFI estima la diferencia existente entre el modelo real propuesto y uno nulo, considerando resultados ajustados mayores a 0,90 (Escobedo et al. 2015).

Con referencia a los indicadores de ajuste de parsimonia, los cuales ofrecen una “comparación entre modelos con diferentes números de coeficientes estimados, siendo el propósito determinar la calidad del ajuste conseguido por cada coeficiente estimado” (Hair et al., 1999, p.637). Con esta finalidad, en la presente investigación se estimó la necesidad de usar el índice de ajuste normado de parsimonia (PNFI) en el que su uso principal “consiste en la comparación de modelos con diferentes grados de libertad. Se utiliza para comparar modelos alternativos y no existen niveles recomendados de ajuste” (Hair et al., 1999, p. 684).

A continuación, se ilustra brevemente cada uno de los indicadores usados junto con sus índices de ajustes, criterios de aceptación y valoración.

Tabla 5

Criterios de Aceptación de los Índices de Ajustes

	Índice de ajuste	Criterio de aceptación	Valoración	
Indicadores de ajuste absoluto	Chi-cuadrado (χ^2)	Probabilidad de chi cuadrado ≥ 0.05	Buen ajuste	
	p-valor del χ^2	< 0.05	Buen ajuste	
	Índice residual de la raíz cuadrada media estandarizada (S-RMR)		≤ 0.05	Buen ajuste
			< 0.1	Ajuste razonable
	Índice de la raíz cuadrada media del error de la aproximación (RMSEA)		< 0.05	Ajuste razonable
			≤ 0.08	Ajuste perfecto
	Índice de validación cruzada esperada (ECVI)	Entre más se acerque a 1 su correlación es mayor	Buen ajuste	
Indicadores de ajuste incremental	Índice de no centralidad (NCP)	< 2	Buen ajuste	
	Índice de Ajuste Comparado (CFI)	> 0.90	Buen ajuste	
	Índice de Bondad de Ajuste No Normado (NNFI) / Índice Tucker - Lewis (TLI)		≥ 0.90	Buen ajuste
		Índice de Ajuste Normado (NFI)	$> 0,90$	Buen ajuste
	Indicadores de ajuste parsimonia	Índice de Ajuste Normado de Parsimonia (PNFI)	Entre más cerca esté de 1.0 es mayor su relación	Buen ajuste

Procedimiento

Para la fase de implementación la presente investigación se presentó al comité ético de la Universidad del Norte, con la finalidad de revisar y analizar la aplicación de

instrumentos para la recolección de información, toda vez que se garantizaba el respeto a la población objeto de estudio en referencia a la no afectación de la salud y al cumplimiento de sus derechos.

En garantía de la representatividad de la muestra en el Caribe Colombiano, la captación de los participantes se llevó a cabo en los departamentos del Atlántico, Cesar y Sucre por disponibilidad de la población. Específicamente para los departamentos de Sucre y Cesar el contacto se estableció por medio del enlace territorial de la Unidad para la atención y reparación integral de las víctimas.

En tanto, para el departamento del Atlántico la alianza estuvo mediada por el Enlace de Víctimas para el Distrito que, luego de ser informados verbal y por medio escrito sobre los objetivos, justificación y alcances del estudio, procedieron a brindar las bases de datos con información de los líderes en cada una de las zonas. Una vez establecida la comunicación y la presentación de la investigación que apunta al conocimiento del fenómeno para los posibles escenarios de intervención en estudios posteriores, los líderes comunitarios efectuaron el contacto con cada uno de los participantes.

Delimitadas las fuentes de información, se conformó un cuadernillo de aplicación con cada una de los instrumentos de investigación, junto con la encuesta de datos sociodemográficos, para ello, se verificó por medio de un análisis exploratorio de datos (EDA, por sus siglas en inglés) que las escalas tuvieran las propiedades psicométricas de confiabilidad y validez.

Para la aplicación del cuadernillo, los participantes fueron socializados e informados sobre los objetivos, procedimiento, beneficios, la confidencialidad de los datos, los criterios de exclusión y el derecho a la no participación, para que de manera escrita pudieran dar su consentimiento a través del formato propuesto, tal como lo incluye el cuadernillo dispuesto en el anexo. Posterior a la recolección de datos por departamentos y con la intención de

corresponder éticamente con la colaboración de los participantes, reconociendo las problemáticas que atraviesa la población de estudio, se desarrollaron talleres bajo la temática de proyecto de vida y consecución de bienestar.

Para mayor detalle del procedimiento llevado a cabo, a continuación, se presentará por etapas el proceso efectuado:

Etapa I. Revisión bibliográfica permanente y en profundidad tomando como referencia teórica el desarrollo conceptual y empírico alrededor de las variables de estudio: estrategias de afrontamiento individual, trauma psicosocial y bienestar como indicador de salud mental. En este sentido, se tomaron como marco las propuestas concertadas por Martín-Baró (1988) y Villagran (2016) en torno al trauma psicosocial, Lazarus y Folkman (1984) y Londoño et al., (2006) alrededor de las estrategias de afrontamiento individual y Keyes (1998), Diener et al., (1985) y Ryff (1989) para la conceptualización de bienestar.

Etapa II. Se describió los supuestos en los que se basan las hipótesis de la investigación, además se planteó las relaciones funcionales que se presumen existen entre los factores de trauma psicosocial, estrategias de afrontamiento individual y bienestar descritos en el modelo principal y alternativo. Lo anterior, como medio para representar una misma situación y conocer cual proporciona un nivel de ajuste mejor para explicar un fenómeno social, por medio de la estrategia de modelos rivales (Cupani, 2012).

Etapa III. La selección de los participantes estuvo dada en el cumplimiento de criterios de inclusión en una muestra de jóvenes dentro del rango de 18 y 26 años que: 1) estuvieran inscritos en el RUV, 2) que estuvieran vinculados a programas de retorno o reubicación y 3) que manifestaran voluntad para participar. Con todo esto, se obtuvo una muestra de 388 jóvenes retornados y reubicados en el Caribe Colombiano.

Etapa IV. Para llevar a cabo el proceso de recolección de datos, se seleccionaron instrumentos de medición que habían sido utilizados en investigaciones similares,

específicamente validados en población desplazada en Colombia. Lo anterior, como insumo para confirmar el grado en que una herramienta de medición representa apropiadamente el dominio de una investigación de interés, ante todo cuando se parte de instrumentos adaptados y estandarizados en la población colombiana.

Etapa V. Una vez establecidas las escalas de medición, se recolectaron los datos de la investigación a través de la aplicación de los diferentes instrumentos: Escala de Trauma Psicosocial (ETAPS), Escala de estrategias de Coping- modificada (EEC-M), Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (EBP), Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y Escala de Bienestar Social (EBS), además de un primer apartado que permitió conocer los datos sociodemográficos de los participantes.

Ahora bien, la muestra participante fue contactada a través del equipo profesional de la Unidad para la atención y reparación integral a víctimas de cada departamento, quienes de manera voluntaria aceptaron y llenaron el consentimiento informado. La aplicación del cuadernillo se realizó en las viviendas de los participantes, sin límite de tiempo, y orientado por profesionales de psicología, interesados en el tema, quienes fueron capacitados en torno a las variables del estudio, al apropiado diligenciamiento del cuadernillo y en las posibles inquietudes o situaciones que podían surgir durante la aplicación.

Al finalizar el diligenciamiento del cuadernillo se entregaba un refrigerio a manera de compensar su colaboración. Asimismo, con el compromiso de corresponder éticamente y en virtud de reconocer las necesidades puntuales, sobre todo por la situación de conflicto que circunda a la población, se desarrollaron talleres de sensibilización y de autoreconocimiento bajo la temática de proyecto de vida y consecución de bienestar.

Finalmente, la etapa de aplicación fue de 6 meses aproximadamente, luego de lo cual se continuó con la organización y procesamiento de información.

Etapa VI. Una vez culminada la fase de recolección de datos, la información recogida se procesó en un archivo de Microsoft Excel, para luego conectar la base de datos con los programas: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22; Linear Structural Relations (Lisrel) versión 8; Analysis of Moment Structures (AMOS), versión 22 y; Predictive Analytics Software for Windows (PASW) para mantener la equivalencia entre las bases de datos.

Paralelamente, se llevó a cabo un análisis exploratorio de datos, con la finalidad de hallar y modificar datos perdidos ante la aplicación de cualquier técnica estadística (Shaughnessy et al., 2007) debido a que su presencia podría afectar la validez de los cálculos, pudiendo generar conclusiones falsas en la investigación. Bajo este análisis exploratorio de datos, se dio lugar a la eliminación de aquellos participantes que omitieron ítems en la fase de llenado de los formularios, en este caso se recogieron inicialmente 498 cuestionarios de los cuales finalmente permanecieron 388, luego del análisis exploratorio de datos. Cabe aclarar que, en la omisión de datos correspondientes a las variables sociodemográficas, estas no suponían la eliminación de los participantes, sino que estos se codificaron y fueron descritos como datos perdidos.

De esta manera, con los datos de la investigación adecuadamente tabulados y organizados, se dispuso, a validar cada uno de los instrumentos de medición para comprobar por medio de un análisis confirmatorio su estructura factorial. Para constatar la validez de constructo de las escalas de ETAPS, EEC-M, EBP, SWLS y EBS, se verificó la adecuación de los indicadores de ajuste absoluto de la estructura factorial empírica con la estructura validada en el país o adaptada al español en el contexto de la población víctima en Colombia, según sea el caso, por Atienza et al., (2000), Blanco y Díaz (2005); Díaz et al., (2006), Londoño et al., (2016) y Villagrán (2016). Por lo anterior, la organización detallada de esta estructura se puede observar en los anexos.

Por tanto, posterior a la confirmación de la estructura factorial se procedió al cálculo de las puntuaciones de las escalas por medio de un análisis factorial bajo el uso del Software IBM SPSS Statistics versión 22.

Específicamente, en la validación del bienestar (escalas EBP, SWLS y EBS) se tomaron en cuenta las consideraciones planteadas por Castellar (2020), en donde se pudo confirmar la existencia de una estructura factorial subyacente en dos modelos, tanto en uno que contemplaba los 12 factores de bienestar, como en otro que solamente consideraba 8 factores de éstos, teniendo presente los factores subyacentes de cada uno de los tres test utilizados.

En este orden de ideas, para precisar cuál de las dos estructuras unidimensionales se debía escoger, Castellar (2020), aplicó un análisis factorial confirmatorio bajo la estrategia de modelos rivales (Hair et al., 2014), para delimitar si se debía utilizar la totalidad de puntajes factoriales de los 3 test considerados o, si por el contrario se debía omitir los factores 2 y 3 de Bienestar Social (Contribución Social y Desconfianza en el desarrollo de la sociedad) y los factores 1 y 6 de Bienestar Psicológico (Autoaceptación y Dificultad para la flexibilidad y obstinación). Finalmente, la presente investigación tomó un valor general de bienestar, tal como es indicado en la validación realizada por Castellar (2020).

Ahora bien, concretamente la validación de trauma psicosocial (escala ETAPS) estuvo guiada en las orientaciones realizada por Villagrán (2016) quien, en el diseño, validación y análisis exploratorio de la escala, sugirió confirmar la estructura factorial encontrada a través del análisis factorial confirmatorio.

En este sentido, se inició con la validez de las dimensiones y factores establecidos inicialmente en la escala, por medio de la matriz de coeficiente de puntuación de componente, eligiendo ítems con un peso de carga factorial superior a 0,30. Así, el análisis

factorial confirmatorio sostiene la cantidad de ítems planteados por Villagrán, pero, redistribuye algunos de éstos en otras dimensiones que previamente no fueron presentadas.

En este sentido, además de las dimensiones esbozadas (situación pretraumática, eficacia personal y colectiva, destrucción de la socialidad y emociones intergrupales) se necesitaba la creación de nuevos factores que integralmente permitieran operacionalizar y dar respuesta a los supuestos teóricos del trauma psicosocial. En consecuencia, de acuerdo a la base teórica se denominaron tres dimensiones a saber: expresión de ambivalencia emocional, reconocimiento de capacidades personales y desintegración del mundo interior. Finalmente, la escala está conformada por siete dimensiones, algunas de ellas modificadas en su denominación frente a la versión inicial planteada por Villagrán.

Precisamente, la validación de cada una de las escalas de medición permite adaptar y estimar de forma fiable el nivel en el cual las interpretaciones de cualquier medida están completamente justificadas, siendo significativas y relevantes con el contexto y fenómeno que se precisa medir (Cook & Beckman, 2006). En este orden de ideas, por ejemplo, las estrategias de afrontamiento individual por medio de la escala (EEC-M) requieren como lo indican Gómez-Benito et al. (2010) de un proceso de análisis factorial confirmatorio y de validación, ya que en este se eliminan posibles sesgos en los instrumentos de medida, que representan una amenaza contra la validez de las conclusiones que de ellos se originan (Sastre et al., 2018).

En este sentido, la validación y confirmación factorial de los instrumentos de medida “no es un proceso acabado sino constante, al igual que todo proceso de la ciencia moderna, exige continuas comprobaciones empíricas” (Soriano, 2014, p.23). De este modo, en todo marco investigativo no se debería asegurar de manera concluyente que una escala es válida, sino que esta requiere, de acuerdo a sus usos y poblaciones determinadas, validarse continuamente (Alfaro & Montero, 2013).

Por consiguiente, además de la validación de las escalas que miden bienestar y trauma psicosocial, anteriormente mencionadas, la validación de EEC-M dio como resultado una adaptación consistente en los ítems y dimensiones conceptual y estadísticamente planteados en la validación realizada por Londoño et al., (2006) en población adulta colombiana.

En suma, se constata que la validez de los instrumentos de medición se realiza a razón de evaluar integralmente si los datos empíricos y las variables de estudio, apoyan la pertinencia y el significado de las comprensiones que se hacen, una vez obtenidos los puntajes de las pruebas (Oluwatayo, 2012).

Además del análisis exploratorio de datos y de la verificación de datos atípicos, esta etapa requirió examinar el supuesto de normalidad multivariante como insumo para el análisis factorial confirmatorio (AFC) y para el análisis de ruta. De acuerdo con Aldás y Uriel (2017), la normalidad multivariante permitirá establecer qué función del ajuste es el adecuado para ser utilizado en referencia a las características de la muestra. En este sentido, se considera la estimación de máxima verosimilitud (ML) como el método más habitual para ajustar y estimar parámetros, sin embargo, para tamaños muestrales pequeños un método empleado es el de mínimos cuadrados no ponderados (ULS) (Ximénez & García, 2005).

Ahora bien, para determinar la confiabilidad de los instrumentos utilizados, se usó el método de consistencia interna cuyo valor estadístico más representativo es el coeficiente de omega [Ω], el cual debe cumplir un valor superior a 0,70 puntos para considerarse adecuado, bueno o excelente, de acuerdo al valor que oscile la mediana de los coeficientes de consistencia por variable, según el baremo descrito por Prieto y Muñiz (2000) y actualizados por Hernández et al, (2016a y 2016b). Así, el coeficiente de omega es considerado como el más adecuado para este tipo de investigaciones en donde las pruebas fueron validadas factorialmente (Dunn et al, 2014; Ercan et al, 2007 Heise & Bohrnstedt, 1970; Muñiz, 1998).

En cuanto a la normalidad de los datos, estos se evaluaron en los indicadores de las escalas de ETAPS, EEC-M, EBP, SWLS y EBS teniendo presente que éste es un supuesto que se requiere para el posterior análisis de ruta; el cual fue evaluado siguiendo las recomendaciones de Pardo y Ruiz (2002) por medio del estadístico Kolgomorov-Smirnov [K-S], el cual debe ser mayor al valor crítico del nivel de significancia (p-valor) de 0.05 para que la distribución de los datos sea considerada normal, debido a que la confianza establecida es del 95%.

Etapas VII. Finalmente, recogida la información y validadas cada una de las escalas, se procedió a realizar un análisis estadístico multivariante por medio de la estrategia de modelos rivales que permitiera confrontar dos modelos teóricos propuestos (modelo principal y modelo alternativo) con la realidad y determinar las posibles relaciones funcionales entre los factores de trauma psicosocial, las estrategias de afrontamiento individual y bienestar. De esta manera, el análisis multivariante se realizó mediante el análisis de ruta, herramienta que trabaja con más de una variable dependiente, que permite establecer diversidad de direcciones y relaciones entre constructos admitiendo relaciones directas o mediadas entre variables (Angelucci, 2007). A partir de ello, se utilizó el Software IBM AMOS versión 22, para llevar a cabo los pasos que demanda la técnica de análisis de ruta.

Análisis de datos

Concretamente, se concluye que, tras la recolección de los datos, se procedió con su análisis por medio del paquete estadístico SPSS versión 22. Como primera medida, se realizó un análisis exploratorio de los datos, con el propósito de identificar posibles errores cometidos en el proceso de transcripción y recopilación que pudieran alterar los cálculos subyacentes. Una vez omitidos los datos perdidos, provino la realización del análisis descriptivo univariante para estimar y cuantificar las puntuaciones de cada variable del

estudio, así se hizo el cálculo de los valores mínimos y máximos, media aritmética, mediana, desviación estándar y medidas de dispersión como la asimetría y el valor de la curtosis.

De esta forma, una vez asumidos los datos univariantes, se realizó la confiabilidad de los instrumentos de medida, para los cuales se usó el valor del coeficiente de omega, considerado como el más adecuado para investigaciones en donde las pruebas fueron validadas factorialmente (Dunn, et al. 2014; Ercan, et al. 2007; Heise & Bohrnstedt, 1970; McDonald, 1981; Muñiz, 1998).

Consecuentemente, se examinó las asociaciones bivariadas de las variables estrategias de afrontamiento individual y factores de trauma psicosocial con respecto al valor total de bienestar. Para ello, se utilizó el coeficiente de Pearson (r) para la relación entre variables, resultados que fueron analizados bajo los parámetros estadísticos considerados por Prieto y Muñiz (2000), así como el valor P arrojado para cada relación calculada directamente por SPSS.

Seguidamente, se procedió con la comprobación de los supuestos estadísticos requeridos para un proceso óptimo de análisis de ruta. Para ello, se tomaron como referentes los aportes planteados por Angelucci (2007) para estimar la normalidad de los datos por medio de la medición de la curtosis multivariada de Mardia y el error estándar de la curtosis a partir de la prueba Kolmogorov-Smirnov.

En consideración de los pasos anteriormente mencionados, finalmente, se continuó con el análisis de las relaciones causales multivariantes para examinar las cadenas causales propuestas, para ello, cada relación funcional se estimó a través de regresiones lineales y por la lectura realizada a partir de los coeficientes Beta (β); los cuales se representan en valores números y permiten estimar la dirección y efecto que una variable posee sobre otra.

De esta forma, para valorar la calidad de las relaciones causales propuestas, para cada uno de los modelos, se utilizó los valores correspondientes al nivel de significancia (valor P),

efectos directos e indirectos y el peso de regresión estandarizada. Lo anterior, permitió representar en ilustraciones resultantes las relaciones significativas mediante flechas y para cada una de ellas su correspondiente coeficiente de ruta. Finalmente, con el objetivo de seleccionar el modelo con mejor ajuste en la totalidad de sus medidas, se requirió del análisis y comparación de los índices de ajuste absoluto, indicadores de ajuste incremental e indicadores de ajuste de parsimonia.

Capítulo 7: Análisis de resultados

A continuación, se presentan los principales hallazgos en torno a los resultados univariantes, asociaciones bivariadas, relaciones causales multivariantes producto de la modelación analítica entre las estrategias de afrontamiento individual y factores del trauma psicosocial con respecto a la salud mental en jóvenes retornados y reubicados en la región caribe colombiano, tomando en cuenta los objetivos y las hipótesis planteadas para el desarrollo de la presente investigación.

Codificación de las variables del estudio

Con el objetivo de comprender los apartados ulteriores, se hace necesario conocer la estructura y sintaxis de las variables que se utilizaron para construir los modelos de ruta: modelo principal y alternativo, los cuales se describen en la siguiente tabla. Cabe resaltar que en la formulación de los modelos de ruta se presentan variables observables, las cuales previas a la construcción de los modelos fueron sometidas a pruebas de normalidad y de homogeneidad de los datos, cuyos gráficos se aprecian en el siguiente apartado.

Tabla 6*Codificación de las Variables del Estudio*

Sintaxis	Descripción de las variables	Medida/escala
Tr1	Situación pretraumática	ETAPS
Tr2	Destrucción personal, familiar y comunitaria	ETAPS
Tr3	Desintegración del mundo interior	ETAPS
Tr4	Emociones intergrupales	ETAPS
Tr5	Expresión de ambivalencia emocional	ETAPS
Tr6	Reconocimiento de capacidades personales	ETAPS
Tr7	Eficacia personal y Colectiva	ETAPS
EEC_01	Solución de problemas	EEC-M
EEC_02	Búsqueda de apoyo social	EEC-M
EEC_03	Espera	EEC-M
EEC_04	Religión	EEC-M
EEC_05	Evitación emocional	EEC-M
EEC_06	Búsqueda de apoyo profesional	EEC-M
EEC_07	Reacción agresiva	EEC-M
EEC_08	Evitación cognitiva	EEC-M
EEC_09	Reevaluación positiva	EEC-M
EEC_10	Expresión de la dificultad de afrontamiento	EEC-M
EEC_11	Negación	EEC-M
EEC_12	Autonomía	EEC-M
		Factor común de bienestar
Bienestar Total	Bienestar	

Análisis descriptivos - Características sociodemográficas de la muestra

A continuación, se presenta en mayor detalle las características de los jóvenes retornados y reubicados en el caribe colombiano: edad, sexo, situación frente a la reparación

integral, tiempo de asentamiento actual y la distribución de los departamentos en donde se llevo el cubrimiento total de la muestra, bajo el contacto con diferentes organismos del gobierno nacional. Lo anterior, para obtener una caracterización precisa del contexto sociodemográfico de este grupo poblacional. En cuanto a los análisis descriptivos, estos se calcularon a partir de la proporción de casos agrupados en cada una de sus categorías: frecuencias y porcentajes.

Tabla 7

Distribución en la Muestra de las Variables Sociodemográficas (N=388)

Variables		Frecuencia	Porcentaje
<i>Departamento de acogida</i>	Atlántico	134	34.5 %
	Cesar	96	24.7 %
	Sucre	158	40.7 %
	Total	388	100.0 %
<i>Edad</i>	18 años - 20 años	164	42.4 %
	21 años - 23 años	99	25.5 %
	24 años - 26 años	76	19.6 %
	27 años - 30 años	48	12.4 %
	Datos perdidos	1	0.3 %
	Total	388	100 %
<i>Sexo</i>	Hombre	141	36,3 %
	Mujer	246	63,4 %
	Datos perdidos	1	0.3 %

	Total	388	100 %
<i>Situación frente a la reparación integral</i>	Reubicados	259	66.8 %
	Retornados	129	33.2 %
	Total	388	100 %
<i>Tiempo de asentamiento en el lugar actual por años</i>	0 años - 5 años	243	62.62 %
	6 años- 10 años	80	20.61 %
	11 años - 15 años	40	10.3 %
	16 años - 20 años	20	5.15 %
	21 años - 24 años	5	1.28 %
	Total	388	100 %

El tamaño total de la muestra fue de 388 sujetos; distribuidos en tres departamentos de la región caribe colombiana, dando como resultado que la mayor parte de la población participante estaba en el departamento de sucre, con un total de 40.7% (158 sujetos), participación mayor frente a los departamentos del Atlántico y Cesar. Por otra parte, aun cuando todos los participantes califican en la categoría de joven, anteriormente planteada, cabe resaltar que la mayor concentración de la muestra se ubica en el rango de edad de 18 a 20 años, expresado este en un 42.4% de la muestra total.

En referencia a la distribución de los participantes según el sexo, se hace evidente que la mayor participación estuvo concentrada en el sexo femenino con un 63.4% (246 mujeres) con respecto al total de la muestra. Caso contrario a la participación que, en menor medida tuvieron 141 hombres, dato que corresponde a un 36.3%.

En este sentido, ahondando en los datos sociodemográficos de los participantes, es de importancia describir la situación de los sujetos frente a la reparación integral (retornados y

reubicados), dato clave en cuanto permite comprender los resultados hallados en función de las estrategias de afrontamiento individual, factores de trauma psicosocial y bienestar. Se hace evidente que la mayor participación estuvo dada por los jóvenes reubicados en un 66.8% (259 sujetos), caso contrario a la participación que en menor medida tuvieron 129 jóvenes retornados, correspondiente a un 33.2%.

Asimismo, de manera complementaria se encontró que, en su mayoría estos jóvenes llevan menos de 5 años asentados en el lugar brindado por el gobierno frente a su reparación integral, lo que insinúa que éste es un fenómeno reciente en el cual este grupo poblacional está transitando, como lo señala la tabla 8 donde se observa que el 62.62% de los jóvenes llevan de meses a 5 años asentados en estos lugares.

Ahora bien, adicionalmente a la descripción de las características de la población, se llevó a cabo la evaluación de la confiabilidad de los instrumentos utilizados en la recolección de los datos, por medio del método de consistencia interna y coeficiente de omega [Ω], resultados que se presentan en la siguiente tabla. Para determinar si los valores son recomendados o no, se utilizó la clasificación presentada por Prieto y Muñiz (2000) y actualizados por Hernández et al, (2016a y 2016b), quienes consideran una confiabilidad adecuada de los valores por encima de 0,70.

Tabla 8

Indicadores de Consistencia Interna de los Instrumentos

Variable	Instrumento	N° de Ítems	Coeficiente de omega [Ω]	Interpretación
Trauma psicosocial	ETAPS	62	0,97	Excelente
Estrategias de afrontamiento individual	EEC-M	69	0,97	Excelente
Factor común de bienestar	EBP SWLS EBS	59	0,78	Adecuada

Análisis de la estructura factorial de los instrumentos

De acuerdo con el análisis de las estructuras subyacentes de los instrumentos, tal como se señala en el apartado de procedimiento, se verificó en cada una de las escalas la estructura que se utilizaría para realizar los análisis posteriores a partir de los índices de ajuste calculados para todos los modelos planteados. Para la escala de factores de trauma psicosocial, de los 23 modelos planteados para su validación, el modelo 9 se consideró el más adecuado tomando en cuenta la distribución de sus índices.

Concretamente, para el valor de χ^2 su resultado no fue relativo por el tamaño de la muestra, puntaje que se generalizó en la mayoría de los modelos planteados. No obstante, su valor p de χ^2 sí se aprobó ($\chi^2_{\text{Modelo9}}=0.000$), así como su error de aproximación cuadrático medio (p valor del RMSEA $_{\text{Modelo9}}=0.000$). Para el caso del valor de bondad de ajuste (GFI $_{\text{Modelo9}}=0.91$), puntaje de residuo cuadrático medio (RMSR $_{\text{Modelo9}}=0.086$), índice de validación cruzada esperada (ECVI $_{\text{Modelo9}}=17,81$) y el índice de no centralidad (NCP $_{\text{Modelo9}}=4757,070$) no obtuvieron un ajuste perfecto, pero si se logran diferenciar estadísticamente frente a otros modelos, siendo parcialmente mejor su resultado.

Con referencia a las medidas de ajuste incremental, se cumple el índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI $_{\text{Modelo9}}=0,90$), el índice de ajuste comparado (CFI $_{\text{Modelo9}}=1,000$) y el índice de bondad de ajuste normado (NFI $_{\text{Modelo9}}=0,90$), no obstante, para el índice de bondad de ajuste no normado, también conocido como Índice Tucker - Lewis (TLI), se halla una sobreparametrización del modelo (NNFI $_{\text{Modelo9}}=1,06$). Finalmente, para las medidas de ajuste de parsimonia (AFC), no existe diferencia significativa con el máximo valor hallado en los modelos planteados en el índice de ajuste normado de parsimonia (PNFI $_{\text{Modelo9}}=0,96$), en tanto, el índice de calidad de ajuste de parsimonia no cumple con los criterios de ajuste (PGFI $_{\text{Modelo9}}=0,84$).

De manera general la selección del modelo final en la validación de los factores de trauma psicosocial estuvo ligada a la aprobación de los coeficientes de ajuste, logrando este modelo, frente a los demás planteados, seis indicadores ajustados. En el marco de las validaciones realizadas en la variable de bienestar social, se encuentra en la totalidad de sus índices la existencia de una estructura factorial ajustada en el modelo 21 del total de los planteados para este constructo, insumo que valida la utilización de una escala compuesta por cuatro factores: desconfianza en la gente, contribución social, desconfianza en el desarrollo de la sociedad y anomia social.

En este sentido, se aprobaron la mayoría de los coeficientes de ajuste: valor de χ^2 ($\chi^2_{\text{Modelo21}}=0716,71$), P valor del $\chi^2_{\text{Modelo21}}=0,000$, Chi-cuadrado sobre los grados de libertad ($\chi^2/ \text{gl}_{\text{Modelo21}}=2,67$), índice de bondad de ajuste ($\text{GFI}_{\text{Modelo21}}=0,92$), residuo cuadrático medio ($\text{RMSR}_{\text{Modelo21}}=0,072$), error de aproximación cuadrático medio ($\text{RMSEA}_{\text{Modelo21}}=0,065$), p valor $\text{RMSEA}_{\text{Modelo21}}=0,000$, índice de validación cruzada esperada ($\text{ECVI}_{\text{Modelo21}}=2,08$), índice de no centralidad ($\text{NCP}_{\text{Modelo21}}=450,430$), índice ajustado de bondad de ajuste ($\text{AGFI}_{\text{Modelo21}}=0,90$), índice de ajuste comparado ($\text{CFI}_{\text{Modelo21}}=1,00$), índice ajustado normado ($\text{NFI}_{\text{Modelo21}}=1,00$).

No obstante, para el caso del índice de bondad de ajuste no normado se halló que el resultado arrojaba una sobreparametrización del modelo ($\text{NNFI}_{\text{Modelo21}}=1,1$). Finalmente, para las medidas de ajuste de parsimonia, aun cuando sus resultados no fueron significativas frente a otros modelos, si se aprobaron sus valores: índice de ajuste normado de parsimonia ($\text{PNFI}_{\text{Modelo21}}=0,9$), índice de calidad de ajuste de parsimonia ($\text{PNFI}_{\text{Modelo21}}=0,76$). Con respecto a la validación realizada para la escala de bienestar psicológico, se hallaron los siguientes datos que comprueban un modelo factorialmente estructurado en seis factores, resultado demostrado en la aprobación del mayor número de coeficientes ajustados frente a los demás modelos planteados.

En su valor el p del χ^2 fue aceptado teniendo presente los rangos de mínimos y máximos que se deben cumplir: P valor del $\chi^2_{\text{Modelo1}}=0,000$, P valor del $\text{RMSEA}_{\text{Modelo1}}=0,000$, índice ajustado de bondad de ajuste ($\text{AGFI}_{\text{Modelo1}}=0,94$), índice de ajuste comparado ($\text{CFI}_{\text{Modelo1}}=1$), índice de ajuste normado ($\text{NFI}_{\text{Modelo1}}=1$). Resultados que marcan un camino igual de favorable para los índices de bondad de ajuste ($\text{GFI}_{\text{Modelo1}}=0,95$) y residuo cuadrático medio ($\text{RMSR}_{\text{Modelo1}}=0,063$) que, aunque sus datos no tuvieron un ajuste perfecto, fueron el mejor ajuste de todos frente a los demás modelos presentados.

No obstante, aun cuando la descripción se hace sobre el modelo con mayores índices ajustados, se encontró que para el caso del índice de bondad de ajuste normado o Tucker Lewis ($\text{NNFI}_{\text{Modelo1}}=1,04$) hubo una sobreparametrización del modelo. Tanto para el índice de ajuste normado de parsimonia como para el índice de calidad de ajuste de parsimonia se halló que no existía diferencia sustancial con el máximo esperado ($\text{PNFI}_{\text{Modelo1}}=0,89$) ($\text{PGFI}_{\text{Modelo1}}=0,79$), caso contrario para el índice de validación cruzada esperada e índice de no centralidad, los cuales no lograron un ajuste perfecto, pero esta no se diferencia del mínimo esperado ($\text{ECVI}_{\text{Modelo1}}=3,09$) ($\text{NCP}_{\text{Modelo1}}=847,940$).

Finalmente, en el ejercicio de validación para el bienestar subjetivo, se encontró un modelo factorialmente estructurado en dos factores. De esta forma, se hallaron los siguientes resultados: índice de bondad de ajuste ($\text{GFI}_{\text{Modelo2}}=1$), error de aproximación cuadrático medio ($\text{RMSEA}_{\text{Modelo2}}=0,000$), índice de no centralidad ($\text{NCP}_{\text{Modelo2}}=0,000$), índice ajustado de bondad de ajuste ($\text{AGFI}_{\text{Modelo2}}=0,09$), índice de ajuste comparado ($\text{CFI}_{\text{Modelo2}}=1$), índice de bondad de ajuste no normado ($\text{NNFI}_{\text{Modelo2}}=1$) e índice de ajuste normado ($\text{NFI}_{\text{Modelo2}}=1$). No obstante, para el caso del residuo cuadrático medio e índice de validación cruzada esperada ($\text{RMSR}_{\text{Modelo2}}=0,012$), ($\text{ECVI}_{\text{Modelo2}}=0,056$) no tuvieron un ajuste perfecto, pero, se consideraron como los mejores dados su resultado frente a los demás modelos planteados.

Ahora bien, no se confirmó el resultado del p valor del $RMSEA_{Modelo2}=0,850$ ni para el índice de validación cruzada esperada ($ECVI_{Modelo2}=0,056$).

Análisis de estadísticos univariante

Para una adecuada comprensión de los modelos planteados en esta investigación, se hace necesario precisar los estadísticos univariantes, los cuales permiten comprobar el supuesto de normalidad. Para lo anterior, se siguieron las recomendaciones realizadas por Pardo y Ruiz (2002), quienes a partir del estadístico Kolmogorov-Smirnov [K-S], permiten comprobar o rechazar la distribución normal de los datos. En consecuencia, la prueba de Kolmogorov-Smirnov surge como herramienta estadística que busca determinar el contraste de bondad de ajuste, comparando la distribución empírica con la teórica, prueba que necesita de un valor crítico del p-valor de 0.05 para que sea considerada normal, debido a que la confianza establecida es del 95%. En contraste, cuando su valor es significativamente grande, se rechaza la hipótesis nula de normalidad.

Asimismo, se contempla los contrastes de asimetría y la medida estadística de curtosis para establecer el nivel de concentración alrededor de la zona central de la distribución, en otras palabras, permite precisar si la distribución de los datos se aleja de modo significativo de un modelo normal. A continuación, se presentan los resultados de la evaluación de normalidad con las pruebas Kolmogorov- Smirnov, de asimetría y de curtosis. En este sentido, para el puntaje total de bienestar, la tabla 8 ilustra cómo esta se distribuye entre un mínimo de 15,78 y un máximo de 72,54, teniendo un promedio de 50,00 puntos y una desviación estándar de 10,00 puntos. Su asimetría positiva permite comprender que se encuentra coleada a la derecha, determinando así que esta variable además de tener una distribución normal (p-valor= 0,384), es simétrica.

En cuanto a la distribución de los datos pertenecientes a los factores de trauma psicosocial, es de destacar que para cada una de las variables no se halla una distribución

normal en cuatro factores, interpretación dada por el resultado de su p-valor inferior a 0,05 puntos: Tr1 (0,045), Tr2 (0,002), Tr3 (0,000) y Tr6 (0,000), sin embargo, se confirma distribución normal en: Tr4 (0,490), Tr5 (0,492) y Tr7 (0,098). En esta misma línea, se encuentra una media para cada una de las variables, que conforman los factores de trauma psicosocial, de 50,00 puntos y una desviación típica de 10,00 puntos. Además, se evidencia que la simetría en los datos para el caso de Tr1 (-0,336), Tr5 (-0,345), Tr6 (-1,120) y Tr7 (-0,491) es negativa y, positiva para Tr2 (0,557) Tr3 (1,579) y Tr4 (0,085), denotando ausencia de simetría en cada una de las distribuciones, debido a los valores subyacentes lejanos de 0.

Con referencia la distribución de los datos para las estrategias de afrontamiento individual, se constata la existencia de normalidad univariante para 11 de las 12 estrategias a saber, siendo la interpretación de no normalidad para la estrategia EEC_3 (espera) con una significancia de p-valor de 0,037. En cuanto a los valores para los estadísticos de media, cada una de las variables que representa las estrategias de afrontamiento tienen un promedio de 50,00 puntos y una desviación típica de 10,00 puntos. Finalmente, para el valor de asimetrías se halló la presencia de asimetría positivas en: EEC_1 (0,133), EEC_3 (0,526), ECC_5 (0,017), EEC_6 (0,610), EEC_7 (0,385), EEC_8 (0,240), EEC_10 (0,214), EEC_11 (0,174) y EEC_12 (0,266), en tanto asimetría negativa en ECC_2 (-0,181), ECC_4 (-0,123), EEC_9 (-0,015), datos que denotan frecuencias discontinuas en la distribución de los datos, como se ilustran en los histogramas (ver anexos).

Se destaca que, aunque se asuma la ausencia de distribuciones normales para algunas variables, dado que no se cumple con el supuesto estadístico del mismo, ello no limita la aplicación y desarrollo de la técnica de modelos de ruta. De esta manera, este análisis permitirá explicar el comportamiento de las variables, pero limitará la generalización de los resultados a toda la población de jóvenes retornados y reubicados en la región caribe colombiana. Cabe anotar que, además de las tablas diseñadas a continuación que dan cuenta

de la evaluación de normalidad univariante, en el apartado de anexo se grafica la distribución de estas por histogramas y gráficos Q_Q.

Tabla 9

Estadísticos Descriptivos de la Muestra para Análisis Univariante

	Bienestar total	Tr1	Tr2	Tr3	Tr4	Tr5	Tr6	Tr7	ECC_1	ECC_2	ECC_3	ECC_4	ECC_5	ECC_6	ECC_7	ECC_8	ECC_9	ECC_10	ECC_11	ECC_12
Media	50,0000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
Mediana	49,0670	51,3325	48,3046	47,6170	50,0324	50,5547	51,4012	51,3078	49,3997	50,6418	48,6282	50,3575	49,7393	48,6859	49,0472	49,0584	49,8109	49,4090	49,4257	49,7777
Moda	35,88 ^a	25,46 ^a	42,44 ^a	42,53 ^a	31,52 ^a	45,90 ^a	35,71 ^a	42,39 ^a	30,50 ^a	27,60 ^a	33,08 ^a	34,23 ^a	28,90 ^a	30,75 ^a	28,35 ^a	33,28 ^a	30,32 ^a	32,48 ^a	25,28 ^a	31,69 ^a
Desv. típ	10,00000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000
Asimetría	0,021	-,336	,557	1,579	,085	-,345	-1,129	-,491	,133	-,181	,526	-,123	,017	,610	,385	,240	-,015	,214	,174	,266
Error típ. de asimetría	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124	,124
Curtosis	-,242	-,785	,340	3,622	-,637	,308	2,664	,442	,257	,100	,627	-,431	,073	,425	,502	,278	,238	,120	,043	,561
Error típ. de curtosis	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247	,247
Mínimo	15,78	25,46	25,28	30,54	27,57	14,40	6,55	14,78	23,37	21,63	17,76	21,19	22,91	24,92	22,34	19,62	18,92	23,60	24,74	22,95
Máximo	72,54	71,63	81,09	88,51	76,12	74,15	74,17	73,47	81,15	78,33	82,76	73,06	79,10	83,23	85,73	82,21	78,63	80,80	78,76	80,78

Tabla 10*Evaluación de la Normalidad a partir de la Prueba Kolmogorov-Smirnov*

Variable	Z de Kolmogorov-Smirnov	Sig
Bienestar Total	0,907	0,384
Tr1	1,377	0,045
Tr2	1,828	0,002
Tr3	2,071	0,000
Tr4	0,834	0,490
Tr5	0,832	0,492
Tr6	2,194	0,000
Tr7	1,229	0,098
EEC_1	0,694	0,722
EEC_2	0,556	0,917
EEC_3	1,411	0,037
EEC_4	0,591	0,876
EEC_5	0,408	0,996
EEC_6	1,240	0,092
EEC_7	0,944	0,335
EEC_8	0,859	0,452
EEC_9	0,777	0,582
EEC_10	0,784	0,570
EEC_11	0,721	0,676
EEC_12	0,798	0,548

Finalmente, partiendo de las normas de corrección, se halló el nivel de bienestar total que gozan los jóvenes que, en la actualidad, están retornados y reubicados en la región caribe colombiana. De acuerdo con el análisis realizado, se precisa que el 50% de los jóvenes presentan un nivel de bienestar esperado, un 25% manifiesta tener un nivel de bienestar alto,

el 24,74% exponen un nivel de bienestar bajo y, finalmente el 0,26% de los jóvenes expresa un gozo de bienestar muy bajo. Asimismo, es de señalar que la distribución de los datos representa una curva normal, ya que el nivel de bienestar esperado acumula el 50% de los datos y los demás valores se van decantando como normal.

Análisis de Asociaciones Bivariadas

Con la finalidad de reconocer las relaciones y/o asociaciones existentes entre las variables independientes frente al constructo dependiente en el contexto de retorno y reubicación tras el conflicto armado, a continuación, se describen las relaciones presentadas entre las estrategias de afrontamiento individual y factores de trauma psicosocial con respecto al bienestar en términos de correlaciones (tabla 11). Para ello, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson (r) para determinar la dirección e intensidad de las relaciones, considerando las indicaciones de Prieto y Muñiz (2000), cuyos criterios se presentan seguidamente.

Tabla 11

Criterios de Prieto y Muñiz (2000) para Evaluar la Magnitud de las Correlaciones

Valor de R	Interpretación
$r < 0,20$	Inadecuada
$0,20 \leq r < 0,35$	Suficiente
$0,35 \leq r < 0,45$	Buena
$0,45 \leq r < 0,55$	Muy buena
$r \geq 0,55$	Excelente

Tabla 12

Correlaciones de Pearson (r) entre las Estrategias de Afrontamiento Individual y Factores de Trauma Psicosocial con Respecto al Bienestar

Variables	Bienestar Total	P-Valor
Tr1	0,008	0,882
Tr2	-0,354	0,000
Tr3	-0,393	0,000
Tr4	-0,086	0,092
Tr5	-0,119	0,019
Tr6	0,203	0,000
Tr7	0,357	0,000
EEC_1	0,105	0,038
EEC_2	0,015	0,770
EEC_3	0,019	0,704
EEC_4	0,123	0,015
EEC_5	0,137	0,007
EEC_6	0,114	0,025
EEC_7	0,045	0,377
EEC_8	0,106	0,036
EEC_9	0,116	0,022
EEC_10	0,019	0,711
EEC_11	0,149	0,003
EEC_12	0,082	0,105

En torno a los resultados presentados, producto de las correlaciones de Pearson en el análisis de asociaciones bivariadas, se ubica la existencia de una correlación negativa entre la destrucción personal, familiar y comunitaria ($r = -0,354$) y la desintegración del mundo interior ($r = -0,393$) con respecto al bienestar. Resultado que sugiere que la presencia de destrucción personal, familiar y comunitaria y la desintegración del mundo interior, como consecuencia del trauma psicosocial, está asociado con un menor goce de bienestar. En otras

palabras, acontecimientos traumáticos que de manera intensa afectan los valores en los cuales se basa la sociabilidad, la vida personal y suscita alteración en las áreas de desempeño del individuo (familiar, institucional, comunitario), deteriora el bienestar en la vida de las personas que viven dicho fenómeno.

En comparación con lo planteado anteriormente, se evidenció correlaciones positivas y significativas al 99% de confianza entre reconocimiento de capacidades personales ($r=0,203$) y eficacia personal y colectiva ($r=0,357$) con respecto al bienestar, siendo estas en la categoría de Prieto y Muñiz (2000) consideradas suficientes para explicar dicha relación. En este sentido, aún ante el impacto de la violencia colectiva, se demuestra que cuando existen creencias de control, coherencia con la propia vida Janoff-Bulman (1992), percepción de unidad e interdependencia con la comunidad, se tiene un proyecto de vida y existen sentimientos de orgullo ante lo que se es y se proyecta en la sociedad, se asocia con un mayor goce de bienestar.

En efecto, a mayor reconocimiento de capacidades personales y eficacia personal y colectiva, mayor serán los puntajes de salud mental (Keyes, 2005; Villagrán, 2016). Además, los resultados constatan la correlación negativa existente, aunque insuficiente, de la expresión de ambivalencia emocional ($-0,119$) con bienestar. Más claramente, la coexistencia de emociones positivas (esperanza) y a la vez negativas (ira, vergüenza), específicamente en las víctimas del conflicto, disminuye el goce y el bienestar.

Con respecto a las correlaciones existentes entre las estrategias de afrontamiento individual con bienestar, es de destacar las asociaciones más significativas en esta cadena causal entre la evitación emocional ($0,137$) y la negación ($0,149$) con el bienestar. En otras palabras, a mayor utilización de estas estrategias de afrontamiento, mayor será la consecución de salud mental, aunque las mismas resultaron insuficientes de acuerdo con los criterios planteados por Prieto y Muñiz (2000). Este resultado, aunque débil, sugiere que excluir o

anular pensamientos negativos o perturbadores, por medio de la distracción o la negación (Londoño et al., 2006) puede coadyuvar en el bienestar.

También, es de considerar las correlaciones existentes de las estrategias de afrontamiento individual: solución de problemas ($r=0,105$), religión ($r=0,123$), búsqueda de apoyo profesional ($r=0,114$), evitación cognitiva ($r=0,106$) y reevaluación positiva ($r=0,116$) con el bienestar. En efecto, aunque las asociaciones son insuficientes, permiten proponer que un mayor puntaje de estas estrategias, específicas de afrontamiento, están asociadas con un mayor puntaje de salud mental.

Análisis de Ruta

Comprobación de supuestos

Normalidad multivariante. Para el análisis de ruta es necesario, de acuerdo con lo expuesto por Angelucci (2007), de requerimientos estadísticos que se realizan directamente sobre las variables métricas. Dentro de este abanico de comprobaciones se hace necesario verificar el supuesto de normalidad multivariante, medido a partir del coeficiente de curtosis multivariada de Mardia. Concretamente, para que se cumpla la normalidad multivariante su valor se debe encontrar entre -1.96 y 1.96 (Arbuckle, 2007).

Los modelos multivariados, entre ellos las ecuaciones estructurales y los análisis de ruta, se fundamentan en el supuesto de que las variables observables siguen de manera uniforme una distribución normal multivariante. De esta manera, una condición necesaria de cada variable es que cumpla con el criterio de normalidad univariante, pero esta última no se considera suficiente para que, de manera conjunta, siga una normalidad multivariante.

De esta forma, en la tabla 13 se permiten corroborar la existencia y aprobación del supuesto, toda vez que el error estándar de la curtosis es mayor a 1.96, dato que permite confirmar la existencia de normalidad multivariante.

Tabla 13

Prueba de Normalidad Multivariante de las Variables que Componen al Modelo Principal y Alternativo del Estudio

	Curtosis	Error Estándar de la Curtosis
Curtosis multivariada de Mardia	26,692	8,862

Análisis de las Relaciones Causales Multivariantes

Análisis de modelos rivales. Con la finalidad de calcular dos o más modelos teóricos competitivos, la estrategia de modelos rivales se consolida como una forma para representar un mismo fenómeno social, sin conocer previamente, cual de los establecidos proporcionará los mejores ajustes en sus datos (Cupani, 2012). Para ello, los índices de ajustes tienen la capacidad de informar, mediante la comparación de modelos, cual de éstos contrastados a partir de la comparación de su valor es el más idóneo para seleccionar (González & Landero, 2007).

En este orden de ideas, mediante la utilización de los índices de ajuste absoluto, que permiten evaluar el ajuste completo del modelo; incremental para realizar comparaciones entre modelos y; de parsimonia que valora los ajustes de acuerdo con el número de parámetros empleados, a continuación, en la tabla 14, se presentan sus valores tanto del modelo principal (figura 1) y alternativo (figura 2).

En este sentido, los valores en los índices denotan que el modelo con mejor ajuste en la totalidad de sus medidas es el alternativo, teniendo presente que el valor del coeficiente del χ^2 y el parámetro de no centralidad (χ^2/g) es el menor de ambos modelos. Asimismo, se rescatan los valores del índice de ajuste normado de parsimonia (PNFI) y del coeficiente de correlación, que son mayores y esperados en el modelo con mejor ajuste, el alternativo.

En referencia a los índices de ajustes absoluto: error de aproximación cuadrático medio (RMSEA) e índice de no centralidad (NCP); índices de ajuste incremental: índice de Ajuste Comparado (CFI) e índice de ajuste normado (NFI), hubo aceptación de estos indicadores en el modelo alternativo frente al principal. Sin embargo, para el índice de validación cruzada esperada (ECVI) y para el índice de bondad de ajuste no normado (NNFI), también conocido como índice Tucker - Lewis (TLI), no hubo aceptación de los indicadores de ajuste en ambos modelos, pues para el caso del primero los indicadores obtenidos están por encima del criterio esperado (cercano al 1) y en el caso del segundo, en el modelo principal su valor es inferior al criterio esperado de igual o mayor a 0.90 y, en el modelo alternativo se halla una sobreparametrización dado su valor por encima de lo aceptable.

De acuerdo con el modelo principal, el cual no tuvo un mejor ajuste en la totalidad de sus medidas, lleva a la conclusión de que, si bien puede existir un ajuste en las variables del modelo, estas no son suficientes para explicar la variable independiente (bienestar como indicador de salud mental). En resumen, se requiere que, en el futuro, se incorporen nuevas variables que agreguen valor a la capacidad explicativa de este modelo sin tener que sustituir en principio, las relaciones causales encontradas como significativas.

Tabla 14

Medidas de Ajuste del Modelo Principal y Alternativo con los Datos Obtenidos en el Estudio

Modelo	Indicadores de ajuste absoluto						Indicadores de ajuste incremental			Indicadores de ajuste parsimoniosa		
	gl	χ^2	p valor del χ^2	χ^2/g	S-RMR	p valor del RMSEA	ECVI	NCP	CFI	NNFI o TLI	NFI	PNFI
Modelo principal	66	2939,374	0,000	44,54	0,2857	0,335	8,443	2873,374	0,088	-1,626	0,12	0,042

Modelo alternativo	21	7,231	0,998	0,34	0,0095	0,000	1,099	0,000	1,000	1,04	0,998	0,11
--------------------	----	-------	-------	------	--------	-------	-------	-------	-------	------	-------	------

Es preciso señalar que, en su diseño y presentación, la diferencia entre los modelos (principal y alternativo) se halla en el orden de aparición de las variables dentro de la cadena causal. En este sentido, para cada modelo, principal y alternativo, el bienestar total es una variable endógena y factores de trauma psicosocial y estrategias de afrontamiento individual se consolidan como variable exógena o interviniente de acuerdo con el modelo expuesto.

Comprobados los supuestos estadísticos para el diseño y análisis de ruta, provino calcular el nivel de significancia (valor P) de las cadenas causales propuestas, para cada uno de los modelos, tomándose en consideración, únicamente, aquellas relaciones causales que resultaron significativos, es decir, con una probabilidad menor o igual a 0,05 ($p \leq 0,05$) con la finalidad de soportar la explicación del bienestar en jóvenes retornados y reubicados en el caribe colombiana.

En adición al valor P, se precisa la necesidad de incorporar en los resultados el peso de regresión estandarizada para cada cadena causal y los efectos directos e indirectos que resultaron significativos entre las variables. En su diseño y presentación, la diferencia entre los modelos se halla en el orden de aparición de las variables dentro de la cadena causal.

Con relación a lo anterior, seguidamente se presentan los resultados de los modelos: principal y alternativo, con su valor P y sus efectos directos e indirectos sobre la variable de bienestar.

Modelo de ruta 1: Modelo principal

En este modelo, la variable bienestar recibe la influencia directa de las estrategias de afrontamiento individual y recibe el influjo indirecto de los factores de trauma psicosocial. A

continuación, en la tabla 15 se presentan los efectos directos e indirectos que resultaron significativos entre las variables

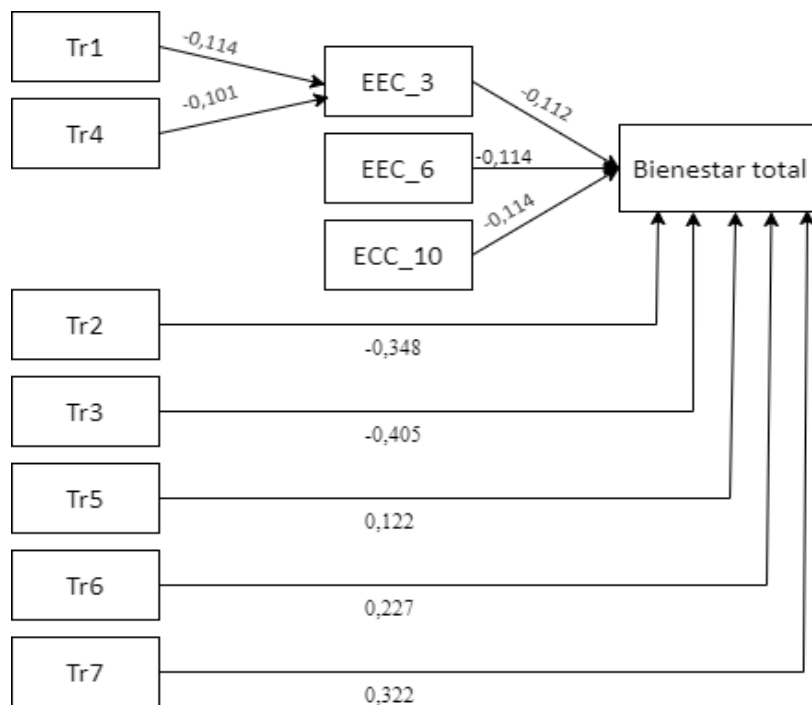
Tabla 15

Valor P (nivel de significancia) y Efectos Directos por cada Cadena Causal Resultante en el Modelo Principal

Cadena causal entre variables			Valor P	Efectos
Tr1	-->	ECC_3	0,022	-0,114
Tr4	-->	ECC_3	0,043	-0,101
ECC_3	-->	Bienestar total	0,002	-0,111
ECC_6	-->	Bienestar total	0,04	0,072
ECC_10	-->	Bienestar total	0,001	-0,125
Tr2	-->	Bienestar total	0,001	-0,348
Tr3	-->	Bienestar total	0,001	-0,405
Tr5	-->	Bienestar total	0,001	0,122
Tr6	-->	Bienestar total	0,001	0,227
Tr7	-->	Bienestar total	0,001	0,322

Figura 4

Relaciones Causales Modelo Principal



A partir de los resultados observados, se desprende que:

El factor de trauma psicosocial: situación pretraumática (Tr1) se relaciona de manera directa y negativa con la estrategia de afrontamiento espera (EEC_3) ($\beta=-0,114$). En tanto, la espera como estrategia de afrontamiento se relaciona de manera directa y negativa sobre Salud mental ($\beta=-0,112$). Conjuntamente, existe una relación directa y positiva entre situación pretraumática con bienestar ($\beta=0,127$). En otras palabras, a mayor situación pretraumática, menor será la utilización de la espera como estrategia de afrontamiento. En efecto, un menor uso de la espera, favorecerá el bienestar.

Asimismo, se halló una relación directa y negativa entre emociones intergrupales (Tr4) con la estrategia de afrontamiento de espera (EEC_3) ($\beta=-0,101$). Así, la espera como estrategia de afrontamiento, nuevamente, se relaciona de manera directa y negativa sobre Salud mental ($\beta=-0,112$). En conjunto, existe una relación indirecta y positiva entre emociones intergrupales con bienestar ($\beta=0,0113$). En otras palabras, a mayor presencia de emociones intergrupales, menor será la utilización de la espera como estrategia de afrontamiento. En efecto, un menor uso de la espera, favorecerá el bienestar.

Además, la estrategia de afrontamiento individual búsqueda de apoyo profesional (ECC_6) ($\beta=0,073$) se relaciona de manera directa y positiva con el bienestar. En otras palabras, a mayor uso de la búsqueda de apoyo profesional como estrategia de afrontamiento individual ante situaciones estresantes y de tensión, mayor será el bienestar. De manera contraria, se asume una relación directa y negativa entre la expresión de la dificultad de afrontamiento (ECC_10) ($\beta=-0,127$) y el bienestar, por lo que se comprende que a mayor sea la dificultad para afrontar las emociones generadas por la situación, menor será el bienestar del individuo.

Ahora bien, en el marco de los factores de trauma psicosocial se halló una relación directa y negativa entre el factor de trauma: destrucción personal, familiar y comunitaria (Tr2) ($\beta=-0,353$), desintegración del mundo interior (Tr3) ($\beta=-0,41$) y expresión de ambivalencia emocional (Tr5) ($\beta=-0,124$) respectivamente con bienestar. Por lo tanto, a mayor sea la consecuencia del trauma psicosocial representada en estos factores, menor será el bienestar. No obstante, se reconoce una relación directa y positiva entre los factores de trauma: reconocimiento de capacidades personales (Tr6) ($\beta=0,230$) y eficacia personal y colectiva (Tr7) ($\beta=0,326$) y bienestar, en otras palabras, a mayor sean estos factores, el bienestar se verá incrementado.

De acuerdo con lo planteado en el apartado de hipótesis para el modelo principal, se confirman parcialmente el supuesto de cinco hipótesis, que corresponden a la relación negativa entre destrucción personal, familiar y comunitaria (hipótesis 2), desintegración del mundo interior (hipótesis 3) y expresión de ambivalencia emocional (hipótesis 5), respectivamente, con bienestar y, la relación positiva presumida para reconocimiento de capacidades personales (hipótesis 6) y eficacia personal y Colectiva (hipótesis 7) con bienestar.

El carácter parcial asumido para estas hipótesis se debe a la ausencia de relación causal entre los factores de trauma psicosocial y las estrategias de afrontamiento individual, en otras palabras, solo se aprueba la relación existente entre la variable exógena y endógena pero no resulta una relación significativa con la variable interviniente que, para este caso son las estrategias de afrontamiento individual.

Ahora bien, contrario a esto, se rechazan parcialmente la hipótesis 1; la cual anunciaba una relación positiva entre el factor de trauma psicosocial: situación pretraumática y la estrategia de afrontamiento individual espera y, la hipótesis 4; que sostenía una relación causal positiva y significativa entre el factor de trauma psicosocial: emociones intergrupales y la estrategia de afrontamiento individual de espera. Cabe anotar que, el rechazo parcial de estas hipótesis se debe a la ausencia de relaciones causales entre las estrategias de afrontamiento individual y bienestar.

Finalmente, obtenidos y analizados las relaciones causales para este modelo, se procedió a indagar sobre las mismas en un modelo alternativo.

Modelo de ruta 2: Modelo alternativo

En este modelo, la variable bienestar como indicador de salud mental recibe la influencia directa de los factores de trauma psicosocial, que acepta el influjo indirecto de las estrategias de afrontamiento individual. En la tabla 16 se presentan los resultados obtenidos, a la vez que se ilustran dichas relaciones en una gráfica.

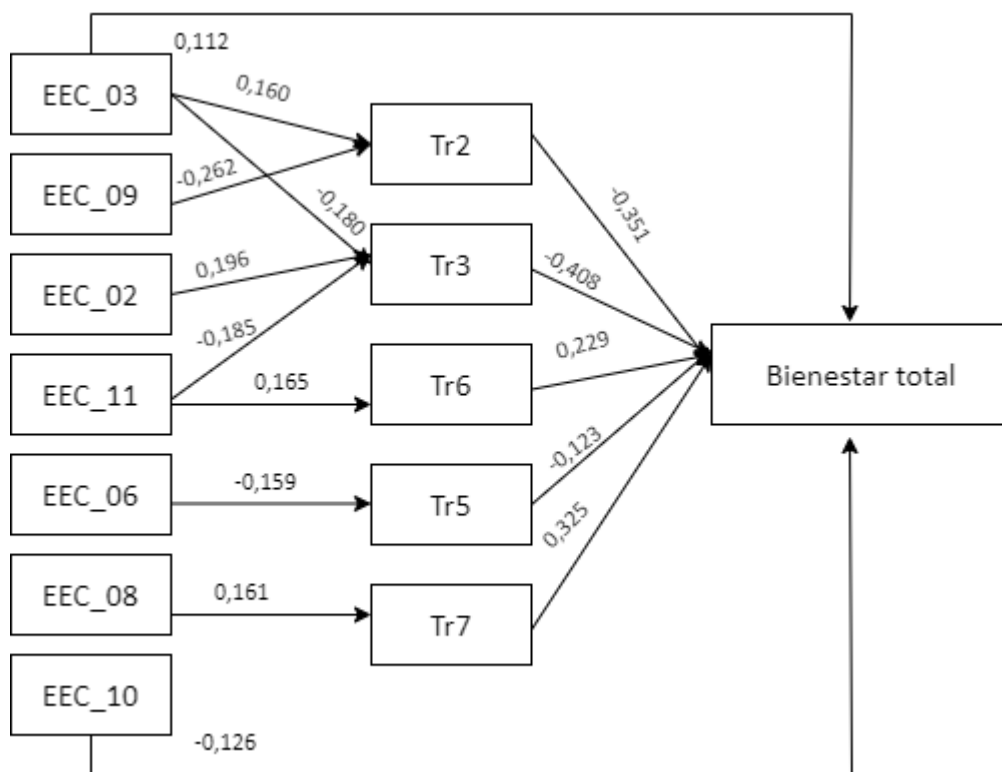
Tabla 16

Valor P (nivel de significancia) y Efectos Directos por cada Cadena Causal Resultante en el Modelo Alternativo

Cadena causal entre variables			Valor P	Efectos
EEC_2	-->	Tr3	0,037	0,20

EEC_3	-->	Tr2	0,016	0,16
EEC_3	-->	Tr3	0,007	-0,18
EEC_6	-->	Tr5	0,044	-0,16
EEC_8	-->	Tr7	0,031	0,16
EEC_9	-->	Tr2	0,002	-0,26
EEC_11	-->	Tr3	0,020	-0,19
EEC_11	-->	Tr6	0,041	0,17
Tr3	-->	Bienestar Total	0,000	-0,41
Tr5	-->	Bienestar Total	0,000	-0,12
Tr6	-->	Bienestar Total	0,000	0,23
Tr7	-->	Bienestar Total	0,000	0,33
Tr2	-->	Bienestar Total	0,000	-0,35
EEC_3	-->	Bienestar Total	0,022	-0,11
EEC_10	-->	Bienestar Total	0,018	-0,13

Figura 5



Relaciones

Causales

Modelo

Alternativo

A partir de los resultados observados en la tabla 16 y tomando en cuenta los efectos directos e indirectos se desprende que:

La estrategia de afrontamiento individual búsqueda de apoyo social (EEC_2) se relaciona de manera directa y positiva con el factor de trauma psicosocial: desintegración del mundo interior (Tr3) ($\beta=0,196$). En tanto, la desintegración del mundo interior se relaciona de manera directa y negativa sobre el bienestar ($\beta=-0,41$). Conjuntamente, existe una relación indirecta y negativa de búsqueda de apoyo social con bienestar ($\beta=-0,080$). En otras palabras, a mayor sea la búsqueda de apoyo social, mayor será la desintegración del mundo interior a consecuencia del trauma psicosocial. En efecto, una mayor desintegración del mundo interior afectará negativamente el bienestar como indicador de salud mental.

Además, la estrategia de afrontamiento individual espera (EEC_3) se relaciona de manera directa y positiva con el factor de trauma psicosocial: destrucción personal, familiar y comunitaria (Tr2) ($\beta=0,16$). En tanto, la destrucción personal, familiar y comunitaria se relaciona de manera directa y negativa sobre el bienestar ($\beta=-0,353$). Conjuntamente, existe una relación indirecta y negativa entre espera y bienestar ($\beta=-0,094$). En este orden de ideas, a mayor utilización de la espera como estrategia de afrontamiento, se acrecentará la destrucción personal, familiar y comunitaria. En consecuencia, a mayor destrucción personal, familiar y comunitaria, menor será el bienestar.

Sumado a esto, la estrategia de afrontamiento individual espera (EEC_3) se relaciona de manera directa y negativa con el factor de trauma psicosocial: desintegración del mundo

interior (Tr3) ($\beta=-0,18$). En tanto, la desintegración del mundo interior se relaciona de manera directa y negativa sobre el bienestar ($\beta=-0,41$). Conjuntamente, existe una relación indirecta y negativa entre espera y bienestar ($\beta=-0,094$). En este sentido, a mayor sea la utilización de la espera como estrategia de afrontamiento, menor será la desintegración del mundo interior a causa de los procesos de retornos y reubicación. En efecto, a menor desintegración del mundo interior, mayor será el bienestar.

De la misma manera, la estrategia de afrontamiento individual búsqueda de apoyo profesional (EEC_6) se relaciona de manera directa y negativa con el factor de trauma psicosocial: expresión de ambivalencia emocional (Tr5) ($\beta=-0,159$). En tanto, la expresión de ambivalencia emocional se relaciona de manera directa y negativa sobre el bienestar ($\beta=-0,124$). Conjuntamente, existe una relación indirecta y positiva entre búsqueda de apoyo profesional y bienestar ($\beta=0,020$). En otras palabras, a mayor sea la utilización de la búsqueda de apoyo profesional como estrategia de afrontamiento, menor será la expresión de ambivalencia emocional. En efecto, a menor expresión de ambivalencia emocional, mayor será el bienestar.

También, la estrategia de afrontamiento individual evitación cognitiva (EEC_8) se relaciona de manera directa y positiva con el factor de trauma psicosocial: eficacia personal y colectiva (Tr7) ($\beta=0,161$). En tanto, la eficacia personal y colectiva se relaciona de manera directa y positiva sobre el bienestar ($\beta=0,326$). Conjuntamente, existe una relación indirecta y positiva entre evitación cognitiva y bienestar ($\beta=0,052$). En este orden de idea, a mayor sea la evitación cognitiva como estrategia de afrontamiento a utilizar, mayor será la eficacia personal y colectiva a causa de los procesos de retornos y reubicación. En consecuencia, a mayor eficacia personal y colectiva, mayor será el bienestar.

Aunado a esto, la estrategia de afrontamiento individual reevaluación positiva (EEC_9) se relaciona de manera directa y negativa con el factor de trauma psicosocial:

destrucción personal, familiar y comunitaria (Tr2) ($\beta=-0,262$). En tanto, la destrucción personal, familiar y comunitaria se relaciona de manera directa y negativa sobre el bienestar ($\beta=-0,353$). Conjuntamente, existe una relación indirecta y positiva entre reevaluación positiva y bienestar ($\beta=0,091$). Aunado a esto, a mayor sea la reevaluación positiva usada como estrategia de afrontamiento, menor será la destrucción personal, familiar y comunitaria. Por consiguiente, a menor sea la destrucción personal, familiar y comunitaria como producto del conflicto, mayor será el bienestar.

Del mismo modo, la estrategia de afrontamiento individual de negación (EEC_11) se relaciona de manera directa y negativa con el factor de trauma psicosocial: desintegración del mundo interior (Tr3) ($\beta=-0,185$). En tanto, la desintegración del mundo interior se relaciona de manera directa y negativa sobre el bienestar ($\beta=-0,41$). Conjuntamente, existe una relación indirecta y positiva entre negación y bienestar ($\beta=0,113$). En este sentido, a mayor uso de la negación como forma de afrontamiento, menor será la desintegración del mundo interior de los jóvenes en proceso de retorno y reubicación. Así, a menor desintegración del mundo interior, mayor será bienestar.

Asimismo, la estrategia de afrontamiento individual de negación (EEC_11) se relaciona de manera directa y positiva con el factor de trauma psicosocial: reconocimiento de capacidades personales (Tr6) ($\beta=0,165$). En tanto, el reconocimiento de capacidades personales se relaciona de manera directa y positiva sobre el bienestar ($\beta=0,230$). Conjuntamente, existe una relación indirecta y positiva entre negación y bienestar ($\beta=0,113$). De acuerdo con esto, a mayor negación como forma de afrontamiento, mayor será el reconocimiento de capacidades personales ante el advenimiento del trauma psicosocial. En conjunto, a mayor reconocimiento de capacidades personales, mayor será el bienestar.

En este sentido, se halla que la estrategia de afrontamiento individual de espera (EEC_3) se relaciona de manera indirecta y negativa sobre bienestar ($\beta=-0,112$). Asimismo,

la estrategia de afrontamiento individual de expresión de la dificultad de afrontamiento (EEC_10) se relaciona de manera indirecta y negativa sobre bienestar ($\beta=-0,127$). En otras palabras, a mayor utilización de la espera o expresión de la dificultad de afrontamiento como estrategia de afrontamiento, menor será el bienestar.

Finalmente, el modelo de ruta resultante corresponde al modelo alternativo, resultados que permiten tener el soporte estadístico para rechazar las hipótesis de investigación, debido a que las estrategias de afrontamiento no se consideran mediadoras de la relación existente entre trauma psicosocial y bienestar, sino que se fundamentan como antecedentes de los factores de trauma psicosocial y, por lo tanto, esta última se consolida como la variable mediadora de la relación causal. Las hipótesis planteadas correspondientes al modelo principal plantean las estrategias de afrontamiento individual como variable mediadora entre el trauma psicosocial y el bienestar, sin embargo, este modelo no resultó significativo en la predicción del bienestar como indicador de salud mental.

El riguroso análisis realizado para ambos modelos estructurales respaldó la comprobación de cada una de las hipótesis planteadas en la investigación, tal como se muestra en las tablas y datos anteriormente expuestos; y cumplen con la validación de los indicadores de ajuste soportados en este estudio. Así, cumpliendo con este procedimiento se establece el modelo explicativo propuesto.

En el siguiente apartado se presentará la discusión de resultados que argumenta y explica el modelo teórico validado.

Capítulo 8: Discusión General

Considerando que el objetivo de esta investigación se dirige a establecer un modelo funcional del papel del trauma psicosocial y las estrategias de afrontamiento individual en la salud mental de jóvenes retornados y reubicados, y dando respuesta a la pregunta problema, se concluye que todas las hipótesis planteadas fueron rechazadas en la medida en que el

modelo principal pretendía establecer la mediación de las estrategias de afrontamiento individual entre el trauma psicosocial y la salud mental.

Sin embargo, el comportamiento de las variables agrupadas muestra una modificación de las relaciones de incidencia entre variables y sus efectos, arrojando una relación diferente, tal como lo propone el modelo alternativo (en adelante modelo resultante). En este modelo, la salud mental recibe la influencia directa del trauma psicosocial y éste a su vez de las estrategias de afrontamiento individual.

Así las cosas, el trauma psicosocial ejerce un efecto mediador entre las estrategias de afrontamiento individual y la salud mental de los jóvenes retornados y reubicados. Se denomina mediador porque el bienestar se descompone del efecto directo (Trauma psicosocial) más el efecto indirecto (Estrategias de afrontamiento individual) y sus magnitudes dependen del grado en que las estrategias de afrontamiento individual afecten al trauma psicosocial y éste a su vez, a la salud mental.

Inicialmente, se explicará la salud mental de los jóvenes retornados y reubicados desde el modelo resultante confirmado (Ver Figura 5) y sus implicaciones contextuales mencionadas. Seguidamente se argumenta la cadena de relaciones causales entre las variables de estudio, y finalmente el Modelo estructural que explican indicadores de salud mental a partir de las estrategias de afrontamiento individual y los factores de trauma psicosocial de jóvenes víctimas del conflicto armado retornados y reubicados.

Explicación del bienestar como indicador de salud mental en los jóvenes víctimas del conflicto armado retornados y reubicados

Tomando como referencia el análisis univariante, la mitad de la muestra tiene un nivel esperado de salud mental según la norma de corrección para esta población. Esto quiere decir que la mitad de la población presenta conductas asociadas a la planificación personal y la satisfacción con su vida pasada y presente, relaciones sólidas fuertes, pero también muestran

desconfianza en la gente, Anomia, relaciones ineficaces y dificultad de autoafirmación, como dimensión humana implícita en su salud mental (Arévalo, 2016; Buelvas y Amarís, 2010; Echenique et al., 2008; Palacio et al., 2001).

Se evidencia que las relaciones interpersonales se presentan de manera ambivalente: los jóvenes perciben que tienen relaciones interpersonales sólidas, pero al mismo tiempo existe desconfianza en los demás. Esto guarda coherencia con la ambivalencia emocional como factor de trauma psicosocial presente en los jóvenes del estudio: la convivencia de emociones positivas y negativas hacia las experiencias y relaciones los lleva a experimentar rechazo y aceptación, odio y estima hacia los demás y hacia sus vivencias (Cárdenas et al. 2013; Freud, 1973). Esta relación de incidencia la explicaremos más adelante.

Si bien existen relaciones que han logrado mantenerse a pesar de la dificultad o la distancia provocada por los movimientos geográficos del momento que viven, el asentarse en estos nuevos lugares ha provocado cierta ruptura de sus vínculos sociales. Estos resultados coinciden con lo hallado por Amarís, (2012); Laca y Navarro (2013); Campo-Arias y Herazo, (2014); Amaris et al., (2019) en donde sus resultados sostienen que las redes de apoyo social se ven destruidas o averiadas debido a las presiones propias de las circunstancias de cambio e incertidumbre del retorno y la reubicación. Esto conduce a que las relaciones interpersonales se vean reducidas y afectadas, generando una percepción de ineficacia. Sin embargo, al mismo tiempo, estas pocas relaciones interpersonales, pueden aportar consejo y orientación en determinados momentos.

La incertidumbre que surge ante la realidad del retorno y reubicación que viven es apenas esperada teniendo en cuenta que están ad portas que las garantías ofrecidas por el gobierno se cumplan y además logren estabilizarse socioeconómicamente (Chávez & Falla, 2005; Garzón, 2011; Lima & Reed, 2000; Velásquez & Céspedes, 2019). Esta realidad impacta el bienestar de los individuos desde su desarrollo personal y su socialidad

estimulando incluso la aparición de patologías mentales (Khort, 2009; Lawrence & Bifulco, 2018).

La inestabilidad propia del cambio acentúa la incertidumbre acerca de lo que puede pasar, y esto representa la fuente predilecta para la ruptura de las solidaridades, la confianza y la parálisis en la cotidianidad de las víctimas y sus expresiones comunitarias (GNH(a), 2013), tal como sucede con los jóvenes. Se podría afirmar que esto sin duda se convierte en un factor de riesgo para la salud mental de los jóvenes retornados y reubicados, dado que una percepción de apoyo social y familiar adecuado se convierte en un sano soporte para su bienestar, e incluso bloquea toda aparición de cualquier psicopatología (Sánchez et al. 2019).

La satisfacción con la vida pasada y presente hace parte del bienestar de los jóvenes participantes. Los resultados hallados muestran que los jóvenes están satisfechos con su vida dado que los esfuerzos por lograr lo que quieren a pesar de las dificultades, son valorados como positivos redundando en su salud mental, lo que es coherente con lo hallado por Bilbao et al. (2011) quienes sostienen que luego de procesos de violencia política, las personas afectadas intentan estabilizar la experiencia manteniendo lo positivo de su pasado y aumentando experiencias positivas presentes para su bienestar. Esto tiene mucho más sentido tomando como referencia el contexto de reparación, es posible pensar que el entorno sociopolítico y económico puede favorecer la satisfacción de lograr avanzar en el proceso hacía la reparación definitiva.

Con esto no se quiere instrumentalizar la reparación, lo que se quiere aquí es reconocer que coincidiendo con Rebolledo y Rondón (2010) el marco de una verdadera reparación psicosocial efectiva estará mediado por el sentido y significado reparador que tenga esa experiencia en la vida de los jóvenes retornados y reubicados, y que, con todas las posibles experiencias dolorosas vividas, es posible construirla en su presente, en el aquí y el ahora. Esto influenciará su capacidad para planear su proyecto de vida, reconociendo su

historia personal, de dónde viene, las experiencias vividas, pero no como situación dolorosa previa, sino desde una construcción proactiva de soluciones para su futuro.

En coherencia con la satisfacción de su vida presente, la planificación personal aterriza la plenitud del momento y permite la visualización de desarrollos futuros. Este hallazgo dista con lo relatado por el informe ¡Basta Ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad GMH (2013a) donde se expone que las víctimas de la violencia sociopolítica han sufrido el daño de sus proyectos de vida. Esto mismo defienden Palacio et al. (1999) quienes revelan que a los jóvenes desplazados se les dificulta llevar a cabo una planificación u organización de sus comportamientos, quizás asociado al mismo impacto de la violencia en sus vidas.

Sin embargo, la etapa evolutiva que atraviesan y el escenario de reparación en que se encuentran facilitará la motivación para continuar fortaleciendo sus proyectos de vida. Precisamente en el estudio de Mayordomo et al. (2016) se muestra que los jóvenes presentan un desarrollo personal estable en comparación con adultos y adultos mayores. Esto se debe a que el aumento en la edad va llevando al individuo a ser más selectivo en sus relaciones y experiencias, alcanzando cierto nivel de estabilidad.

A esta misma conclusión llegan los estudios comparativos desarrollados por Keyes y Westerhof (2012) y Ryff (2014) quienes demuestran que la salud mental en los jóvenes puede ir en aumento debido al camino novedoso, expectante y desafiante que representa el futuro, lo que representa un punto débil en los adultos mayores, para quienes las expectativas de vida suelen ser diferentes y quizás menos ambiciosas que en los jóvenes.

Relación causal entre las variables de estudio: el papel del trauma psicosocial y las estrategias de afrontamiento individual en la Salud Mental en jóvenes retornados y reubicados.

De acuerdo a la relación funcional de la estrategia de afrontamiento con los factores del trauma psicosocial, se descubre que las estrategias Espera, búsqueda de apoyo social y Expresión de la dificultad de afrontamiento, disminuyen el bienestar de los jóvenes retornados y reubicados de la muestra, esto a causa de su relación negativa indirecta (a través de los factores de trauma psicosocial Destrucción personal, familiar y comunitaria y Desintegración del mundo interior) y directa con la salud mental.

Por su lado las estrategias Reevaluación positiva, Negación, Búsqueda de apoyo profesional y Evitación cognitiva aportan al aumento de la salud mental de los jóvenes participantes de este estudio por su incidencia positiva indirecta (a través de todos los factores de trauma psicosocial del modelo) con el bienestar.

En cuanto a la relación de la Espera con el bienestar como indicador de salud mental se puede afirmar que la Espera afecta negativamente la salud mental de manera directa y, a través de la Destrucción personal, familiar y comunitaria, y la desintegración del mundo interior de manera indirecta. La Espera junto con la estrategia Expresión de la dificultad de Afrontamiento corresponden a las estrategias que mayor efecto directo tienen sobre la salud mental. La Espera, debido a su uso prolongado genera en los jóvenes una expectativa de que las dificultades que surgieron del retorno y la reubicación se arreglaran por sí solas con el paso del tiempo, lo que provoca su visión pesimista de la realidad; permaneciendo pasivos pensando que la solución llegará únicamente desde fuentes externas.

Esto confirma los resultados del estudio de Hewitt, et al. (2016) en que la espera es la estrategia de afrontamiento más utilizada por los adultos expuestos al conflicto armado en Colombia, que funciona a corto plazo, pero incide en el largo plazo por su ineficacia (Di Colloredo et al., 2007; Hewitt et al. 2016). Empero, dista de los resultados de Cerquera et al., (2020) en donde la Espera es una de las estrategias menos utilizadas por los jóvenes adultos víctimas del conflicto que no hacen parte de procesos de reparación por parte del estado.

Eso se puede explicar desde el contexto de reparación en que se encuentran la muestra del estudio analizado. La Espera es catalogada como estrategia pasiva y disfuncional que repercute negativamente en el bienestar de los jóvenes víctimas (Uribe et al, 2018) dado que no permite la resolución de la dificultad, sino que podría generar incluso mayor estrés.

La Espera favorece la presencia de dos factores de trauma psicosocial, la Destrucción personal, familiar y comunitaria y la Desintegración del mundo interior. Llama la atención que, en cuanto al segundo, la incidencia negativa de la espera sobre este factor se convierte en un recurso protector individual ante los eventos sobre los que no tienen control los jóvenes.

Los cambios causados por el retorno y la reubicación suscitan en ellos más preguntas que respuestas, en donde la Espera se constituye como una estrategia activa que, aun cuando es considerada pasiva o disfuncional, es el recurso a corto plazo que usan para dotarse de prudencia, pensar acerca de todo lo que sucede y revisar alternativas futuras, así disminuyen su desintegración de su mundo interior y aumentan su salud mental.

El estudio de Chavéz y Orozco, (2015) con jóvenes militares en Colombia reafirma este hallazgo: en escenarios de adversidad y estrés la espera se convierte en una estrategia de “transición” para otras estrategias activas que movilicen acciones para resolver el problema. En este orden de ideas, en situaciones nuevas y quizás de incertidumbres para los jóvenes como lo es su retorno y reubicación, la espera resulta una estrategia de afrontamiento útil para mantener su salud mental, dado que le permite planificar con detenimiento su proyecto de vida como forma de expresar su bienestar.

Paralelo a este resultado, se encuentra la afectación de la Espera a la Destrucción personal, familiar y comunitaria. El acto mismo de retornar o reubicarse genera consecuencias personales que, se experimentan de igual manera con las relaciones familiares y sociales. El apoyo de la familia es fundamental para la protección de la salud mental en

escenarios posteriores a la guerra, y al perderlo se pierde también los vínculos familiares (Punamäki et al., 2018) y el bienestar.

Ya es sabido que las consecuencias dolorosas de la violencia colectiva en el individuo son compartidas con el entramado de relaciones sociales que establece en el contexto inmediato (Abello, et al. 2009; Blanco & Amarís, 2014; CNMH, 2013; Villagrán, 2016). La decisión de esperar como estrategia para afrontar la nueva realidad, es una estrategia que aporta más a quien la elige, quien presenta la necesidad de tomar una pausa para pensar.

Si bien el entorno puede presentarse favorable para esta estrategia, la decisión es personal. De este modo, es probable que mientras el joven se toma la pausa, su familia o comunidad mantenga altas expectativas sobre él acerca de su contribución a las múltiples tareas en el hogar y en la comunidad, y al no suceder, el joven entra en conflicto con su familia y comunidad lo que podría ocasionar la destrucción de estas relaciones y por ende la afectación de su salud mental.

Este resultado es coherente con lo propuesto por Hernández (2010); donde afirma que el bienestar de los retornados y reubicados dependerá de las redes sociales con las que cuentan, de la dinámica propia de estas redes, y de la adaptación al nuevo contexto. Sin redes sociales de apoyo fortalecidas la salud mental se afecta de manera negativa (Arango & Arroyave, 2017; Chávez & Falla, 2005).

Congruente con esto, un estudio acerca de la intervención en víctimas de la violencia sociopolítica en Guatemala muestra como la destrucción personal, familiar y comunitaria de los jóvenes se materializa a través de la desconfianza con su entorno, el miedo ante la incertidumbre del futuro, la destrucción de su tejido social comunitario y una posible memoria colectiva del trauma no gestionada (Anckermann, et al. 2005; Bergero & Reati, 1997), y por ende una afectación a su bienestar.

Ahora, la espera como estrategia de afrontamiento ha sido útil para la adaptación, haciendo del joven un ser funcional para su medio (Fierro, 1997), sin embargo, esto no garantiza que el joven tenga salud mental. Desde la Sociología, Garzón Martínez (2020) se ha dedicado a estudiar el fenómeno del retorno y su sentido de vida para las comunidades de víctimas. En este sentido expone el llamado “Mito del retorno” en donde se cree que retornar reconstruirá todo lo dañado por la violencia.

De hecho, se habla de que el retorno es el fin de un camino de dolor, como si la reparación de la víctima correspondiera más a un acto político. Contrario a esto este estudio demuestra que a partir del retorno surge otro tipo de trauma, una experiencia que en ocasiones satisface sus necesidades económicas, pero se acorta en su alcance psicosocial. El retornar de los jóvenes implica rupturas también con el arraigo del lugar de acogida una vez fueron desplazados, con los proyectos de vida que echaron raíces en estos lugares, con la esperanza de un territorio en paz.

Este precisamente es la expectativa más grande al retornar: tener certeza que regresan a su pueblo, con su comunidad en paz, con garantías de seguridad y dignidad (Garzón Martínez, 2020). Entonces el efecto de la Espera sobre el bienestar dependerá de la adaptación lograda, a corto plazo se convierte en una estrategia protectora de sus creencias sobre su mundo interior, evitando su desintegración porque le permitiría analizar la situación y representaría el puente para la utilización de otras estrategias futuras (Chavéz y Orozco, 2015), sin embargo, puede ser capaz de acentuar las consecuencias negativas (destrucción) que a nivel personal, familiar y comunitario padecerá. A largo plazo será una estrategia pasiva que, conforme al joven a resolver su estrés con el tiempo, lo que probablemente le traiga fatiga, desesperanza, agotamiento emocional y mayor incertidumbre afectando su salud mental (Hewitt et al. 2016; Uribe et al. 2018).

Esta misma desesperanza, es la que se halla en el empleo de la estrategia Expresión de la dificultad de afrontamiento en los jóvenes participantes, la cual mayor efecto directo negativo tiene sobre su bienestar como indicador de salud mental, dado su ineficacia a largo plazo (Di Colloredo et al., 2007; Hewitt et al. 2016). Al tener un efecto directo es la única estrategia de afrontamiento que incide directamente en el bienestar total, sin afectar a ningún factor del trauma psicosocial. Esta estrategia se muestra en el desborde emocional de los jóvenes que ha alcanzado el tope de sus recursos, por lo que experimentan una “incapacidad” para expresar lo que sienten, generando bloqueo emocional, reconociéndose en un contexto que inhibe la respuesta emocional ante las experiencias.

Al existir este bloqueo, se activan las barreras de la validación emocional claves para construir alternativas para resolver el problema que les aqueja (Baker & Berenbaum, 2007). Junto con las relaciones familiares y comunitarias debilitadas o destruidas, acentúa su sensación de pesimismo y desilusión al cambio, viviendo en desesperanza constante. Esto es común en la población que ha sufrido el desplazamiento y ahora en los retornados y reubicados, debido a que surgen altos grados de estrés donde la amenaza aparece como consecuencia de la incertidumbre y los vacíos propios de la experiencia (Di Colloredo, et al. 2007).

Esta experiencia reduce su capacidad de respuesta cognitiva activando sus mecanismos de defensa emocionales lo que se evidencia cuando sienten imposibilidad para expresar lo que sienten, dificultad para sentir tranquilidad y para la elaboración de posibles alternativas para mejorar la experiencia de su reparación. Estos resultados coinciden con lo hallado por Cerquera et al., (2020) en su estudio con adultos jóvenes víctimas del conflicto armado en donde esta estrategia corresponde a una de las estrategias más utilizadas por la muestra; y lo evidenciado por Di Colloredo et al., (2007) quienes evaluaron los estilos de afrontamiento en adultos víctimas del conflicto armado y demuestran que estos pasan por

estados en los que se sienten incapaces de expresar lo que sienten y por ende de analizar la situación, conduciéndolos a acudir a otras estrategias de tipo evitativo ya que consideran que las dificultades que viven no tienen solución.

En relación con la evitación, en los jóvenes retornados y reubicados se halla que corresponde a una estrategia de afrontamiento que aporta a su bienestar, y por ende a su salud mental. Coincidiendo con Di Colloredo et al., (2007) la evitación cognitiva en los jóvenes retornados y reubicados participantes tiene como función neutralizar todo pensamiento que los perturbe asociado entre otras a su mundo interior y sus relaciones con su familia y comunidad. Es una manera de adaptarse a la alta demanda emocional que viven. Es una manera de dar cara a su realidad y continuar luchando por su salud mental.

Abordando otros estudios con jóvenes y adultos víctimas de la violencia sociopolítica se hallan varios estudios que revelan el uso y poco uso de esta estrategia por parte de sus participantes. En el contexto de víctimas (en todos sus hechos victimizantes) el estudio realizado por Cerquera et al., (2020) con jóvenes demuestra que la estrategia de evitación cognitiva corresponde a las estrategias menos utilizadas por los jóvenes desplazados que participaron en su estudio, desconociendo su incidencia sobre el bienestar.

El motivo se asocia a que deciden acudir a otras estrategias emocionales para dar frente al estrés, como la reacción agresiva y la negación, para sobrellevar la carga emocional del momento. Esta realidad dista de las experiencias del retorno y la reubicación ya que, como se ha dicho antes, el retornar o reubicarse son estrategias de reparación integral y representan el contexto clave para comprender la gestión emocional, cognitiva y conductual que le han dado a su realidad. En los jóvenes retornados y reubicados, el bloqueo emocional es útil para proteger sus emociones, la respuesta cognitiva se traslada a distraer los pensamientos para no pensar en su situación actual.

Es apenas lo esperado teniendo en cuenta que su red vincular respaldada en sus relaciones familiares y comunitarias y las consecuencias de orden personal y familiar y comunitario igualmente se han destruido y fracturado. La salida es dedicarse a enfocar los pensamientos en otros temas de su interés que los lleve a buscar actividades que en el mejor de los casos corresponden al mototaxismo, ventas informales y juegos callejeros; mientras esperan que la situación pueda mantenerse o ser mejor, confirmando lo expuesto por Amarís (2012), Arciniegas et al. (2009) y Cervantes (2005), en sus investigaciones en adolescentes y jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica.

Con esto se puede inferir que la evitación cognitiva es una estrategia de afrontamiento individual utilizada mayormente en los jóvenes que han vivido particularmente el desplazamiento forzado como consecuencia de la violencia sociopolítica. Aunque será siempre desacertado pensar que un hecho victimizante puede causar mayor o menor dolor y sufrimiento porque todos escalan hacia el terror y destrucción de los seres humanos, es posible conocer que algunos hechos en particular desestabilizan más algunas experiencias de la cotidianidad humana. El poder de una masacre para generar terror inmediato en un pueblo y lograr por ende el desplazamiento masivo de sus habitantes tiene un efecto profundo en las víctimas (GMH, 2013a).

Bajo este escenario explicar la evitación cognitiva en los jóvenes retornados y reubicados es más significativa, dado que termina siendo una estrategia de protección para organizar su vida y poco a poco salir adelante, recuperar su salud mental. El efecto indirecto positivo de la evitación cognitiva con el Bienestar, se encuentra intervenido por el factor de trauma psicosocial Eficacia personal y colectiva. La evitación cognitiva eleva la eficacia personal y colectiva de los jóvenes retornados y esto a su vez, aumenta su salud mental

Esto se explica dado que la neutralización de los pensamientos perturbadores con diferentes actividades favorece un escenario de adaptabilidad al contexto, de un interés por

ver la realidad en función de salir adelante con las herramientas con las que se cuente y de este modo, que esta experiencia permite generar un cambio en algunos aspectos de su vida personal y social para su bienestar (Villagrán, 2016).

Así lo confirman Buelvas y Amarís (2010) al abordar la comprensión del bienestar de un desplazado, en donde las emociones y sensaciones positivas y el buen funcionamiento en sociedad pueden reflexiones que emergen en la vivencia de experiencias adversas. Esto sin duda les permite a los jóvenes a actuar de la mejor manera posible, siendo funcionales ante las situaciones que vive, porque la posibilidad de reestructurar su vida en su comunidad mediante el retorno y la reubicación (reparación) termina siendo un factor protector (entre otros) para su salud mental.

Esto a su vez, desata emociones positivas asociadas con la funcionalidad de sus capacidades para decidir y ejecutar acciones que los conduzcan a la satisfacción y bienestar (Uribe et al., 2018), partiendo de las habilidades y competencias propias para desarrollarlas en su cotidianidad (Villagrán, 2016). Las estrategias de afrontamiento tienen esta función: amortiguan las emociones negativas asociadas a acontecimientos adversos. Afrontar el dolor de alguna manera le da la facultad al individuo de prepararse para una posible recuperación o fortalecerse para asumir la adversidad (Rebolledo & Rondón, 2010).

Ahora, en el contexto del trauma existe otro elemento que es necesario abordar, la percepción del dolor y trauma puede estar influenciado en gran medida por el funcionamiento de la sociedad y el rol y estatus que alcanza la persona víctima de violencia sociopolítica en ella. Esto sin duda afecta la experiencia del retorno y la reubicación, teniendo un efecto positivo o negativo en su proceso (Hein, 2015).

Al evitar pensar que se encuentran en un escenario de retorno y reubicación ambiguo de oportunidades y limitaciones, se propicia el escenario de otras actividades como las ya mencionadas, activando la necesidad de fortalecer su creencia de que son capaces de influir

en sus vidas de manera que los movilice a ser funcionales (Bandura, 1999) en un entorno que les demanda acciones de supervivencia rápidas, teniendo en cuenta que los jóvenes es la población económicamente activa en la sociedad (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, 2021).

Las emociones negativas asociadas a las experiencias de dolor y sufrimiento se pueden prolongar en el tiempo a menos que existan escenarios de reparación y recuperación de la salud mental, donde la no repetición de los hechos violentos garantice el bienestar de la población. De hecho, los estudios de Cerquera et al. (2019) y Cerquera et al., (2020) con jóvenes y adultos en condición de desplazamiento hacen poco uso de la Evitación cognitiva, emergiendo pensamientos negativos de manera constante, motivando el uso de otras estrategias de afrontamiento como la reacción agresiva, por ejemplo.

Esto cobra sentido al reconocer que la población de ese estudio se encontraba en su situación original de dolor y terror producto del desplazamiento forzado, estatus que aún mantienen. En cambio, el retornar o reubicarse empodera a los jóvenes, permitiendo replantear las estrategias que utilizan para manejar su realidad siempre en función de su satisfacción y bienestar. De alguna manera la evitación cognitiva disminuye la aparición de emociones negativas y favorece el empleo de otras estrategias de afrontamiento dirigidas a solucionar el problema (Hewitt, et al. 2016), donde la eficacia personal y colectiva interviene para potenciar la capacidad para decidir y actuar en pro de su salud mental, tal como lo establece el modelo resultante.

En esto coincide Rebolledo y Rondón (2010) cuando afirman que el trauma en su contexto sociohistórico, como lo resalta Martín-Baró (2003), debe ser entendido como una herida en sí misma como resultado de la experiencia, pero también puede ser el resultado de una herida; lo que implica que toda experiencia puede tener efectos negativos o efectos positivos.

En los estudios de Bonanno, et al. (2002), Bonanno (2004) y Vera, et al. (2006) se ha encargado de estudiar los efectos positivos que pueden surgir de una experiencia dolorosa y difícil manifestados a través del aprovechamiento de las capacidades personales para planear el futuro que deben enfrentar los afectados, experiencia que es respaldada por los resultados hallados en este estudio, donde los jóvenes manifiestan la oportunidad de reconocer que pueden reorganizar su vida aprovechando el escenario de retorno y reubicación en que se encuentran.

En el análisis desarrollado por Echeburúa y Amor (2019) plantean que la evitación cognitiva promueve el olvido activo de experiencias dolorosas, teniendo un recuerdo reciente de las experiencias positivas que hubieran existido. De esta manera se abona terreno para la protección del equilibrio emocional necesario para su adaptación. Este olvido activo permite el recuerdo de la situación estresante, pero, tal como lo afirma Echeburúa y Amor (2019) “lo aleja de su conciencia e impide que el pasado determine sus decisiones y vivencias presentes y futuras” (p. 73).

Volviendo a las estrategias de afrontamiento individual con incidencia negativa sobre el bienestar queda explicar a la búsqueda de apoyo social. Contrario a lo que afirman Echeburúa y Amor (2019), quienes analizan las estrategias adaptativas para afrontar el trauma plantean la búsqueda de apoyo social como fuente adaptativa para el bienestar de los jóvenes y adultos participantes de sus estudios, en el caso de los jóvenes retornados y reubicados los resultados indican que éste incide negativamente en su bienestar.

Esta estrategia en los jóvenes participantes tiene una incidencia positiva en la desintegración de su mundo interior, y esta a su vez una incidencia negativa con el bienestar, lo que es coherente con lo hallado previamente: mientras los jóvenes hacen uso de la Espera, la familia y/o comunidad mantienen altas expectativas acerca de su actuar que al no ser cumplidas generan múltiples dificultades en sus relaciones.

Estas dificultades salen a la luz cuando en la constante búsqueda de apoyo social, en donde esperan que la familia y la comunidad les ayuden a pensar en posibles soluciones y les ofrezca calma en momentos de angustia, se encuentran con una respuesta negativa y abandonada de sus redes sociales lo que provoca, en lo personal, sensaciones de menoscabo y frustración, porque aun cuando se han esforzado por salir adelante, sus esfuerzos no son valorados como esperan. Esta situación desencadena un aumento del estrés personal, sentimientos de soledad, desdicha e inseguridad acerca de lo que piensa y cree de sí mismo, redundando en la desintegración de su mundo (Londoño, et al., 2006).

Por su parte sus relaciones familiares y comunitarias de estos jóvenes tienden a ser más difíciles y distantes, desconfía de ellos dado que no encuentra respuesta al momento de buscar su apoyo, más aún cuando se esperaba que el apoyo ofrecido por familia y amigos amortigué el estrés y la incertidumbre propios del retorno y la reubicación y fortalezca el bienestar de las personas.

En estudios desarrollados por Di Colloredo et al. (2007), Cerquera et al., (2020) y Zuluaga (2016) se evidencia que los jóvenes y mujeres adultas en condición de desplazamiento utilizan la búsqueda de apoyo social como mecanismo para canalizar las emociones. Por su parte, el estudio de Amaris (2012) confirma que las redes de apoyo familiar les resultan útil para mantener o mejorar su bienestar, ya que les corresponden cuando acuden a ellas. Además de la función emocional aquí citada, el estudio de Tomás et al. (2012b) demuestra con población adulto mayor que la búsqueda de apoyo social también puede ser útil como manera de resolver el problema. Contrario a esto, los jóvenes retornados y reubicados, ubican la búsqueda de apoyo social como la necesidad de contar con alguien para expresar emociones, sin embargo, al existir bloqueo emocional al emplear la estrategia Expresión de la dificultad de Afrontamiento, su uso aporta a la desintegración del mundo interior, tal como se ha argumentado.

En relación con el análisis de las relaciones causales entre las estrategias de afrontamiento que mostraron una incidencia positiva e indirecta con la salud mental, se resaltan la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo profesional, la negación y la evitación cognitiva siendo intervenidas indirectamente hacia el bienestar como indicador de la salud mental por todos los factores de trauma psicosocial del modelo resultante. La reevaluación positiva tiene un efecto indirecto positivo con el bienestar, siendo una variable protectora de la disminución del bienestar que le genera el factor de trauma psicosocial Destrucción personal, familiar y comunitaria.

La presencia de la reevaluación positiva disminuye la destrucción personal, familiar y comunitaria de los jóvenes participantes que interviene de manera negativa en el bienestar, es decir, la presencia de este factor de trauma psicosocial disminuye el bienestar de los jóvenes.

Toda experiencia negativa que provoque trauma psicosocial, aporta una reflexión para el desarrollo personal y la adaptación a una nueva vida (Martín-Baró, 2003). La reevaluación positiva como estrategia de afrontamiento es la muestra fehaciente de esta construcción. Los jóvenes retornados y reubicados han identificado aspectos positivos en su experiencia de reparación, en la medida que contribuye a aceptar su realidad y reconocer que, aunque la situación no ha sido fácil, y que aún persisten dificultades significativas, también existen oportunidades valoradas más en relación con el desarrollo de sus capacidades personales y su autoeficacia como mecanismos para aportar a su salud mental. Los pensamientos que los despejan de su realidad producto del empleo de la evitación cognitiva se convierten en un mecanismo para focalizar su atención en situaciones positivas y en la construcción de su proyecto de vida, tal como coincide Echeburúa y Amor (2019).

En contraposición, el estudio de Cerquera et al. (2020) muestra que esta estrategia de afrontamiento es una de las menos usadas por las jóvenes víctimas en condición de desplazamiento. Aquí se vuelve al punto, las estrategias de afrontamiento se explican desde

un contexto sociohistórico. Tiene total sentido pensar que, en condiciones de desarraigo, profundo dolor, incertidumbre, miedo, terror las experiencias positivas que emerjan suelen ser difusas, dado que lo que acontece está rompiendo todo estado de cotidianidad y estabilidad, y junto a ellas sus creencias de sí, el tejido social, las redes familiares y sociales.

Ya lo decía Martín-Baró (2003) esta respuesta es la esperada ante situaciones de esta magnitud. Pero al ser intervenida esta realidad, sea desde la óptica gubernamental o desde la misma sociedad civil, bajo fundamentos reparadores suceden cambios con sentido y significado también propios de este proceso, cambios que no necesariamente serán todos positivos para los afectados (Villa & Insuasty, 2016), pero muy seguramente serán cambios que aporten a la construcción de su bienestar (Mendoza, 2017).

En los jóvenes retornados y reubicados la reevaluación positiva es la puerta de entrada a la resolución de la adversidad, es la ventana para construir y desarrollar su proyecto de vida, representa la posibilidad de balancear las emociones no adaptativas propias de los cambios, tal como lo relatan dos víctimas desplazadas participantes del estudio de Anaya y Romero (2019) al momento de repensar el significado de su experiencia.

Con la mediana incidencia indirecta de esta estrategia sobre el bienestar, se logra reducir o amortiguar la destrucción personal, familiar y comunitaria de los jóvenes en sentido que una focalización en los aspectos o experiencias positivas compensa las rupturas de los jóvenes con su familia y comunidad llevándolas a la recuperación de sus relaciones un poco más estables, sanas y adaptativas que aportan para la gestión de su experiencia de retorno y reubicación actual. Este es el caso de los retornados sursudaneses participantes del estudio de Huser et al. (2019) quienes visionaron su retorno desde el fomento de espacios de integración entre los individuos, sus familias y comunidades para generar entornos participativos para su salud mental, entornos de desaprendizaje y aprendizaje constante hacia una cultura de paz.

Este desaprender implica un esfuerzo cognitivo por integrar sus relaciones con sus familias y comunidades que durante el desplazamiento se rompieron y dividieron. Probablemente las experiencias de retorno y reubicación son diferentes entre sí, pero no hay duda de que el situarse y sentirse vinculado nuevamente con su familia y comunidad, fortalece una sensación de bienestar. Esa fue la conclusión de Posada, et al. (2013) al indagar las representaciones sociales de adultos retornados. El anhelo de retornar se asocia con el reconstruir lo perdido, no para volver al estado previo al hecho adverso o doloroso, sino con la experiencia ocurrida, construir nuevos escenarios de bienestar personal, familiar y comunitario.

En relación con la estrategia de afrontamiento Negación, siendo esta la segunda estrategia con mayor efecto sobre el bienestar se confirma que su efecto tiene una función protectora de la disminución del bienestar que le genera el factor de trauma psicosocial desintegración del mundo interior, al tiempo que es una variable promotora del bienestar al aumentar el factor de trauma Reconocimiento de capacidades personales.

La negación en los jóvenes retornados y reubicados es vivida a través de no aceptar la experiencia de violencia de la que fueron víctimas, en su actualidad, por el proceso de reparación en que se encuentran. Y esto se puede explicar ya que probablemente se percibe cierto control y estabilidad en sus vidas, donde el entorno del retorno y la reubicación representa una sensación de evolución favorable de la situación, por lo que es más fácil tolerar las emociones intensas vividas. Entonces las emociones como temor, confusión, incertidumbre y nostalgia que les sobrevienen en su misma realidad, son gestionadas desde la visión de la reparación, donde a pesar de las debilidades del proceso, existen garantías y oportunidades para la construcción de su proyecto de vida, el fortalecimiento de sus redes familiares y comunitarias, entre otras. Recordemos que el contexto socio histórico que

envuelve la experiencia del retorno y la reubicación es vital para entender las decisiones de los jóvenes participantes.

A pesar de ser una estrategia menos funcional que las enfocadas en resolver el problema, no aceptar la transición del problema a las soluciones existentes (las amparadas por la ley) que puede generarles estrés, puede facilitar el manejo y gestión de las emociones intensas de los participantes. Esto quiere decir que la Negación cumple un rol protector para las emociones de los jóvenes retornados y reubicados, es una estrategia útil para “sobre vivir” a las emociones negativas presentes (Bonanno, 2004; Londoño, et al. 2006).

La negación corresponde a un recurso necesario para prevenir o disminuir el derrumbe emocional que ocasionan los cambios vivenciados propios del retorno y la reubicación. La experiencia de negar el problema disminuye la sensación de vulnerabilidad emocional y aumenta la posibilidad de reconstruir sus creencias sobre sí, su familia y comunidad, tal como coinciden Estévez et al. (2012) en su estudio con adolescentes ante eventos vitales adversos.

Contrario a esta conclusión, los estudios de Di Colloredo et al. (2007), Echeburúa y Amor (2019) y Hewitt et al. (2016) afirma que la negación como estrategia de afrontamiento es un factor de riesgo para las víctimas en condición de desplazamiento, aumentando la percepción de daño contra sí y de los demás, es decir, lejos de proteger la experiencia, la expone aumentando la destrucción de las creencias personales, familiares y comunitarias.

Por otro lado, el comportamiento de la estrategia negación también cumple una función promotora de salud mental a través del factor de trauma psicosocial Reconocimiento de capacidades personales. Se vuelve a reconocer la participación de un factor positivo como variable de trauma psicosocial y esto porque se insiste en que el trauma psicosocial no se puede definir fuera de un contexto histórico y social que lo envuelve (Martín-Baró et al., 1990), el retorno y la reubicación tienen como misión última la restitución de los derechos de

las víctimas y representan una vía institucional para la reparación de los jóvenes, pero más allá de esto, representa la oportunidad de reconstruir sus capacidades personales y colectivas, su proyecto de vida, sus relaciones interpersonales que conforman sus redes o vínculos colectivos.

Dentro de los resultados hallados, los jóvenes buscan el desarrollo de sus capacidades personales y colectivas en función de la búsqueda constante del bienestar propio y de su familia, en el caso de los retornados, por ejemplo. Sus capacidades se traducen en confianza en sí mismo, percepción de desarrollo personal y en reconocer que a pesar de las circunstancias pueden sentirse satisfechos con su vida. Este resultado es distante de lo hallado por Haroz et al. (2013), Huser et al. (2019) y Sullivan (2019) quienes afirman que las capacidades personales y colectivas son destrozadas al momento de presentarse el hecho doloroso. Esto es razón para inferir que el retorno y la reubicación como estrategias de reparación, unidas a los demás esfuerzos de intervención de la sociedad civil, han creado un escenario distinto al de la violencia sociopolítica colombiana.

Esto va de la mano con las diferentes actividades desarrolladas planteadas en el “Protocolo para el acompañamiento a retornos y reubicaciones en el marco de la reparación integral a víctimas del desplazamiento forzado” de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2015b) en donde se le brinda a las personas retornadas y reubicadas la posibilidad de formarse en diferentes habilidades y competencias para la vida.

Por otro lado, el estudio de Cassaretto et al., (2003) y Martín et al., (1997) con jóvenes concluye que la edad juega un papel importante en la evaluación de los acontecimientos en sus vidas, en el que la negación puede aparecer como mecanismo para potenciar sus capacidades, y esto es muy probable que suceda con los jóvenes retornados y reubicados participantes del estudio. Al negar su realidad se potencian las capacidades

personales para actuar y generar consecuencias positivas, coherentes con los posibles cambios positivos que hayan surgido en su experiencia de retorno y reubicación.

En contraposición se encuentra lo expresado por Hewitt et al. (2016) quienes afirman que la Negación es poco adaptativa en víctimas del conflicto armado. Se entiende que dado que disminuyen la respuesta emocional inmediata podría mantener una respuesta ansiosa permanente. Esto es un análisis pertinente: las condiciones de cada contexto son diferentes.

En un grupo de víctimas en las que aún no han sido restituidos sus derechos, la inhibición emocional puede resultar ser más costosa, que en aquel grupo de víctimas que han participado de procesos de reparación y recuperación de su dignidad, quizás porque las estrategias de afrontamiento como negación y evitación pueden generar el tiempo propicio (a corto plazo) para planear estrategias que lleven a solucionar el problema. Precisamente es el tiempo para planear acciones futuras. El reconocimiento de las capacidades personales antecede a la Eficacia Personal y colectiva en sentido que para que ejecutar acciones con resultados esperados, es necesario fortalecer las creencias personales, de lo contrario no habría motivación alguna (Chacón, 2006).

Finalmente, se presenta el efecto indirecto positivo de la Búsqueda de apoyo profesional con la salud mental, siendo una variable protectora de la disminución del bienestar generada por la Expresión de ambivalencia emocional. La estrategia Búsqueda de apoyo profesional que es la de menor incidencia sobre la salud mental, se evidencia principalmente en el apoyo psicosocial solicitado al programa de atención y reparación a las víctimas liderado por el gobierno nacional adicional del apoyo ofrecido por profesionales de organizaciones de la sociedad civil que de manera voluntaria acompañan a los jóvenes en sus procesos de desarrollo integral.

Es importante aclarar que para los jóvenes participantes su visibilidad es vital para garantizar la reparación de los millones de víctimas. A su consideración el conflicto ha sido

liderado por adultos, pero han sido jóvenes lo que han usado las armas y han padecido por el dolor de la pérdida y el desplazamiento (UARIV, 2020). Se infiere que es la estrategia de menor incidencia dado que los jóvenes no buscan el apoyo profesional ofrecido por el gobierno o cualquier otra organización de la sociedad civil.

Este resultado puede ser similar al hallado en el estudio de Cerquera et al. (2020) confirma que la búsqueda de apoyo profesional es la estrategia de afrontamiento menos utilizada por los jóvenes víctima del conflicto armado, dadas las condiciones de atención ofrecidas por el gobierno. Este resultado es coherente con la estabilidad del proceso de retorno y reubicación. Si bien el camino continúa, se ha logrado identificar una dinámica cotidiana para vivir y convivir entre todos.

El apoyo solicitado se evidencia a través de la orientación e información acerca del proceso de retorno y reubicación del que participan en materia socioeconómica tal como lo investigó (Velásquez & Céspedes, 2019), y se comprende este resultado dado la ambivalencia existente en relación al papel del gobierno en el cese a la guerra, control del narcotráfico, control de las pandillas y bandas y en general, con la gestión sociopolítica de los episodios de violencia que aún persisten en el país y con un “precario seguimiento institucional” (Celis, 2010) hacía sus intervenciones.

A esto se le suma que los procesos de retorno y reubicación carecen de transparencia y no atiendan a la totalidad de la población que manifiesta su voluntad de repararse, tal como sucede en Sudán del Sur (Sullivan, 2019); además el acompañamiento suele presentarse discontinuo y desarticulado (Arango & Arroyave, 2017). Para los jóvenes retornados y reubicados existe una brecha aún entre la construcción de paz anhelada y la reparación. La aparición de grupos alzados en armas, el aumento de indicadores de inseguridad, y un gobierno actual que se muestra ambivalente en sus decisiones y políticas, genera desestabilidad cognitiva y emocional, ocasionando ambivalencia.

La expresión de ambivalencia emocional se respalda en la evitación cognitiva al momento de neutralizar las emociones y pensamientos negativos, para dar paso a otras reflexiones que los acerquen a solucionar el problema. Pero es justamente ahí donde ocurre la ambivalencia: Me reconozco más fuerte de lo que era antes, capaz de lograr construir un mundo mejor para mi proyecto de vida, pero es posible pensar que por causas de destino soy merecedor del daño causado, no solo por los grupos al margen de la ley, sino de un gobierno ausente en algunos ámbitos del desarrollo personal y comunitario de los pueblos.

Este factor de trauma psicosocial, es el de menor incidencia sobre la salud mental. Esto quiere decir que la búsqueda de apoyo profesional como estrategia protectora del bienestar disminuyendo la Expresión de ambivalencia emocional tiene una baja o débil incidencia en el bienestar. A pesar de esto, el estudio desarrollado por Arango y Arroyave (2017) revela que cuando hay articulación, acompañamiento, veracidad y equidad en las intervenciones hacia las comunidades, la posible ambivalencia emocional podría disminuir.

Bajo esta premisa es comprensible que ante mayor claridad y veracidad en la información por parte del estado los jóvenes participantes del estudio podrían esclarecer sus emociones gestionando o manejando aquellas que le provoquen ira y frustración para darle paso a una experiencia plena de satisfacción y bienestar.

Modelo estructural que explica el papel de las estrategias de afrontamiento individual y los factores de trauma psicosocial en la salud mental de jóvenes víctimas del conflicto armado retornados y reubicados

El modelo resultante nos permite confirmar que los jóvenes participantes de esta investigación han afrontado su realidad de retornados y reubicados, adaptándose al medio, sin embargo, existen factores de trauma psicosocial que sobrevienen con este mismo cambio y que por ende afecta su bienestar. El retornar o reubicarse no resulta ser una experiencia sencilla y puede estar asociada a situaciones adversas. Lejos de ser la experiencia ideal de

rápida estabilidad y paz, el retornar o reubicarse implica un proceso complejo de muchos cambios (Bello, 2005; Garzón, 2017; Ibañez & Querubín, 2004; Sánchez, et al, 2019), lo que sin duda incide en su satisfacción con la vida, sus relaciones interpersonales, autoafirmación, confianza en los demás, entre otras.

Desconociendo si estos recursos de afrontamiento surgieron en el marco de la reparación, se infiere que este contexto ha facilitado de alguna manera este proceso, así como una posible disminución de su afectación psicológica producto de la violencia. A esto se le suma el tiempo como retornados o reubicados y todas las experiencias asociadas, lo que se puede considerar ha permitido elaborar recursos cognitivos necesarios para afrontar los distintos cambios de esta realidad. Este resultado es congruente con lo hallado en un estudio con adultos víctimas del conflicto armado en Colombia en donde al parecer disminuyeron las afectaciones psicológicas después de 8 años libres de exposición a eventos traumáticos (Hewitt, et al., 2016).

Ahora, más allá de los efectos de los programas de reparación, (que no es de nuestro interés analizarlos), estudios como los de Hewitt-Ramírez et al. (2020), Villa e Insuasty (2016), Velásquez y Céspedes (2019) y el informe *¡Basta ya!* del Grupo de Memoria Histórica -GMH- (2013), y las estrategias de recuperación emocional para la reparación de la Unidad para La atención y Reparación Integral a las Víctimas (2018) entre otros, confirman que los programas de intervención dirigidos hacia la recuperación del trauma y restitución de derechos tienen un efecto positivo sobre el bienestar y por ende, la salud mental de las víctimas, porque potencian sus recursos personales y sociales para su vida.

Se infiere que, para estos jóvenes, el retorno y la reubicación se traduce principalmente en presencia y responsabilidad institucional por parte del estado evidenciada desde su seguridad, dignidad y restitución económica y la de sus familias. Esto promueve la reconstrucción de la institucionalidad política y social en los nuevos entornos de los jóvenes,

brindando tal sensación de seguridad, de recuperación de la confianza y de credulidad en las políticas públicas, además reconociendo por parte del gobierno la responsabilidad para reparar el daño. En esto coincide la OMS (2002) al afirmar que la recuperación del trauma proveniente de la violencia se asocia con la reconstrucción socioeconómica de las víctimas y su relación con las instituciones en las cuales participa.

La presencia institucional del estado también es sinónimo del reconocimiento de la verdad, considerando que el gobierno ha sido el principal responsable del surgir y desarrollo de la violencia, y por ende de su sufrir. Así la presencia institucional reivindica el bienestar de los jóvenes, dado que el trauma es una experiencia del individuo en el gran escenario social en que se da y sus consecuencias afectan las estructuras sociales y sus instituciones (Villagrán, 2016).

Contrario a los estudios de Aristizabal y Palacio (2003), Abello et al. (2009) y Blanco et al. (2009), Palacio et al. (1999), Palacio y Madariaga (2005) que afirman que como consecuencia definitiva de la violencia sociopolítica en los afectados se encuentra la presencia de trauma, síntomas psicopatológicos, destrucción del bienestar y de su calidad de vida, la conclusión que se defiende con el presente estudio es que los jóvenes retornados y reubicados han adecuado estrategias de afrontamiento que le han permitido manejar el estrés propio de la nueva vida logrando adaptarse a su realidad, lo que trae experiencias tanto positivas y negativas que los hace funcionales para su vida, manteniendo su salud mental.

A esta misma conclusión llegó un estudio desarrollado por Raija-Leena Punamäki en los años 80 con madres e hijos palestinos acerca de sus respuestas ante hechos violentos traumáticos en los que fueron expuestos en donde a pesar del dolor del trauma, se movilizaron para enfrentar el estrés y adaptarse (Punamäki, 1990). Con esto no se afirma que emerge una valoración positiva después del trauma, lo que Tedeschi y Calhoun (1995) llamaron al Crecimiento Postraumático; lo que en esta investigación se asegura es que los

jóvenes retornados y reubicados solo han utilizado sus recursos cognitivos para lidiar con sus adversidades de alguna manera, y esto a su vez, le ha permitido adaptarse al medio y tener bienestar.

La adaptación al entorno de la que se habla en este estudio implica la posibilidad de dialogar con la nueva realidad para encontrar los recursos cognitivos que les permitan convivir con ella, para mantener su salud mental. Desde su cognición social, el joven elabora patrones de pensamiento y comportamiento de acuerdo a su contexto sociocultural, así la escogencia de una u otra estrategia y su adaptabilidad corresponderá a su evaluación de la situación y al contexto actual que vive (Amarís et al, 2012; Lazarus & Folkman, 1986). Todas las estrategias son adaptativas o no adaptativas, y esto tiene consecuencias a corto o largo plazo positivas o negativas (Lazarus & Folkman, 1986; Poch et al., 2015), siendo estas últimas los factores de trauma psicosocial en su experiencia.

La forma como los jóvenes afrontan su retorno y reubicación es propia de su ciclo vital, de sus expectativas, de su contexto sociocultural, de sus sueños y posibles dificultades actuales, e independiente de la forma concreta de afrontamiento, este es un elemento esencial para su bienestar a corto o largo plazo. En esto concuerda un estudio acerca de las estrategias de afrontamiento individuales de adolescentes frente a situaciones adversas en España donde sus autores afirman que dependiendo de la estrategia las consecuencias podrían ser negativas o positivas (mayor salud mental) a lo largo del tiempo (Poch et al, 2015).

La incidencia de las estrategias de afrontamiento individual sobre el trauma psicosocial es evidente en la medida que, pese a la presencia institucional y su papel en la reparación integral de las víctimas, esto no es suficiente para afirmar que la realidad de los jóvenes está libre de incertidumbres, angustia o dolor. Recordemos que la reparación es un proceso acompañado continuamente por diferentes sectores de la sociedad de orden político,

social y económico y que como proceso los involucra para una transición del dolor a la recuperación, va más allá de una indemnización económica y la restitución de tierras.

En este escenario se circunscriben las estrategias de afrontamiento de los jóvenes, que corresponden en la misma medida a un proceso en que entre más claro, informado y acompañado se encuentre el retorno y la reubicación, más fácil y preciso será la utilización de las estrategias para afrontarlo (Lazarus & Folkman, 1986). Y aquí hay un punto de quiebre, dado que los procesos de retorno y reubicación necesitan cumplir con su carácter integral, que involucre la satisfacción de todas las necesidades alteradas por la violencia, desde la proporción de los servicios básicos hasta las acciones que potencien el bienestar de los jóvenes, así como que las acciones implementadas cuenten con el acompañamiento permanente del gobierno, como garantes de la restitución de sus derechos (Firchow, 2014; Rebolledo & Rondón, 2010; Villa & Insuasty, 2016).

Las brechas de este proceso permean en su experiencia de salud mental, en su sistema de creencias y relaciones facilitando las experiencias de trauma psicosocial, destruyendo toda posibilidad de desarrollo personal y proyecto de vida. Esto guarda total coherencia con investigaciones en Colombia y países con procesos de reparación en donde muestran el difícil camino que tiene que recorrer una persona que decide retornar o reubicarse (Arévalo, 2016; Huser, et al. 2019; Sánchez, et al, 2019; Siriwardhana & Stewart, 2012; Velásquez & Céspedes, 2019).

El panorama de la violencia en Colombia que no cesa aún, revive en los jóvenes retornados el miedo por la posible reexposición con la violencia, y en los reubicados la carga del estigma social producto de la reterritorialización (Arévalo, 2016; Celis, 2010; Rebolledo & Rondón, 2010), además, las condiciones laborales u ocupacionales son difíciles en un inicio. En ellos existe la expectativa de poder encontrar un empleo que corresponda a lo que

saben hacer, con la finalidad de lograr una estabilidad laboral para salir de las difíciles condiciones económicas que pasan junto a sus familias (Huser, et al. 2019).

Esto sumado a la sensación de seguridad habitacional dado que las condiciones mínimas requeridas para habitar sus viviendas no son las más óptimas; y sin contar las condiciones de aquellos jóvenes que retornaron huérfanos de los planes de retorno gubernamentales, ya que en sus veredas o corregimientos este proceso suele ser lento o existe la ausencia del estado, llevándolos a retornar fuera de las garantías del estado, y por ende aumenta el nivel de dificultad (Velásquez & Céspedes, 2019).

En este orden de ideas, el costo humano por retornar o reubicarse aún refleja dolor y malestar, dado que las condiciones no han sido las esperadas. Las estrategias empleadas por los jóvenes demuestran su adaptación ante una situación que si bien se encuentra en proceso de reparación, es posible encontrar experiencias asociadas a la desestabilización de su sistema de creencias acerca de sí y de los otros (CNMH, 2013), daño en sus relaciones interpersonales, destrucción de su proyecto de vida (Velásquez & Céspedes, 2019) y una ambivalencia emocional constante, entre emociones benevolentes y de odio y culpa para sí, los demás, y las instituciones del estado, dadas las garantías y condiciones de reparación ofrecidas.

Esto sin duda tiene una incidencia directa sobre el bienestar y su salud mental, traducido en desconfianza en la gente, relaciones ineficaces y dificultad de autoafirmación, entre otros. En este sentido, el modelo resultante del estudio, respaldado por las diferencias estadísticamente significativas y los efectos directos e indirectos hallados, explica la salud mental desde variables que, si bien le corresponden al individuo, se interrelacionan con su entorno de manera directa o indirecta. Establecer el bienestar como indicador de salud mental como una variable dependiente o endógena valida lo hallado en estudios previos acerca de la salud mental de las víctimas del conflicto armado y permite explicar el bienestar no como un

estado final, sino como un proceso continuo de evolución, en donde es posible vivir emociones positivas aún con la existencia de emociones negativas.

Esto es coherente con la escogencia de la variable factores de trauma psicosocial como variable interviniente ejerciendo un efecto directo con la salud mental (Abello-Llanos, et al., 1999). El trauma psicosocial sigue existiendo en estos jóvenes, pero no como resultado de la violencia vivida, sino desde la vivencia de reparación (retornado o reubicado) (Arévalo, 2010; Arévalo, 2016; Mendoza, 2017; Rebolledo & Rondón, 2010; Sikkink, et al. 2014).

Este hallazgo permite confirmar la premisa de Martín-Baró (2003) al afirmar en relación al trauma psicosocial en que el dolor no es un problema que surge desde el funcionamiento individual del sujeto, sino que es fruto de la interacción del individuo con su entorno, y su respuesta no solo es responsabilidad del sujeto, sino también del exogrupo e instituciones del contexto, tal como ocurre con el retorno y la reubicación. Paralelo a esto, se defiende la conclusión que la presencia y gestión del gobierno por su reparación es sinónimo de reconocimiento del daño, de una urgente reparación.

Con el modelo resultante se confirma que el trauma psicosocial es una consecuencia sociohistórica de la violencia que no puede definirse sin su contexto (Martín-Baró, 2003), en este caso la reparación. Esto explica el por qué la existencia de constructos positivos (Villagrán, 2016) en los jóvenes retornados y reubicados participantes del estudio tales como la satisfacción con la vida, a la planificación de un proyecto de vida y al mantener unas relaciones interpersonales sólidas, reconocimiento de capacidades personales, eficacia personal y colectiva.

En medio de la incertidumbre, la reparación ofrece escenarios recuperadores que representan factores protectores para la adaptación, para continuar con la vida en el nuevo lugar, y así lograr un mejor bienestar. Sin embargo, la misma incertidumbre activa mecanismos de adaptación que inciden en experiencias negativas o dolorosas que impactan

su bienestar. Finalmente, la adaptabilidad a este medio y su posterior subsistencia, dependerá de la activación de los recursos cognitivos para afrontar esta realidad.

A partir de estos resultados se desprenden entonces tres conclusiones al respecto: 1. Las estrategias de afrontamiento individual han contribuido a la adaptación de los jóvenes a su realidad y a aliviar posibles cargas psicológicas propias de una experiencia de violencia; 2. El retorno y la reubicación como medidas de reparación ofrecidas por el gobierno han facilitado experiencias positivas en los jóvenes, sin embargo también ha provocado la aparición de experiencias adversas provocando ciertas rupturas y dolor; y 3. el uso de las estrategias de afrontamiento permiten la recuperación del trauma fortaleciendo su salud mental.

En este orden de ideas, los factores de trauma psicosocial (Desintegración del mundo interior, Destrucción personal, familiar y comunitaria, Eficacia personal y colectiva, Reconocimiento de capacidades personales, y Expresión de ambivalencia emocional), reciben la influencia directa de las estrategias de afrontamiento individual (Espera, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, negación, búsqueda de apoyo profesional, evitación cognitiva y expresión de la dificultad de afrontamiento) que predicen de manera directa el bienestar como indicador de salud mental.

Con estos resultados y su discusión llama la atención el aporte de la estrategia de afrontamiento Espera para dos factores de trauma psicosocial, en cuanto a que en uno lo promueve (Destrucción personal, familiar y comunitaria), mientras que en el otro lo disminuye (Desintegración del mundo interior), y a su vez incide de forma directa sobre el bienestar. Como se ha argumentado anteriormente, la Espera puede ser una estrategia útil a corto plazo, pero con secuelas a largo plazo (Di Colloredo et al., 2007; Hewitt et al. 2016).

Asimismo, se resalta la presencia de dos factores de trauma psicosocial positivos en la experiencia de los jóvenes participantes, lo que confirma lo planteado por Villagrán (2016) en

relación a la posibilidad de que emerjan emociones y pensamientos positivos y conductas prosociales ante una situación adversa de este tipo.

Finalmente, se destaca el modelo teórico que explica las relaciones de influencia de los factores de trauma psicosocial, como mejor variable que explica la salud mental de los jóvenes retornados y reubicados, más que de las estrategias de afrontamiento individual. La experiencia de los jóvenes participantes confirma los resultados de diversos estudios como los de Bozzoli et al., (2012), Haroz et al., (2013); Huser et al., (2019); Sullivan, (2019); Renner et al, (2020), en población retornada y reubicada de países como Uganda, Sudán del Sur, Bosnia y Afganistán entre otros: la experiencia de retornar o reubicarse trae pérdida de confianza y destrucción de los hogares, desesperanza, destrucción del mundo interior, y una visión pesimista del mundo entre otras, naturaleza tal de un proceso psicosocial que se desprende de un fenómeno de gran magnitud como lo es la violencia sociopolítica.

Estos efectos coinciden con los hallados en la salud mental de los jóvenes participantes de esta investigación, la pérdida de sentido de la sociedad y cierta desconfianza ante los demás y ante la regulación y liderazgo de las instituciones responsables de su retorno y reubicación, disminuye su bienestar.

Por su parte, en otros estudios con jóvenes, adultos y comunidades enteras que han sido desplazadas por la violencia sociopolítica en Colombia, las estrategias de afrontamiento individuales utilizadas han predicho de manera directa el bienestar y la salud mental (Amarís, 2012; Cerquera et al., 2020; Echeburúa y Amor, 2019; Figueroa et al. 2005; Hewitt, et al. 2016 ; Zuluaga, 2016), sin embargo el estudio aquí presentado revela el efecto indirecto de las estrategias de afrontamiento a través de factores de trauma psicosocial sobre la salud mental de los jóvenes retornados y reubicados, lo que explica que aunque el retorno y la reubicación ha amortiguado la experiencia dolorosa de la guerra, este mismo proceso puede

generar también experiencias de frustración, dolor e incertidumbre propias de un cambio social de esta magnitud.

Este mismo escenario ha promovido el uso de las estrategias de afrontamiento útiles y necesarias para manejar las demandas cognitivas, conductuales y emocionales del contexto del retorno y la reubicación. A lo que Di Colloredo et al. (2007) argumentan “La eficacia de las estrategias de afrontamiento descansa en su habilidad para manejar y reducir el malestar inmediato, así como en sus efectos a largo plazo, en términos de bienestar psicológico y en el estado de salud” (p.151).

Conclusiones

Con la discusión de resultados se permite confirmar que el modelo resultante es el mejor modelo obtenido que explica el papel de las Estrategias de afrontamiento individual y los Factores de trauma psicosocial en el bienestar como indicador de salud mental de los jóvenes víctimas del conflicto armado retornados y reubicados

La etiología del Bienestar llevó a comprenderlo como un continuo unidimensional compartido con el malestar. Como proceso, el bienestar implica el esfuerzo constante y permanente de los jóvenes participantes por alcanzarlo o mantenerlo, pese a las diferentes situaciones negativas o positivas que traiga el retorno o la reubicación a sus vidas. Los resultados muestran que el bienestar de los jóvenes retornados y reubicados implica la satisfacción con su vida, la planificación personal y relaciones interpersonales sólidas, así como también anomia social, desconfianza en la gente, relaciones ineficaces y dificultad de autoafirmación. A diferencia de la experiencia de los jóvenes o adultos en condición de desplazamiento, este es un hallazgo importante del estudio, en cuanto a que permite explicar el bienestar de los jóvenes desde su experiencia de retorno y reubicación, que se espera haya aportado para aumentar su salud mental.

Los recursos psicosociales ofrecidos por las estrategias de afrontamiento individual representan recursos cognitivos, comportamentales y afectivos de los que hacen uso estos jóvenes para hacer frente a su condición de retornados o reubicados como medida de reparación ofrecida por el gobierno colombiano. Por ende, el uso contextualizado de estos recursos facilitará o no la adaptación a su nueva realidad, provocando experiencias negativas y positivas asociadas al trauma psicosocial, lo que repercute de manera directa sobre su bienestar.

La razón por la que las estrategias de afrontamiento individual permiten la superación del trauma, han sido vastamente estudiadas por la psicología clínica y la psiquiatría en contextos de violencia sociopolítica, dado que el estrés como consecuencia de este acontecimiento está asociado a psicopatologías en el individuo. Sin embargo, el individuo, en su naturaleza social no puede ser aislado de su contexto sociohistórico y el efecto que éste ejerce sobre su individualidad, por lo que el estrés y dolor producto de la violencia tiene un carácter también psicosocial.

Por esta razón, este estudio revela que las estrategias de afrontamiento individual como variable que incide en la salud mental de los jóvenes en el contexto del retorno y la reubicación permitió explicar que la práctica de ciertos recursos cognitivos, comportamentales y afectivos de los jóvenes como la reevaluación positiva, la negación, la búsqueda de apoyo profesional y la evitación cognitiva promueven su bienestar, y las estrategias espera, búsqueda de apoyo social y expresión de la dificultad de afrontamiento la disminuye. En relación con la estrategia Espera, se halló que es un factor de riesgo para la salud mental toda vez que se obtienen efectos negativos en lo personal, familiar o comunitario, pero también puede ser un factor protector en la medida que disminuye la afectación negativa en las creencias personales o internas del joven.

El trauma psicosocial juega un papel importante en este sistema. Los resultados discutidos confirman que existen ciertas experiencias traumáticas asociadas a la experiencia de retorno y reubicación. Tales experiencias, intervienen entre las estrategias de afrontamiento individual y la salud mental, puesto que se infiere que el retorno y la reubicación como estrategias de reparación en los jóvenes trae consigo la vivencia de los factores de trauma psicosocial Destrucción personal, familiar y comunitaria, Desintegración del mundo interior y Expresión de ambivalencia emocional inherentes a los cambios, desaprendizajes y rupturas propias de este proceso que ponen en riesgo el bienestar y salud mental de los jóvenes.

Sin embargo, con estos resultados se confirmó una vez más que parece que este trauma psicosocial de los jóvenes retornados y reubicados, provocaría experiencias como el Reconocimiento de capacidades personales y la eficacia personal y colectiva útiles para continuar la vida y que representan factores protectores de su bienestar.

Por su parte, dos elementos del contexto se resaltan en los resultados discutidos. Por un lado, se infiere que la edad de los participantes y el ciclo vital que representan ejerce una influencia importante en la construcción del significado de la experiencia del retorno y la reubicación. La experiencia del bienestar de los jóvenes dependerá de los significados correspondientes a sus expectativas de vida, su proyecto de vida, la intensidad de la violencia vivida y por ende las estrategias de afrontamiento individual utilizadas serán coherentes a estas variables. Por otro lado, se afirma que el contexto de reparación ha logrado aportar reflexiones, análisis y experiencias diferentes a las de la violencia que han motivado la utilización de ciertos recursos para afrontar su nueva realidad.

En el campo de la intervención psicosocial, se logra analizar que, desde las estrategias de afrontamiento individual la intervención a futuro se concentraría en dos dinámicas distintas, por un lado está la estrategia de afrontamiento Negación, que por tener un efecto

indirecto sobre el bienestar a través de Desintegración del mundo interior y reconocimiento de capacidades personales, puede servir como una variable protectora de la disminución del bienestar que genera la desintegración del mundo interior, al tiempo que es una variable promotora de la salud mental al aumentar el Reconocimiento de capacidades personales.

En el caso de Expresión de la dificultad de afrontamiento, el efecto al ser directo es una variable que disminuye directamente el bienestar y la salud mental, pero sin afectar a ningún indicador del trauma, por lo que puede ser utilizada como una variable importante en estrategias de promoción o prevención del bienestar, más no como una variable de recuperación de la pérdida del bienestar como consecuencia del trauma, lo que sí es posible hacer con Negación y Espera, por ejemplo.

Los aportes de esta investigación doctoral se destacan en tres ámbitos: el ámbito científico, el ámbito metodológico y finalmente, de intervención. Como principal aporte al conocimiento científico se resalta el desarrollo y evaluación de un modelo funcional del papel de las estrategias de afrontamiento individual y de los factores de trauma psicosocial en el bienestar como indicador de salud mental de jóvenes víctimas del conflicto armado retornados y reubicados. Esto provoca el surgir de una nueva perspectiva tanto teórica como social. Desde el contexto de los jóvenes en situación de retorno o reubicación lo hallado permite confirmar que la experiencia de retorno y reubicación hasta ahora vivida despierta en los jóvenes ciertas situaciones que deben ser asumidas prontamente por políticas pertinentes en materia de la destrucción personal, familiar y comunitaria, la desintegración del mundo interior y expresión de ambivalencia emocional hacia su realidad. Sin embargo, el modelo también permite explicar que la experiencia de los jóvenes no solo corresponde a destrucción y rupturas. Los resultados aseguran que la realidad de los jóvenes retornados y reubicados promueve también experiencias positivas como el reconocimiento de capacidades personales en pro de su eficacia personal y colectiva. Y este es precisamente uno de las perspectivas

teóricas fundamentales que aporta este estudio: no se puede separar, alienar, dividir, aislar el contexto social y sociohistórico de la experiencia, el concepto de trauma psicosocial debe ser siempre contextualizado y humanizado, y que en este caso particularmente reconoce el carácter positivo de la propuesta de Ignacio Martín-Baró (2003). Desde este análisis, aquí también radica la nueva perspectiva social arrojada por los resultados presentados. En este sentido, se confirma que la teoría de trauma psicosocial de Ignacio Martín-Baró cobra sentido en la medida que se historiza en tiempo, espacio, involucrados y acciones en el problema del retorno y la reubicación.

Las estrategias de afrontamiento una vez más encabezan el listado de recursos psicosociales para gestionar emociones y proponer alternativas para llevar una vida con bienestar. En el caso de los jóvenes en referencia, la perspectiva teórica sobre la que descansa la discusión correspondiente a las Estrategias de Afrontamiento individual de Lazarus y Folkman (1986), confirma que estas estrategias amortiguan las experiencias de los jóvenes derivadas del retorno o reubicación para manejar sus propias demandas emocionales, conductuales o cognitivas, permitiéndoles una experiencia de mejor salud mental.

En el ámbito metodológico, el estudio demostró que el uso de sofisticados métodos estadísticos como las ecuaciones estructurales, facilita la explicación del fenómeno del retorno y reubicación desde su complejo contexto. El alcance de los modelos de ecuaciones estructurales en esta investigación doctoral está especialmente focalizado en dilucidar con detalle las múltiples causas del bienestar como indicador de la salud mental de los jóvenes retornados y reubicados, desde sus estrategias de afrontamiento y los factores de trauma psicosocial.

En el ámbito de la intervención psicosocial, los resultados de esta investigación ofrecen un nuevo modelo de intervención para los organismos gubernamentales, no gubernamentales y demás profesionales de las ciencias humanas y sociales. Un modelo

basado en las estrategias de afrontamiento para fortalecer la salud mental de esta población. En este sentido se propone que las futuras intervenciones sean diseñadas (o fortalecidas para las ya existentes) tomando como referencias las estrategias de afrontamiento individual como variables recuperadoras de la disminución de la salud mental como consecuencia de los factores de trauma psicosocial negativos, o promotoras del mismo a través de los factores de trauma psicosocial positivos.

Se consideran únicamente las estrategias de afrontamiento Espera, Reevaluación positiva, Negación y Expresión de la dificultad de afrontamiento para posteriores diseños de intervención basados en afrontamiento porque son las que tienen el mayor efecto sobre la salud mental. Del mismo modo se propone que los jóvenes incorporen nuevas estrategias de afrontamiento individual que mejoren su salud mental. Esto podría disminuir la probabilidad de encontrar circunstancias de poco orden social en los jóvenes retornados y reubicados, encargadas de aumentar la posibilidad de tener bajo bienestar (Blanco & Díaz 2006).

Además de lo anterior, con base en estos resultados se recomienda fortalecer el protocolo o ruta de atención y reparación a la víctima joven, en especial aquellos que deciden retornar o reubicarse por cuenta propia sin el apoyo del estado. El reto para los psicólogos y en general, profesionales de las ciencias humanas y sociales es mayor desde estos resultados. La perspectiva individual del ejercicio psicológico se obliga a atender las diferentes experiencias sociales que inciden en la experiencia del ser humano. Se construye a partir de ahora una nueva perspectiva sociohistórica y teórica imprescindible en el ejercicio científico y profesional de la actualidad, la imperiosa necesidad de replantear su pensar y su actuar en relación a este fenómeno, con la finalidad de aportar el mejor bienestar posible.

Como posibles limitaciones del estudio se tiene que, puesto que su diseño fue ex post facto, es necesario continuar comprobando la validez del modelo mediante diseños de mayor rigor experimental. De igual manera, se identifica como limitación el alcance del estudio

acerca de la salud mental. En este sentido, no se consideraron modelos teóricos más complejos que pudieran explicar mejor la salud mental. Finalmente, existen limitaciones para el acceso a información disponible en bases de datos de entidades oficiales que trabajan con esta población.

Por último, en función del objetivo de las ciencias sociales y humanas, y posterior a la discusión, conclusiones e identificación de limitaciones del estudio, se propone para futuros estudios lo siguiente:

1. Profundizar en el estudio de variables que inciden en variables positivas y negativas de manera simultánea, considerando nuevos modelos funcionales de manera que al incluir nuevas variables confirmen este comportamiento hallado.
2. El estudio de otras variables tales como la distinción entre retornados y reubicados y el tiempo de retorno y reubicación disfrutado que permitan predecir con mayor precisión el bienestar de los jóvenes. Variables de índole positivo como el crecimiento postraumático para indagar sobre el aprendizaje positivo de la experiencia traumática vivida. De la misma manera estudiar la relación de estos resultados con variables como la memoria histórica, disposición a la reconciliación y el perdón que podrían incidir en su reparación y construcción de paz.
3. Continuar fortaleciendo el estudio científico de los efectos del retorno y la reubicación en población joven en Colombia.
4. Actualizar las políticas públicas de víctimas en Colombia con la finalidad de fortalecer el Sistema de Atención y Reparación a la Víctima

Referencias

- Abello-Llanos, R., Amaris, M., Blanco, A., Madariaga, C., Manrique, K., Martínez, M., Turizo, Y. & Díaz, D. (2009). Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política, *Universitas Psychologica*, 8(2). 455 – 470.
- Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional (2006). *Protocolo para el acompañamiento a los procesos de retorno y reubicación a la población desplazada*. Recuperado de: <http://ccai-colombia.org/files/primarydocs/060509reto.pdf>
- Aguilera, A. (2003). Las secuelas emocionales del conflicto armado para una política pública de paz. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 10(31), 11-37
- Aldas, J., & Uriel, E. (2017). *Análisis multivariante aplicado con R*. Ediciones Paraninfo, SA.
- Alejo, E. GG., Rueda, G., Ortega, M., & Orozco, L. C. (2007). Estudio epidemiológico del TEPT en población desplazada por la violencia política en Colombia. *Universitas Psychologica*. 6. 623-635.
- Alexander, J. (2016). Trauma cultural, moralidad y solidaridad La construcción social del Holocausto y otros asesinatos en masa. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 61 (228), 191-210. [https://doi.org/10.1016/S0185-1918\(16\)30045-9](https://doi.org/10.1016/S0185-1918(16)30045-9)
- Alfaro, K. & Montero, E. (2013). Aplicación del modelo de Rasch, en el análisis psicométrico de una prueba de diagnóstico en matemática. *Revista digital Matemática, Educación e Internet* 13(1)
- Allotey, P. & Verghis, S. (2017). Forced Migration and Health. *International Encyclopedia Of Mental Health*. 2 (3). <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00163-6>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados –ACNUR- (2019). *Tendencias Globales en Desplazamiento Forzado 2019*. Recuperado de: <https://www.acnur.org/5eeaf5664.pdf>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados –ACNUR- (2020). *Colombia:*

Desplazamientos Masivos, Enero a noviembre del 2020. Recuperado de:

<https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-desplazamientos-masivos-enero-noviembre-del-2020>

Amarís, M. (2012). *Modelo analítico de las relaciones funcionales de las estrategias de afrontamiento familiar, funcionamiento familiar, la inteligencia social y de las estrategias de afrontamiento individual, con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica*. (Tesis doctoral). Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.

Amarís, M., Blanco, A., Madariaga, 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 la violencia política. En M. Gutiérrez y B. Sarmiento (Ed.), *Gobierno y gobernanza: problemas, representaciones y políticas frente a graves violaciones a los derechos humanos* (pp. 211-236). Cátedra UNESCO. Universidad Externado de Colombia.

Amarís, M., Madariaga, C., Blanco, A., Blanco, R., Valle, M., Acuña, E., ... & Quintero, S. (2019). *Intervenir para reparar: recuperación de la dignidad y la salud mental en contextos de violencia*. Barranquilla: Universidad del Norte

Amaris, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000100007&lng=en&tlngv

- Amarís, M., Manrique, K., Martínez, M. & Turizo, Y. (2008). *Bienestar y Trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política*. Tesis de pregrado, Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia).
- Anaya, C., Sánchez, L., & Iguarán, A. (2020). Bienestar psicológico de jóvenes víctimas del conflicto armado. *Cultura, Educación y Sociedad*, 11(2), 9-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.11.2.2020.01>
- Anaya, D. & Romero, V. (2019). Estrategias De Afrontamiento En Víctimas Desplazadas Del Corregimiento De El Salado, Bolívar. En Romero, K. (2019) *Ocho Estudios de Salud Mental*. CECAR: Sincelejo, Sucre. (pp. 175 – 196).
- Anckermann, S., Dominguez, M., Soto, N., Kjaerulf, F., Berliner, P. & Naima Mikkelsen, E. (2005). Psycho-social Support to Large Numbers of Traumatized People in Post-conflict Societies: An Approach to Community Development in Guatemala. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 15. 136 – 152.
- Andrade, J., Parra, M. & Torres, L. (2013). Desplazamiento forzado y salud mental en Colombia: Revisión del estado del arte. *Poiesis*. 25.
- Andrews, F. & Withey, S. (1976). *Social indicators of well being: American's perceptions of life quality*. Plenum
- Angelucci, L. (2007). Análisis de Ruta: Conceptos básicos. *Analogías del comportamiento*, 10 (1), 31-59
- Arango, M., & Arroyave, O. (2017). Proceso de cohesión social en dos poblaciones retornadas en el Departamento de Antioquia (Colombia), Dabeiba y Nariño. *Revista CES Psico*. 10(2). 86-102.
- Arbuckle, J. (2007). *Amos™ 16.0 User's Guide*. Amos Development Corporation.

- Arciniegas, T., Madariaga, C. & Amaris, M. (2009). *Estrategias de Afrontamiento asociadas a salud mental en jóvenes desplazados de la ciudad de Barranquilla*. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.
- Arendt, H. (2005). *Sobre la violencia*. Alianza Editorial.
- Arévalo Naranjo, L. (2010). Atención y reparación psicosocial en contextos de violencia sociopolítica: una mirada reflexiva. *Revista de Estudios Sociales*, (36), 29-39.
Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2010000200003&lng=en&tlng=es
- Arévalo, M. (2016). La reubicación como proceso de desterritorialización. *Política y Cultura*. 45. 153 – 180.
- Aristizábal, E. & Palacio, J. (2003). Subjetivación del acto de desplazarse y aspectos psicopatológicos relacionados con experiencias violentas. *Investigación & Desarrollo*, 11(2), pp 238-253.
- Aristizábal, E., Palacio, J., Madariaga, C., Osman, H., Parra, L. H., Rodríguez, J., & López, G. (2012). Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe colombiano. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 123-152.
- Asch, S. (1962). *Psicología social*. Eudeba.
- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 314-319.
- Baker, J. & Berenbaum, H. (2007) Emotional approach and problem-focused coping: A comparison of potentially adaptive strategies. *Cognition and Emotion*, 21:1, 95-118, DOI: 10.1080/02699930600562276
- Bakunin, M. (2012). *Socialismo sin Estado: Anarquismo*. Biblioteca anarquista.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy. The Exercise of Control*. W.H. Freeman & Co.

- Bandura, A. (1999). Moral Disengagement in the Perpetration of Inhumanities. *Personality and Social Psychology Review*, 3, 193-209.
- Barrett, P. (2007). *Structural equation modelling: Adjudging model fit.* , 42(5), 815–824
- Batista, J., & Coenders, G. (2000). *Modelos de ecuaciones estructurales*. Hespérides
- Bell, V. Méndez, F., Martínez, C, Palma, P. & Bosch, M. (2012). Characteristics of the Colombian armed conflict and the mental health of civilians living in active conflict zones. *Conflict and Health*, 6, (10), 1-8. Doi: 10.1186/1752-1505-6-10.
<http://www.conflictandhealth.com/content/6/1/10>
- Bello, M. (2005). Restablecimiento. Entre retornos forzados y reinserciones precarias. En Bello, M. y Villa, M. (Coords.) (2005). *El desplazamiento en Colombia Regiones, ciudades y políticas públicas*. REDIF-ACNUR.
- Bello, M. (Ed.). (2004). *Desplazamiento forzado. Dinámicas de guerra, exclusión y desarraigo*, Universidad Nacional de Colombia/ACNUR.
- Bentler, P., & Yuan, K. (1999). Structural equation modeling with small samples: Test statistics. *Multivariate Behavioral Research*, 34(2), 181–197
- Bergero A., & Reati F. (eds.) (1997), *Memoria colectiva y políticas de olvido: Argentina y Uruguay, 1970-1990*, Beatriz Viterbo.
- Berra Ruiz, E., Muñoz Maldonado, S., Vega Valero, C., Silva Rodríguez, A. & Gómez Escobar, G. (2014). Emociones, Estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 16 (1) 37-57.
- Betancourt, T., McBain, R., Newnham, E. & Brennan, R. (2014). Context matters: community characteristics and mental health among war-affected youth in Sierra Leone. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 55 (3). 217–226

- Black, R. & Gent, S. (2006). Sustainable return in Post-conflict context. *International Migration*, 44 (3). 15 – 38.
- Blanco, A & Díaz, D. (2004). Bienestar Social y Trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno de estrés postraumático. *Clínica y Salud*, 15(3), 227-252.
- Blanco, A. & Amarís, M. (2014). La ruta psicosocial del desplazamiento: una perspectiva de género. *Universitas Psychologica*, 13(2), 661-679. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2. rpdu
- Blanco, A. & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Blanco, A. & Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. En Blanco, A., Rodríguez, J. (Eds.), *Intervención psicosocial* (pp.3-44). Pearson Educación.
- Blanco, A., Amarís, M., Madariaga, C., Abello, R., Arciniégas, T., Manrique, K., Martínez, M. & Turizo, Y. (2009). Bienestar y trauma: dos facetas de la salud mental en entornos violentos. *Ensayos en Desarrollo Humano*. Ediciones Uninorte
- Blanco, A., Blanco, R. & Díaz, R. (2016). Social (Dis) order and psychosocial Trauma: Look earlier, look outside and look beyond the persons. *American Psychologist*. 71 (3). 187 – 198.
- Blanco, A., Díaz, D. & del Soto, A. (2006). Recovering the context in posttraumatic stress disorder: The psychosocial trauma in victims of political violence and terrorism. *Estudios de Psicología*, 27 (3), 333-350.
- Blanco, R. & Blanco, A. (2019). El marco intergrupar e intercategorial de la violencia intencional. En M. Amaris, y C. Madariaga. *Intervenir para reparar: Recuperación de la dignidad y la salud mental en contextos de violencia*. Ediciones Uninorte.
- Blanco, R. & Blanco, A. (2019b). El modelo del estado completo de salud (MECS) y el trauma psicosocial. En M. Amaris, y C. Madariaga. *Intervenir para reparar:*

Recuperación de la dignidad y la salud mental en contextos de violencia. Ediciones Uninorte.

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28
- Bonanno, G. A., Field, N. P., Kovacevic, A., & Kaltman, S. (2002). Self-enhancement as a buffer against extreme adversity: Civil war in Bosnia and traumatic loss in the United States. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 184–196
- Boothby, N. (2008). Political Violence and Development An Ecologic Approach to Children in War Zones. *Child Adolesc Psychiatric Clinics of North America*. 17. 497 – 514.
- Borda, J.P., Carrillo, J., Garzón, D., Ramirez, M. & Rodríguez, N. (2015). Trauma histórico. Revisión sistemática de un abordaje diferente al conflicto armado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 44 (1). 41 – 49.
- Borja, H.; Barreto, I.; Alzate, M.; Sabucedo, J. & López, W. (2009). Creencias sobre el adversario, violencia política y procesos de paz. *Revista Psicothema*. 21 (4).622-627.
Recuperado de <http://www.psycothema.com/pdf/3681.pdf>
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Bravo, L. (1981). El procesamiento cerebral de la comunicación escrita: un enfoque neuropsicológico. *Revista Chilena de Psicología*, 4, 81-90.
- Brewer, M. (1999). The psychology of prejudice: Ingroup love or outgroup hate? *Journal of Social Issues*, 55, 429-444
- Buelvas, F. & Amarís, M. (2010). Comprensión del bienestar en una persona desplazada por la violencia sociopolítica. *Psicología desde el Caribe*. 26. 156 – 177.

- Burgess, R. & Fonseca, L. (2019). Re-thinking recovery in postconflict settings: Supporting the mental well-being of communities in Colombia. *Global Public Health*. 15 (2). 200-219, DOI: 10.1080/17441692.2019.1663547
- Burns, R., Wickramage, K., Anwar, M., Siriwardhana, C. & Checchi, F. (2018). Health status of returning refugees, internally displaced persons, and the host community in a post-conflict district in northern Sri Lanka: a cross-sectional survey. *Conflict and Health*. 12:41. <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0176-7>
- Buvinić, M., Morrison, A. & Shifter, M. (s.f.). *La Violencia en América Latina y el Caribe: Un Marco de Referencia para la Acción*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Calderón-Rojas, J. (2016). Etapas del conflicto armado en Colombia: hacia el posconflicto Latinoamérica. *Revista de Estudios Latinoamericanos*. 62. 227 – 257.
- Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2014). Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 212–217. doi:10.1016/j.rcp.2014.09.004
- Campos S., & Pérez J. (2007). Autoeficacia y Conflicto Decisional Frente a la Discusión del Peso Corporal en Mujeres. *Rev. Chilena Nutrición* 34 (3), 213-214.
- Canetti, D., Hirsch-Hoefler, S., Rapaport, R. , Lowe, R. & Muldoon, O. (2018) Psychological Barriers to a Peaceful Resolution: Longitudinal Evidence from the Middle East and Northern Ireland, *Studies in Conflict & Terrorism*, 41:8, 660-676, DOI: 10.1080/1057610X.2017.1338051
- Cárdenas, M., Páez, D., Arnosó, M., & Rimé, B. (2013). Percepción del clima socioemocional y la confianza institucional en víctimas de violencia política: Valoración del impacto de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación. *Psyche*, 22(2), 111-127.

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267
- Castellar, D. (2020). Validación del puntaje de Bienestar general. [Tesis de maestría] Universidad Del Norte.
- Castrillón-Guerrero, L., Riveros Fiallo, V., Knudsen, M., López López, W. Correa-Chica, A. & Castañeda Polanco, J. (2018). Comprensiones de perdón, reconciliación y justicia en víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista de Estudios Sociales* 63: 84-98. <https://dx.doi.org/10.7440/res63.2018.07>
- Castro Solano, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 66 (23). 43-72
- Casullo, M. (2010). Afrontamiento y aculturación en estudiantes universitarios. *Revista Psicológica. UCA*. 6(12). 65 – 84
- Ceballos, M. (2013). El desplazamiento forzado en Colombia y su ardua reparación. Araucaria. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*. Recuperado de: <https://institucional.us.es/revistas/Araucaria/A%C3%B1o%202015%20N%C2%BA%2029%20202013/El%20desplazamiento%20forzado.pdf>
- Celis, A. (2010). Desplazamiento y retorno en Colombia. *The Humanitarian Practice Network (HPN)*. Recuperado de <https://odihpn.org/magazine/desplazamiento-y-retorno-en-colombia/>
- Centro Nacional De Memoria Histórica (2018). *Regiones y Conflicto armado: Balance de la contribución del CNMH al esclarecimiento histórico*. CNMH.
- Cerquera, A. M., Matajira, Y. J., Romero, K. L., & Peña, A. J. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado

colombiano. *Revista Tesis Psicológica*, 14(2), 66-82.

<https://doi.org/10.37511/tesis.v14n2a4>

Cerquera, A., Matajira, Y. & Peña, A. (2020). Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Resiliencia Presentes en Adultos Jóvenes Víctimas del Conflicto Armado Colombiano: Un Estudio Correlacional. *PSYKHE*, 29(2),

<https://doi.org/10.7764/psykhe.29.2.1513>

Cervantes, M. (2005). Estrategias de afrontamiento en adolescentes que manifiestan comportamientos agresivos y asertivos entre los 13 y 17 años de edad, y que cursan básica secundaria en la institución educativa CASD, Quindío, Sede Santa Eufrasia. Barranquilla, Universidad del Norte.

Chacón, C. (2006). Las creencias de autoeficacia: un aporte para la formación del docente de inglés. *acción pedagógica*, (15), 44-54.

Chaitin, J. (2000). Facing the Holocaust in generations of families of survivors: The case of partial relevance and interpersonal values. *Contemporary Family Therapy*, 22(3), 289-313.

Chaitin, J. & Stenberg, S. (2008). You should know better: Expression of empathy and disregard among victims of massive social trauma. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*. 17 (2). 197 – 226.

Chan, J., Young, M. & Sharif, N. (2016). Well-Being After Trauma: A Review of Posttraumatic Growth Among Refugees. *Canadian Psychology*. 57 (4). 291 – 299

Charot, P. & Sandín, B. (1993). Escala de Estrategias de coping Revisado (EEC-R). Madrid: UNED

Charry-Lozano, L. (2011). Impactos psicológicos y psicosociales en víctimas sobrevivientes de masacre selectiva en el marco del conflicto en el Suroccidente colombiano en el

- año 2011. *Colombia Forense*. 3(2). 51-60. Recuperado de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/ml/article/view/1756>
- Chávez, Y. & Falla, U. (2005) Representaciones Sociales Acerca Del Retorno En Población En Situación De Desplazamiento Asentada En El Municipio De Soacha. *Tabula Rasa*. 3. 271 – 292
- Chen, F. F., Jing, Y., Hayes, A., & Lee, J. M. (2013). Two concepts or two approaches? A bifactor analysis of psychological and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 14(3), 1033–1068.
- Chía-Chávez, E., Bilbao, M.A., Páez, D., Iraurgi, I. & Martín-Beristain, C. (2011). La importancia de los eventos traumáticos y su vivencia: el caso de la violencia colectiva. En Páez, D., Martín-Beristain, C., González-Castro, J.L., Basabe, N. y de Rivera, J. (Eds.), *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz*. Editorial Fundamentos.
- Chorot, P. & Sandín, B. (1993). Escala de Estrategias de Coping Revisado (EEC-R) UNED.
- Cobb, Sara (1997). “Dolor y paradoja: la fuerza centrífuga de las narraciones de mujeres víctimas en un refugio para mujeres golpeadas”, en Marcelo Pakman (comp.), *Construcciones de la experiencia humana, II*, Barcelona, Gedisa, pp.17-62
- CODHES (2003). *Compilación de los boletines de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento* publicados entre 13 abril de 1999 y noviembre 26 de 2001. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2013/5526.pdf>
- Conejero, S., De Rivera, J., Páez, D., & Jiménez, A. (2004). Alteración afectiva personal, atmósfera emocional y clima emocional tras los atentados del 11 de marzo. *Ansiedad y estrés*, 10(2-3), 299-312.

- Congreso de la República de Colombia. *Ley 1448 de 2011*. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
- Cook, D., & Beckman, T. (2006). Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: theory and application. *The American journal of medicine*, *119*(2), 166-e7.
- Correa De Andrés, A. (2009). La configuración del Proceso de Desplazamiento Forzado - Reasentamiento. En Correa, A., Jiménez, S., Díaz, M. y Palacio, J. (2009) *Desplazamiento Interno Forzado Restablecimiento de lo urbano e Identidad Social*. Ediciones Uninorte: Barranquilla. 71 – 101.
- Costea-Bărluțiu, C., Bălaș-Baconschi, C. & Hathazi, A. (2018). Romanian adaptation of the ryff's psychological well-being scale: brief report of the factor structure and psychometric properties. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, *18*, (1), 21-33.
- Cuadra, H. & Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, *12*(1), 83-96. doi:10.5354/0719-0581.2012.17380
- Cuchumbé-Holguín, N. & Vargas-Bejarano, J. (2007). Reflexiones sobre el sentido y génesis del desplazamiento forzado en Colombia. *Universitas Humanista*. *65*. 173 – 196.
- Cudris-Torres, L. & Barrios-Nuñez, A. (2018). Malestar psicológico En víctimas Del Conflicto Armado». *Revista CS*. *26*. 75-90. doi.org/10.18046/recs.i25.2654.
- Cupani, M. (2012). Análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *Revista tesis*, *2*, 186-199.
- Daoud, N., Shankardass, K., O'campo, P., Anderson, K. & Agbaria, A. (2012). Internal Displacement and health among the Palestinian minority in Israel. *Social Science & Medicine*. *74*. 1163. 1171.

- De Santacruz, C., Chams, W. & Fernandez de Soto, P. (2006). Colombia: violencia y salud mental. La opinión de la psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 35 (1). 30 – 49.
- De Smet, S., Rousseauc, C., Stalpaert, C. & De Haenea, L. (2019). A qualitative analysis of coping with trauma and exile in applied theatre with Syrian refugees: The role of within-group interactions. *The Arts in Psychotherapy* 66. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101587>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE- (2021). *Mercado laboral inactividad*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/inactividad>
- Departamento Nacional de Planeación (2018). Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. *Pacto por Colombia, pacto por la equidad*.
- Di Colloredo, C., Aparicio-Cruz, D. & Moreno, J. (2007). Descripción de los Estilos de Afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia: Avances en la disciplina*. 1 (2) 125 - 156.
- Di Fabio, A., & Gori, A. (2016). Measuring adolescent life satisfaction: psychometric properties of the satisfaction with life scale in a sample of Italian adolescents and young adults. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34(5), 501-506.
- Díaz, D., Blanco, A. & Durán, M. (2011) La estructura del bienestar: el encuentro empírico de tres tradiciones, *Revista de Psicología Social*, 26:3, 357-372, DOI: 10.1174/021347411797361266
- Díaz, D., Blanco, A., Horcajo, J., & Valle, C. (2007). La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. *Psicothema*, 19, 286-294. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72719217>

- Díaz, D., Blanco, A., Sutil, L. & Schweiger, I. (2007). Argumentos para una propuesta psicosocial del trauma: el bienestar, patrón de salud y de trastorno. En S. Yubero, E. Larrañaga, y A. Blanco (Coords.) (2007). *Convivir con la violencia*, Ediciones de la Universidad Castilla-La Mancha
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255>
- Díaz, D., Stavraika, M., Blanco, A. & Gandarillas, B. (2015). The eudaimonic component of satisfaction with life and psychological well-being in Spanish cultures. *Psicothema*. 27 (3). 247 – 253.
- Díaz-Noguera, E. (2018). *Bienestar psicológico, subjetivo y social en mujeres víctimas del desplazamiento forzado por el conflicto armado en Colombia*. tesis de maestría. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.
- Diener, D. & Chan, M. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1-43.
- Diener, E. & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well – being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*. 55; 34 – 43.
- Diener, E. (2012). New Findings and Future Directions for Subjective Well-Being Research. *American Psychologist*. DOI: 10.1037/a0029541

- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Tay, L., Heintzelman, S., Kushlev, K., Wirtz, D., Lutes, L. & Oishi, S. (2017). Findings all psychologist should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*. 58 (2). 87 8– 104.
- Disabato, D., Goodman, F., Kashdan, T., Short, J. & Jarden, A. (2016). Different types of wellbeing? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic Well-being. *Psychological Assesment*. 28 (5). 471 – 482.
- DiStefano, C., Zhu, M., & Mindrila, D. (2009). Understanding and using factor scores: Considerations for the applied researcher. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 14(1), 20
- Donoso, G. (2018): "Have Never Worked With Victims so Victimized": Political Trauma and the Challenges of Psychosocial Interventions in Ecuador. *Journal of Social and Political Psychology*. 6 (2). 420 – 448. doi:10.5964/jspp.v6i2.928
- Dunn, T., Baguley, T. & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, 105, 399–412.
- Durkheim, E. (1928). *El suicidio*. Ediciones Reus
- Durkheim, E. (2012). *El Suicidio*. Ediciones AKAL S.A.
- Echeburúa, E. & Amor, P. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia Psicológica*. 37 (1). 71 – 80.
- Echenique, C., Medina, L., Medina, A. & Ramírez, A. (2008). Prevalencia del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por violencia, en proceso de reestablecimiento en Sincelejo. *Psicología desde el Caribe*. 21.

- Echeverría, G., Torres, M., Pedrals, N., Padilla, O., Rigotti, A. & Bitran, M. (2017). Validation of a Spanish Version of the Mental Health Continuum-Short Form Questionnaire. *Psicothema*, 29(1), 96–102. doi: <http://doi.org/1.7334/psicothema2016.3>
- Eidelson, R. & Eidelson, J. (2003). Dangerous Ideas. Five Beliefs That Propel Toward Conflict. *American Psychologist*, 58, 182-192.
- Ercan, I., Yazici, B., Sigirli, D., Ediz, B. & Kan, I. (2007). Examining Cronbach Alpha, Theta, Omega Reliability Coefficients According to Sample Size. Size," *Journal of Modern Applied Statistical Methods*: 6 (1). DOI: 10.22237/jmasm/1177993560
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V., & Martínez, G. (2015). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia y trabajo*, 55, 16-22.
- Espinosa, A., Paez, D., Velasquez, T., Cueto, R., Seminario, E., Sandoval, S., Reátegui, F. & Jave, I. (2017). Between remembering and forgetting the years of political violence: Psychosocial Impact of the Truth and Reconciliation Commission in Peru. *Political Psychology*. 38 (5). Doi: 10.1111/pops.12364
- Esquivel, J.A., Jimenez, F. & Esquivel – Sanchez, J.A. (2009). La relación entre conflictos y poder. *Revista Paz y conflicto*. 2. 1988-7221
- Estévez Campos, R.; Oliva Delgado, A. & Parra Jiménez, A. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación *Revista Latinoamericana de Psicología*. 44 (2). 39-53.
- Estrada Mesa, Á. M, Ripoll Núñez, K, & Rodríguez Charry, D. (2010). Intervención psicosocial con fines de reparación con víctimas y sus familias afectadas por el conflicto armado interno en Colombia: equipos psicosociales en contextos jurídicos. *Revista de Estudios Sociales*, (36), 103-112. Retrieved from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2010000200010&lng=en&tlng=es

- Fals-Borda, O. (2009). Introducción a la violencia en Colombia, Tomo II. En: Fals-Borda, O. Una sociología sentipensante para América Latina. CLACSO ; Siglo del Hombre Editores. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/coedicion/fborda/fborda.pdf>
- Familiar, I., Hall, B., Bundervoet, T., Verwimp, P. & Bass, J. (2016). Exploring Psychological Distress in Burundi During and After the Armed Conflict. *Community Mental Health* 52. 32 – 38.
- Farwell, N. & Cole, J. (2001). Community as context of healing. *International Journal of mental health*. 30 (4). 19 – 41.
- Farwell, N. (2003). In War's Wake: Contextualizing Trauma Experiences and Psychosocial Well-being among Eritrean Youth. *International Journal of Mental Health*. 32 (4). 20 – 50.
- Faundez, X., Cornejo, M. & Brackelaire, J. (2014). Transmisión y apropiación de la historia de prisión política: transgeneracionalidad del trauma psicosocial en nietos de ex presos políticos de la dictadura militar chilena. *Terapia psicológica*. 32 (3) 201-216.
- Fernández, M. P., Pérez, M. A., & González, H. (2013). Efecto del flujo y el afecto positivo en el bienestar psicológico. *Boletín de psicología*, 107, 71-90.
- Fernández-Abascal E.G. & Palmero F. (1997). *Emociones y salud*. En F. Palmero y E. G. Fernández Abascal. (Coord.), *Emociones y Salud* (5 -18), Ariel
- Fierro, A. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. En Hombrados, M. (comp.) *Estrés y Salud*. Promolibro
- Figuroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M. & Estévez, S. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico.

- Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán, Argentina. *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72.
- Firchow, P. (2014). The Implementation of the Institutional Program of Collective Reparations in Colombia. *Journal of Human Rights Practice*, 6 (2), 327-355
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-1221
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Freud, S. (1973), *Introducción al Simposio Sobre Neurosis de Guerra*, 3, Obras Completas, Biblioteca Nueva.
- Gallardo, P. (2006). El desarrollo emocional en la educación primaria (6-12 años). *Cuestiones pedagógicas*, 18, 143-159.
- Gámez, J. (2013). Aproximación al desplazamiento forzado a causa de la violencia. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 13 (2). 104 – 125.
- Gantiva Díaz, C. A.; Luna Viveros, A; Dávila, A.M. & Salgado, M.J. Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad Psychologia. *Avances de la disciplina*, 4(1), 2010, 63-72 Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia
- García Martín, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*. 6. 18 – 39.
- García, M. (1999). Con su dolor sin rumbo. *Universitas Humanística*, 47, 15-31.
- García-Izquierdo, A., García-Izquierdo, M., y Ramos-Villagrasa, P. (2007). Aportaciones de la inteligencia emocional y la autoeficacia: Aplicaciones para la selección de personal. *Anales de psicología*, 23(2), 231-239

- García-Viniegras, C. & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*;16(6):586-92
- Garzón Martínez, M. (2011). *Ampliando el campo. Estado de la cuestión de la literatura dedicada al tema de retorno de población en situación de desplazamiento*. En Boletín de Antropología. Universidad de Antioquia. 25 (42). 11-35.
- Garzón Martínez, M. A. (2017). *Las tácticas del habitar Prácticas de recuerdos y (re)significación de lugares en contextos de retorno de población*. Tesis de Doctorado. Universidad Nacional de Colombia.
- Garzón Martínez, M. A. (2020). ¿Echar raíces de nuevo? El lugar de origen en los estudios de retorno de población. *Revista Colombiana de Sociología*. 43(1). 133-150. doi: <https://doi.org/10.15446/rsc.v43n1.78204>
- GMH (2013a) *¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad*, Imprenta Nacional.
- GMH (2013b). *Documental "No hubo tiempo para la tristeza"*.
- Gómez Garzón, L. (2018). *Relación entre identificación social, trauma psicosocial y bienestar social en personas víctimas de desplazamiento forzado con y sin atención psicosocial en la ciudad de Bogotá*. Resumen. Tesis de Maestría. Universidad Católica de Colombia, Bogotá.
- Gómez, G., Astaiza, G. & De Souza, M. (2008). Las migraciones forzadas por la violencia: el caso de Colombia. *Ciênc. saúde coletiva*, (5) 13. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500028
- Gómez-Benito, J., Hidalgo, M., & Guilera, G. (2010). El sesgo de los instrumentos de medición. Tests justos. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 75-84.
- Gómez-Restrepo C, Tamayo-Martínez N, Buitrago G, Guarnizo-Herreño CC, Garzón-Orjuela N, & Eslava-Schmalbach J, et al. (2016) Violencia por conflicto armado y

- prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1;45:147–53. he case of the middle-income country of Colombia. *SSM – Popul Heal.* 2019, Disponible en: <https://n9.cl/hc97>
- González, L. (1998). Raíces sociales de la violencia: el aporte del marxismo. *Realidad: Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades*, (64), 313-324. Doi: <https://doi.org/10.5377/realidad.v0i64.4891>
- González, M. & Landero, R. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1), 199-206.
- Grupo Nacional de Memoria Histórica. ¡Basta Ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad (2013). *Informe general Grupo de Memoria Histórica*. Imprenta Nacional.
- Grych, J., Taylor, E., Banyard, V., & Hamby, S. (2020). Applying the Dual Factor Model of Mental Health to Understanding Protective Factors in Adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000449>
- Grzywacz, J. & Keyes, C. (2004). Toward health promotion: Physical and social behaviors in complete health. *American Journal of Health Behavior*, 28 (2), 99-111.
- Guevara Ortega, G., Hernández Valz, H., & Flores Lezama, T. (2001). Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogadependientes. *Revista De Investigación En Psicología*, 4(1), 53-65. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v4i1.5007>
- Guillén, H., & Cueto, R. (2017). Bienestar, Valores y Clima Emocional en Personas Expuestas a Procesos de Violencia Política en Ayacucho, Perú. *Psykhe*, 26(2).
- Hair, F., Anderson, E., Tatham, L & Black, C. (1999). *Análisis multivariante*. Pearson
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2014). *Pearson new international edition. In Multivariate data analysis*, Seventh Edition. Pearson Education Limited Harlow, Essex.

- Hamber, B. (2008). Narrowing the micro and macro: A psychological perspective on reparations in societies in transition. In P. De Greiff (Ed.), *The handbook of reparations* (pp. 560-588), Oxford University Press.
- Haroz, E. E., Murray, L. K., Bolton, P., Betancourt, T., & Bass, J. K. (2013). Adolescent Resilience in Northern Uganda: The Role of Social Support and Prosocial Behavior in Reducing Mental Health Problems. *Journal of Research on Adolescence*, 23(1), 138-148. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00802.x>
- Hein, P. (2015). The multiple pathways t trauma recovery, vindication, and national reconciliation in Cambodia. *Asian Politics & Policy*. 7 (2). 191 – 211
- Heise, D. & Bohrnstedt, G. (1970). Validity, Invalidity, and Reliability. *Sociological Methodology*, 2, 104-129.
- Hernández, L. (2010). *Procesos de retorno y reubicación de dos comunidades victimizadas por el desplazamiento forzado en los Montes de María. Actores sociales y proyectos políticos*. Trabajo de grado de la maestría en Estudios Políticos. Iepri, Universidad Nacional de Colombia.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. MCGRAW-HILL.
- Herrera, A. & Lozano, L. (2019). Estrategias de afrontamiento y construcción de proyecto de vida en víctimas del conflicto armado en edades de 18 a 28 años Residentes en el municipio de Palocabildo – Tolima. *Kavilando*. 11 (1). 89 – 104.
- Herrera, D & Piazzini, C. (2006). (Des) territorialidades y (no) lugares: procesos de configuración y transformación social del espacio. La Carreta Editores: Medellín, Colombia.

- Herrero, C. & Garrido, E. (2002). Los efectos de la violencia sobre sus víctimas. *Revista Psicothema*, 14, pp. 109-117. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3480.pdf>
- Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, Y., Salgado, A. & Vargas, M. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*. 25(1). 125-140. doi: 10.15446/rcp.v25n1.49966
- Hewitt-Ramírez, N., Juárez, F., Parada-Baños, A., & Nuñez-Estupiñán, X. (2020). Efficacy of a Primary Care Mental Health Program for Victims of the Armed Conflict in Colombia. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. American Psychological Association, 26, (1), 62–77. <http://dx.doi.org/10.1037/pac0000436>
- Hobfoll, S., Mancini, A., Hall, B., Canetti, D. & Bonanno, G. (2011). The limits of resilience: Distress following chronic political violence among Palestinians. *Social Science and Medicine*. 72. 1440 – 1408.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- Huser, C., Cunningham, A., Kamau, C. & Obara, M. (2019). *Los retornos de los sursudaneses: percepciones y respuestas. Migraciones Forzadas*. Recuperado de: https://issuu.com/fmreview/docs/fmr62_spanish_2019_web
- Ibañez, A. & Moya, A. (2010). *Vulnerability of Victims of Civil Conflicts: Empirical Evidence for the Displaced Population in Colombia*. *World Development*. 38 (4). 647 – 663.

- Ibáñez, A. & Querubin, P. (2004). *Acceso a tierras y desplazamiento forzado en Colombia*. CEDE. Recuperado de: http://static.iris.net.co/semana/upload/documents/Doc-1761_2008926.pdf
- Internal Displacement monitoring centre (2020). *Global report of internal displacement 2020*. Retrieved from: https://www.internal-displacement.org/sites/default/files/inline-files/GRID_Global_2020_Spanish_web.pdf
- Internal Displacement Monitoring Centre -IDMC, (2020). *Informe mundial sobre desplazamiento interno 2019*. Disponible en: <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2019/spanish.html>
- Janoff-Bulman, J. (1992). *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. The Free Press.
- Jaramillo Marín, J. (2006). Reubicación y restablecimiento en la ciudad. Estudio de caso con población en situación de desplazamiento. *Universitas Humanística*, 62(62).
Recuperado a partir de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/2213>
- Jiménez, S. Abello, L. & Palacio, S. (2003). Identidad Social Y Restablecimiento Urbano De Población Exiliada Internamente En Colombia. *Investigación y Desarrollo*. 11 (2). 326 – 347
- Jurado, P., Soto, M., Conchas, M., & Nájera, R. (2019). Estructura Factorial de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en Universitarios Mexicanos. *Formación Universitaria*, 12(6), 183-190
- Kahneman, D., Diener E. & Schwarz, N. (1999). *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology*. Russell Sage.

- Kállay, E. & Rus, C. (2014). Psychometric properties of the 44-item version of Ryff's Psychological Well-Being Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 30(1), 15-21
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. McGraw-Hill.
- Keyes C. & Westerhof G. (2012). Chronological and subjective age differences in flourishing mental health and major depressive episode. *Aging Ment Health*; 16:67–74
- Keyes, C. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*. 82 (6). 1007 – 22.
- Keyes, C. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C. (2007). *Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing. A Complementary Strategy for Improving National Mental Health*. American Psychologist
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Khorth, D. (2009). Political violence and Mental in Nepal: War in context, structural violence and the Erasure of History. (Tesis Doctoral) University of Southern, California.
- Krohne, H.W. (2002) Stress and Coping Theories. *The International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, 22, 15163-15170. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03817-1>
- Krug, E., Mercy, J., Dahlberg, L. & Zwi, A. (2002). El informe sobre la violencia y la salud. *Biomédica*. 22(2). 327 – 336.

- Lawrence, S. & Bifulco, A. (2018). Social, family and trauma risk factors for common disorders in Israeli youth. *Children and Youth Service Review*. 86. 264 – 270.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca
- Lazarus, R. S. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In *Perspectives in Interactional Psychology* ed. L. A. Pervin, M. Lewis, 287-327. Plenum
- Lazarus, R. S. (2001). Relational meaning and discrete emotions. In K. R. Scherer, A. Schorr, & T. Johnstone (Eds.), *Series in affective science. Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research* (37–67). Oxford University Press
- Ley 1448 de 2011. República de Colombia. Bogotá. Colombia. Junio 10 de 2011.
- Ley 387 de 1997. República de Colombia. Bogotá. Colombia. Julio 18 de 1997.
- Lima, L., y Reed, M. (2000). Reflexiones sobre la reubicación y el restablecimiento: una respuesta al desplazamiento forzado por la violencia en Colombia. En W. Partidgre, *Reasentamiento en Colombia*. Bogotá: Banco Mundial, Alto Comisionado de Naciones Unidas (289-315).
- Lira, E. & Castillo, M. (1991). *Psicología de la amenaza política y del miedo*, ILAS.
- Littlewood, H., & Bernal, E. (2011). *Mi primer modelamiento de ecuación estructural: LISREL*, Centro de Investigación en Comportamiento Organizacional (CINCEL).
- Locke, E., & Latham, G. (1990). Work motivation and satisfaction: Light at the end of the tunnel. *Psychological Science*, 4, 240-246
- Londoño, N. H., Muñiz, O., Correa, J.E., Patiño, C. D., Jaramillo, G., Raigoza, J., Toro, L., Restrepo, D. A., & Rojas, C. (2005). Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Chocó, Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (4) ,493-505.
- Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=806/80634403>

- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (eec-m) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349
- López, J. (2013). Estudio *correlacional entre funcionamiento familiar, afrontamiento familiar, cogniciones irracionales postraumáticas y salud mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento del municipio de Riohacha, La Guajira*. Tesis de maestría, Universidad del Norte,
- Lozano, F. & Martínez, J. (ed.) (2015). *Retorno en los procesos migratorios de América Latina. Conceptos, debates, evidencias*. ALAP Editor.
- Lozano, M. & Gómez, M. (2004.). Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzoso en Colombia. *Acta colombiana de psicología*. 12.103-119.
- Lupu, N. & Peisakhim, L. (2017). The legacy of political violence across generations. *American Journal of Political Science*. 61 (4). 836 – 851
- Mabuku, A. Senzanje, M., Mudhara, G.P.W. Jewitt, G.P.W & Mulwafu, W.O. (2019). Strategies for coping and adapting to flooding and their determinants: A comparative study of cases from Namibia and Zambia. *Physics and Chemistry of the Earth*. 111. 20–34
- Madariaga, C. (2002). Trauma psicosocial, Trastorno por estrés postraumático y tortura. CINTRAS. Recuperado de:
http://www.cintras.org/textos/monografias/monog_trauma_psicosocial_espanol.pdf
- Magyar, J. & Keyes, C. (2019). Defining, Measuring, and Applying Subjective Well-Being. En *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures*, Second Edition, M. W. Gallagher and S. J. Lopez (Editors).

- Manrique, K. (2015). *Modelo Analítico de las relaciones funcionales del Trauma y el Fatalismo, en personas adultas desplazadas por la violencia sociopolítica* (Tesis de Maestría). Universidad del Norte, Barranquilla.
- María-Santodomingo, M., & Cortés-Peña, O. (2017). Propiedades psicométricas de una adaptación de las escalas de bienestar psicológico y social en individuos en condición de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Espacios*, 39 (11), 34-48.
- Martell, J., García-Cadena, C., Daniel-González, L., Sánchez, M., & Mendoza, A. (2018) Estructura Factorial De La Escala De Satisfacción Con La Vida Y Validez Convergente Con La Escala De Calidad De Vida En Preparatorianos Mexicanos. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 9(2), 30-45.
- Marthoenis, Meutia, I., Sofyan, H. & Shouler, O. (2018). Exposure to traumatic events and PTSD postconflict and Disaster-Pone Area. *Journal of Loss and Trauma*. 23 (2). 128 – 139. DOI: 10.1080/15325024.2018.1423867
- Martín, M., Jiménez, M. & Fernández-Abascal, E. (1997). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (e3a). *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3(4).
- Martín-Baró, I. (1988). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. *Revista de Psicología de El Salvador*. 7 (28). 123 – 141.
- Martín-Baró, I. (1990). Guerra y salud mental. En Ignacio Martín-Baró (coord.), *Psicología Social de la Guerra: Trauma y terapia (4-12)*. San Salvador: UCA.
- Martín-Baró, I. (1990). *Psicología social de la Guerra: trauma y terapia*. UCA Editores.
- Martín-Baró, I. (1990). Retos y perspectivas de la Psicología Latinoamericana en Pacheco, G. y Jiménez, B (edit.) Ignacio Martin-Baro. *Psicología de la Liberación para América Latina*. ITESO.

- Martín-Baró, I. (2003). Poder, ideología y violencia. Editorial Trotta.
- Martínez, M. (2003). Orientación al mercado. Un modelo desde la perspectiva de aprendizaje organizacional. Ediciones Planeta.
- Martínez, L., Estrada, D. & Prada, S. (2019) Mental Health, interpersonal trust, and subjective well-being in high violence context. *SSM - population health* doi: 10.1016/j.ssmph.2019.100423
- Martínez, M.; Amar, J.; Robles, C. & Utria, L. (2014). "*¿Quién es el malo del paseo? legitimación de la violencia en infantes víctimas y no víctimas de la violencia en Colombia*". Procuraduría General de la Nación. Instituto de Estudios del Ministerio Público. Recuperado de <http://www.procuraduria.gov.co/iemp/media/file/legitimacio%CC%80n%20nin%CC%83os%20desplazados%20y%20no%20desplazados.pdf>
- Maslow, A. (1973). *El hombre autorrealizado*. Kairós.
- Mayor, D., De Castro, A., Amaris, M. & Buelvas, F. (2018). Perfil de salud mental en víctimas del desplazamiento forzado con síntomas de TEPT en Barranquilla, Colombia. *Summa Psycologica UST*. 15 (2). 173 – 182.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. & Meléndez, J.C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101-112. <https://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe>
- McCrea, K., Richards, M., Quimby, D., Scott, D., Davis, L., Hart, S., Thomas, A. & Hopson, S. (2019). Understanding violence and developing resilience with African American youth in high-poverty, high-crime communities. *Children and Youth Services Review*. 99. 296 – 307.
- McDonald, R. (1981). The dimensionality of tests and ítems. *British journal of mathematical and statistical psychology* 34, (100-117).

- Mead, G. (1982). *Espíritu, Persona y Sociedad*. Paidós.
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M.P. & Quintero, M.F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*. 23.
- Medina – Montañez, Layne, B., Galeano, M.P. & Lozada, C. (2007). Lo psicosocial desde una perspectiva holística. *Revista Tendencia y Retos*. 12. 177 – 189.
- Medina, C. & Vasquez, D. (2017). Bienestar psicologico en Adolescentes. *Psycomex*. 9 (15).
- Medina, J. (2015). *Trauma psíquico*.
- Medrano, L., & Muñoz-Navarro, R. (2017). Aproximación conceptual y práctica a los Modelos de Ecuaciones Estructurales. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 11(1) ,219-239.
- Mendoza, M. (2017). Reparación a las víctimas en el municipio de Tumaco. *Análisis Político*. 90. 121 – 139.
- Merton, R. (1938). Social Structure and Anomie. *American Sociological Review*, 3(5), 672-682.
- Meštrović, S., & Brown, H. (1985). Durkheim's Concept of Anomie as Dérèglement. *Social Problems*, 33(2), 81-99
- Miller, S. (1987). Monitoring and Blunting: Validation of a Questionnaire to Assess Styles of Information Seeking Under Threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(2), 345-353.
- Ministerio de Salud y Protección social (2013). *Plan decenal de salud pública 2012-2021*. Bogotá.
- Miñarro, A. & Morondi, T. (2009). Trauma psíquico y transmisión intergeneracional. En Vinyes, R. (autor). *El Estado y la Memoria* (441-466). RBA Libros.

- Mitchell, T. (1997). Matching motivational strategies with organizational contexts. In L.L. Cummings and B.M. Staw (Eds.), *Research in organizational behavior* 19, 57-149. Greenwich, CT: JAI Press Inc.
- Moctezuma, M. (2013). Retorno de migrantes a México. Su reformulación conceptual. *Pap. Poblac*, 19 (77).
- Molina, C. & Meléndez, J. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Revista Iberoamericana de Gerontología y Geriátrica, Geriatrika*, 22(3), 97-105
- Montero, I., & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 503-508
- Montero, M. (2012). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Ediciones Paidós.
- Moon, C. (2009). Healing Past violence: Traumatic Assumptions and Therapeutic Interventions in War and Reconciliation. *Journal of Human Rights*. 8. 71 – 91.
- Moreta-Herrera, R. López-Calle, C. Gordón-Villalba, P. Ortiz-Ochoa, W & Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 111-125. DOI: <https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Morina, N. & Collani, G. (2006). Impact of War-Related Traumatic Events on Self-Evaluation and Subjective Well-Being. *Traumatology*. 12 (2). 130 – 138.
- Moya, A. & Carter, M. (2019) Violence and the formation of hopelessness: evidence from internally displaced persons in Colombia. *World Development*. 113. 100 – 115.
- Muldoon O. & Lowe, R. (2012). Social Identity, Groups, and Post-Traumatic Stress Disorder. *Political Psychology*. 33 (2). Doi: 10.1111/j.1467-9221.2012.00874.x

- Mullet, E. (2012). *Perdón y terapia*. En: F. J. Labrador, & M. Crespo (Eds.), *Psicología clínica basada en la evidencia* (137-152). Pirámide. [Links]
- Muñiz, J. (1998). *Teoría clásica de los tests*: Ediciones Pirámide.
- Muñoz-Arce, G., Hernandez – Mary, N. & Véliz – Bustamante, C. (2017). La relación entre investigación e intervención social: voces desde el trabajo social chileno. *Revista de la Universidad de Granada*. 7 (12).
- Myers, D.G. (1993). *The pursuit of happiness*. New York: Avon. En: Myers, D.G. (2000) *The funds, friends, and faith of happy people*. *American Psychologist*, 55, 56 – 67
- Nickerson, A. & Bryant, R. (2014). The mechanism of psychosocial injury following human rights violations, Mass Trauma and Torture. *Clinical Psychology Science and Practice*. 21. 172- 191
- Niño – González, C. (2017). Breve historia del conflicto armado en Colombia. *Revista de paz y conflictos*. 10 (1) 327 – 330.
- Nordin, K., Liden, A., Hansson, M., Rosenquist, R., & Berglund, G. (2002). Coping style, psychological distress, risk perception, and satisfaction in subjects attending genetic counselling for hereditary cancer. *Journal of Medical Genetics*, 39(9), 689-694.
- Olanrewaju, F. O., Omotoso, F., & Alabi, J. O. (2018). Datasets on the challenges of forced displacement and coping strategies among displaced women in selected Internally Displaced Persons' (IDPs) camps in Nigeria. *Data in brief*, 20, 152–158.
<https://doi.org/10.1016/j.dib.2018.07.042>
- Oluwatayo, J. A. (2012). Validity and reliability issues in educational research. *Journal of educational and social research*, 2(2), 391-391.
- Organización de las Naciones Unidas (1998). *Resoluciones y decisiones aprobadas por el Consejo Económico y Social en su período de sesiones sustantivo de 1998*.

Recuperado de:

https://digitallibrary.un.org/record/262771/files/E_1998_INF_3_Add.2-ES.pdf

Organización de las Naciones Unidas. [ONU] (1998). *Principios rectores de los desplazamientos internos, 1998*, recuperado de

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0022.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/0022>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Acerca de la OMS*. Recuperado de:

<https://www.who.int/about/es/v>

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.

Recuperado de:

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

Ortiz, J., & Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 15 (1), 25-31

Ortiz, M., & Fernández-Pera, M. (2018). Modelo de Ecuaciones Estructurales: Una guía para ciencias médicas y ciencias de la salud. *Terapia psicológica*, 36(1), 51-58

Ossa, J., Gonzalez, E., Rebelo, L. & Pamplona, J. (2005). Los conceptos de bienestar y satisfacción. Una revisión de tema. *Revista Científica Guillermo de Ockham*. 3 (1).

Padilla, E. & Sarmiento, B. (2007). Mitos y rituales familiares en familias desplazadas reubicadas en Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*. 16. 103 – 126.

Palacio, J. & Madariaga, C. (2005). Redes sociales personales y calidad de vida en personas desplazadas por violencia política: el caso de Barranquilla (Colombia). *REDES-Revista hispana para el analisis de redes sociales*. 9 (3).

- Palacio, J., Abello, R., Madariaga, C. & Sabatier, C. (1999). Estrés postraumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados. *Investigación y Desarrollo*. 10. 16 - 29.
- Panter – Brick, C., Eggerman, M., Mojadidi, A. & McDade, T. (2008). Social Stressors, Mental Health, and Physiological Stress in an Urban Elite of Young Afghans in Kabul. *American Journal Of Human Biology*. 20. 627–641.
- Parales-Quenza, C. (2008). Anomia social y salud mental pública. *Revista de Salud Pública*, 10(4), 658-666
- Pardo, A., & Ruiz, M. Á. (2002). *SPSS 11: Guía para el análisis de datos*. Mc Graw Hill.
- Parent, G. (2016). Local Peacebuilding, Trauma and Empowerment in Bosnia – Herzegovnia. *Peace and Change: A journal of Peace Research*. 41 (4). 510 – 538.
- Paris, L. & Omar, A. (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y Salud*. 19 (2). 167 – 175.
- Park, N., Peterson, C. & Sun, J. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica* 31(1), 11-19.
- Pascual De Sans, A. (1983). *Connotaciones ideológicas del concepto de retorno de migrantes*. doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/papers/v20n0.1392>
- Pavot, W., Diener, E. D., Colvin, C., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment*, 57(1), 149-161.
- Pedersen, D. (2002). Political violence, ethnic conflict, and contemporary wars: broad implications for health and social well-being. *Social Science & Medicine*. 55. 175 – 190.

- Pedersen, D., Tremblay, J., Errazuriz, C., & Gamarra, J. (2008). The sequelae of political violence: Assessing trauma, suffering and dislocation in the Peruvian highlands. *Social science and Medicine*. 67. 205 – 217.
- Peña – Cuanda, M. & Bolaños – Gordillo, L. (2009). La investigación como proceso de intervención social. *Revista científica de sociedad, cultura y desarrollo*. 5 (2) 181 - 179
- Pérez, M., Muñiz, O., Jaramillo, J. & Gómez, C. (2004). Desplazamiento sin sentido: estudio clínico de la experiencia del desplazamiento. *Revista de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana*. 6. 161-174.
- Pérez-Olmos, I., Fernández-Piñeres, P. E. & Rodado-Fuentes, S. (2005). Prevalencia del trastorno por estrés postraumático por la guerra, en niños de Cundinamarca, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7, 268-280.
- Peterson, C. (2000). *The future of optimism*. *American Psychologist*. 55; 44 – 55.
- Pineda Roa, C., Castro Muñoz, J., & Chaparro Clavijo, R. (2017). Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 45-55. Recuperado a partir de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1609>
- Polo Rojas, J. P. (2019). *El Bienestar en los retornados al departamento del Magdalena* (Tesis de Maestría, Universidad del Norte).
- Portillo, N. (2006). *Juventud y trauma psicosocial en El Salvador*. *Psicología social en la posguerra: teoría y aplicaciones en El Salvador*. Portillo, N., Gaborit, M., & Cruz, J.M. (Eds) UCA Editores, 249-290.

- Posada, D., Pabón, N. & Bahamón, M. (2013). Territorios en contexto de retorno: lecturas desde las representaciones sociales de los retornados de las veredas de Galilea y el Roble del municipio de Granada, Antioquia. *Tendencias & Retos*. 18 (2). 79 – 92.
- Prieto, G., & Muñiz, J. (2000). Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. *Papeles del psicólogo*, (77), 65-72.
- Programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD). (2004) *Informe sobre el desarrollo humano*, Mundiprensa.
- Programa Presidencial Colombia Joven (2010). *Directriz Nacional para la Atención Integral y Diferencial de la Población Joven en Situación y Riesgo de Desplazamiento*. Recuperado de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/7396>
- Punamäki, R. (1990). Respuestas de stress psicológico de las madres palestinas y sus hijos a las condiciones de ocupación militar y violencia política. en Martín-Baró, I. (1990). *Psicología social de la Guerra: trauma y terapia*. UCA Editores.
- Punamäki, R., Qouta, S. & Peltonen, K. (2018). Family systems approach to attachment relations, war trauma, and mental health among Palestinian children and parents. *European Journal of Psychotraumatology*. 8. DOI: 10.1080/20008198.2018.1439649
- Putnam, R. (2002). *Sólo en la bolera. Colapso y resurgimiento de la comunidad norteamericana*. Galaxia Gutenberg.
- Quintero, J. L. (2010). Las narrativas de la frontera: la construcción del héroe en la historia de vida de los migrantes de retorno en Colima, México. *Llengua, Societat i Comunicació*, (8), 83-92. <http://revistes.ub.edu/index.php/LSC/article/view/3313>
- Quintero-González SM, Madariaga-Orozco CA, Millán-de Lange AC, Castellar-Jiménez DM & Palacio-Sañudo JE (2020) Moderating Effect of the Situation of Return or Relocation on the Well-Being and Psychosocial Trauma of Young Victims of the

- Armed Conflict in Colombia. *Frontiers in Psychology*. 11:603964. doi: 10.3389/fpsyg.2020.603964
- Ramírez Zuluaga, L. (2015). Revisión a la implementación de los programas de retorno: Una mirada a partir de tres estudios de caso en el oriente antioqueño. *Ago.USB*. 15 (2). 325 – 585.
- Ramírez, F. (2018). Escalas de anomia social: Confiabilidad y estructura factorial en una muestra colombiana. *Informes Psicológicos*, 18(2), 169-187
- Ramírez-Giraldo, A., Hernández-Bustamante, O., Romero-Acosta, K., & Porras-Mendoza, E. (2017). Estado de salud mental de personas víctimas del conflicto armado en Chengue. *Psicología desde el Caribe*. 34(1). 1-20.
- Ramos-Vidal, I. (2018). Desplazamiento forzado y adaptación al contexto de destino: el caso de Barranquilla. *Perfiles latinoamericanos*, 26(51): 301-328. doi: <http://dx.doi.org/10.18504/pl2651-012-2018>
- Rebolledo, O. & Rondón, L. (2010). Reflexiones y aproximaciones al trabajo social con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación. *rev.estud.soc. [online]*. 36. 40-50.
- Renner, A., Hoffmann, R., Nagl, M., Roehr, S., Jung, F., Grochtdreis, T., Kongl, H., Riedel-Heller, S. & Kersting, A. (2020) Syrians Refugees in Germany: Perspective on mental health and coping strategies. *Journal of psychosomatic research*. 129. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109906>
- Robles, J. (2000). *Introducción al análisis de ruta. Guía de estudio cátedra de metodología II. Escuela de psicología*. Universidad católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Robles, R. & Páez, F. (2003). Estudio sobre las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud mental*. 26 (1). 69 – 75.

- Rodríguez, J. (2005). Validación del Modelo Psicoeconómico del Consumidor Análisis causal con ecuaciones estructurales. *Pensamiento & Gestión*, 20, 1-54
- Rodríguez, J., De la Torre, A. & Miranda, C. (2002) La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*. 22. 337-346.
- Rodríguez, M.; Díaz, P; Niño, S.; Samudio, M. & Silva, M. (2005). El Desplazamiento como Generador de Crisis: Un Estudio en Adultos y Adolescentes. *Terapia Psicológica*. 23 (2) 33 – 43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/785/78523204.pdf>
- Rodríguez, Y., & Quiñones, A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes. *Revista Griot*, 5(1), 1-11
- Romero – Picón, Y., Arciniegas, L. & Jimenez – Becerra, J. (2006) Desplazamiento y reconstrucción de tejido social en el barrio Altos de la Florida. *Revista Tendencia & Retos*, (11): 11-23.
- Rosario, E., & Rovira, L. (2016). Revisión de las propiedades psicométricas y estructura interna de la escala de compromiso organizacional usando el modelo de ecuaciones estructurales. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 166-182.
- Rosa-Rodríguez, Y., Cartagena, N. N., Peña, Y. M., Berrios, A. Q., & Osorio, N. T. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43.
- Ruiz, M., Pardo, A., & San Martín, R. (2010). Modelo de ecuaciones estructurales. *Sección Monográfica*, 31(1), 34-45.
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995) The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality an Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and Life satisfaction: New directions in Quest of Successful Ageing. *International Journal of Behavioral Development*. 12 (1) 35 – 55.

- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57,1069-1081.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Salas-Picón W, Pérez-Correa K, Vásquez-Campos J, Echeverri-Londoño M, & Moreno-Correa J. (2019) Bienestar psicológico de los sobrevivientes del conflicto armado: Una arista de la salud mental. *Duazary*; 16(2): 307 - 318. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2962>.
- Salaya, H. & Rodríguez J. (2014). La dinámica poblacional y la violencia armada en Colombia, 1985-2010. *Rev Panam Salud Pública*. 36(3). 158–63.
- Salkind, N. (1999). *Métodos de investigación*. Prentice Hall
- Sánchez, D., Castaño, G. A., Sierra, G. M., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, C.,& Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Rev.CES Psico*, 12(3), 1-19.
- Sánchez, V., Lara, J., Rodríguez, A, Santamaría, L. & Carranza, J. (2017). *El conflicto armado en Colombia: breve recuento histórico. Análisis del discurso en torno a los diálogos de paz* (13-16). Universidad Católica de Colombia
- Sandoval, S., Dorner, A., & Véliz, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en educación médica*, 6(24), 260-266.
- Sanjuán, P. & Avila, M. (2016). Afrontamiento y motivación como predictores del bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 21. 1-10. 2016 doi: 10.5944/rppc.vol.21.num.1.2016.15401
- Sarmiento, J. & Lagos, E. (2016). Los efectos del conflicto armado colombiano en el Caribe, en números. Caribe Visible.

- Sastre, S., Artola, T., & Alvarado, J. M. (2018). Adolescents' sensitivity in social interactions: an evaluation procedure using film clips/La sensibilidad a las interacciones sociales en adolescentes: un procedimiento de evaluación con escenas cinematográficas. *Revista de Psicología Social*, 33(1), 195-212.
- Schrank, B., Riches, S, Coggins, T, Tylee, A & Slade, M. (2013). From objectivity to subjectivity: conceptualization and measurement of well-being in mental health. *Neuropsychiatry* 3(5), 525–534
- Seguin, M., Lewis, R., Razmadze, M., Amirejibi, T., & Roberts, B. (2017). Coping strategies of internally displaced women in Georgia: A qualitative study. *Social Science & Medicine*. 194. 34–41. doi:10.1016/j.socscimed.2017.10.014
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Ediciones B, S.A
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2014) *Positive Psychology, An Introduction. Flow and the Foundations of Positive Psychology*. Springer: USA.
- Serrano, M. G. & Flores, M. (2005). Estrés respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 15 (2), 221-230.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E. & Zechmeister, J. (2007). *Métodos de Investigación en Psicología* (7ma ed.). McGraw-Hill.
- Shin, D., & Johnson, D. (1978). Avowed happiness as an overall assesment of the quality of life. *Social indicators research*, 5, 475-492
- Sikkink, K., Marchesi, B., Dixon, P., & D' Alessandra, F. (2014). *Reparaciones integrales en Colombia: logros y desafíos*. Documento Borrador 10/24/2014. Harvard Kennedy School Carr Center for Human Rights Policy. Obtenido de http://static.iris.net.co/semana/upload/documents/Documento_409315_20141116.pdf
- Silove, D.M., Tay, A.K., Steel, Z., Tam, N., Soares, Z., Soares, C., dos Reis, N., Alves, A. & Rees, S. (2017). Symptoms of post-traumatic stress disorder, severe psychological

- distress, explosive anger and grief amongst partners of survivors of high levels of trauma in post-conflict Timor-Leste. *Psychological Medicine*. 47. 149 – 159.
- Siriwardhana, C. & Stewart, R. (2013). Forced migration and mental health: prolonged internal displacement, return migration and resilience. *International Health Advance*. doi:10.1093/inthealth/ihs014
- Smith, A. (2006). Housing and Property Restitution and IDP Return in Kosovo. *International Migration*. 44 (3).
- Smith, C. A., & Lazarus, R. S. (1993). Appraisal components, core relational themes, and the emotions. *Cognition y Emotion*, 7(3!4), 233!26. doi: 10.1080/02699939308409189
- Soriano, A. (2014). Diseño y validación de instrumentos de medición. *Diálogos 14*, 19-40.
- Srole, L. (1956). Social integration and certain corollaries: An exploratory study. *American Sociological Review*, 21, 709- 716.
- Steel, Z., Bateman, C. & Silove, D. (2009). *Human Rights and the Trauma Model: Genuine Partners or Uneasy Allies?* 22 (5). 358 – 365.
- Stefansson, A. (2006). Homes in the Making: Property Restitution, Refugee Return, and Senses of Belonging in a Post-war Bosnian Town. *International Migration*. 44 (3). ISSN 0020-7985.
- Suh, E., Diener, E. & Fujita, F. (1996). Events and Subjective Well-Being: Only Recent Events Matter. *Journal of Personality and Social Psychology*. 70 (5). 1091 – 1102.
- Sullivan, D. (2019). Obstáculos comunes para el retorno: los rohinyá y los sursudaneses. Migraciones forzadas. Recuperado de: www.fmreview.org/es/retorno
- Summerfield D. (1998) El impacto de la guerra y de la atrocidad en las poblaciones civiles. En: Castaño B, Jaramillo L, Summerfield D, (eds). *Violencia política y trabajo psicosocial*. Aportes al debate, Corporación AVRE Prisma.

- Tay, A., Riley, A., Islam, R., Welton-Mitchell, C., Duchesne, B., Waters, Varner, A; Moussa, B; Mahmudul, A; Elshazly, M; Silove, D. & Ventevogel, P. (2019). The culture, mental health and psychosocial wellbeing of Rohingya refugees: A systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(5), 489-494. Doi: 10.1017/S2045796019000192
- Tayara, R. (2014). The War Experience of Lebanese Adolescents: July 2006. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23:9, 946-962, DOI: 10.1080/10926771.2014.960630
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Thompson, N., & Walsh, M. (2010). The existential basis of trauma. *Journal of Social Work Practice*, 24(4), 377–389. Doi: 10.1080/02650531003638163
- Tilly, C. (2003). *The Politics of Collective Violence*. Cambridge University Press.
- Tol, WA; Kohrt, BA; Jordans, MJD; Thapa, SB; Pettigrew, J; Upadhaya, N & de Jong, JTVM. (2010). Political violence and mental health: A multi-disciplinary review of the literature on Nepal. *Social Science & Medicine* 70. 35–44
- Tomás, J. M., Galiana, L., Gutiérrez, M., Sancho, P., & Oliver, A. (2016). Predicción del bienestar hedónico y eudaimónico en envejecimiento con éxito. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(3), 167-176.
- Tomás, J. M., Meléndez, J. C., Sancho, P., & Mayordomo, T. (2012a). Adaptation and initial validation of the BRCS in an elderly Spanish sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 28(4), 283–289
- Tomás, J. M., Sancho, P., Meléndez, J. C. & Mayordomo, T. (2012b). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: A structural equation modelling approach. *Aging & Mental Health*, 16(3), 317-326

Trejos, L. (2013). Colombia: Una revisión teórica de su conflicto armado. *Revista Enfoques*, 11 (18), 55-75.

Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas (2018). Estrategias De Recuperación Emocional Y Acompañamiento Para La Reparación Integral En El Marco Del Posconflicto *Subdirección De Reparación Individual – Psicosocial*.

Recuperado de:

[https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/anexo18 metodologiaparalasestrategiasdereparacionintegralv1.pdf](https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/anexo18_metodologiaparalasestrategiasdereparacionintegralv1.pdf)

Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas (2015a). *Retornos y reubicaciones Hacia la Reparación Integral a Víctimas del Desplazamiento Forzado*.

Recuperado de:

<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/funcionariosrr.pdf>

Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas (2015b). *Protocolo para el acompañamiento a retornos y reubicaciones en el marco de la reparación integral a víctimas del desplazamiento forzado*. Puede consultarse en

<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/1-protocolo-para-el-acompanamiento-retornos-y-reubicaciones-en-el-marco-de-la-reparacion-integral.pdf>

Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas (2020). *La Unidad para las Víctimas celebra la Semana Nacional de las Juventudes 2020*. Boletín de Prensa.

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (RUV). (2020). *Informe de gestión*

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (RUV). (2018). *Informe de gestión*

- Uribe Urzola, A., Ramos Vidal, I., Villamil Benítez, I. & Palacio Sañudo, J. E. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*. 21(40), 440-457.
- Usborne, E. & Taylor, D. (2010). The Role of Cultural Identity Clarity for Self-Concept Clarity, Self-Esteem, and Subjective Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 36 (7). 883 – 897. DOI: 10.1177/0146167210372215
- Uwibereyeho King, R., Heinone, T., Uwabor, M. & Adeleye – Olusae, A. (2017). The Psychosocial Well-Being of African Refugees in Winnipeg: Critical. Stressors and Coping Strategies, *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 15:4, 345-365, DOI: 10.1080/15562948.2016.1186770
- Vallejo, L. (2005). Las voces de los desplazados forzados en Colombia. *Portal de revistas UPC. Pozo de letras*. Recuperado de <http://revistas.upc.edu.pe/index.php/pozo/article/view/250/204>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.
- Velásquez, P. & Céspedes, C. (2019). Procesos de retorno: mecanismos gubernamentales para asumir el desplazamiento. *Trabajo Social* 21 (2): 141-166. doi: <https://doi.org/10.15446/ts.v21n2.75088>
- Venegas Luque, R., Gutiérrez Velasco, A., & Caicedo Cardeñosa, M. F. (2017). Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. Salud mental y familia. *Universitas Psychologica*. 16(3).<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.icca>
- Vera, B., Carbelo, B. & Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), pp. 40-49.

- Villa, J. & Insuasty, A. (2016). Entre la participación y la resistencia: reconstrucción del tejido social desde abajo, más allá de la lógica de reparación estatal. *Ágora U.S.B. [online]*. 6 (2).453-478.
- Villa, J. (2014). *Recordar para reconstruir*. Editorial Bonaventuriana
- Villagrán, L. (2016). *Trauma psicosocial: naturaleza, dimensiones y medición*. TESIS DOCTORAL. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/672523/villagr%C3%A1n_valenzuela_loreto.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villalobos, L. (2012). Posibles deconstrucciones del trauma: una aproximación moderna. *Revista de Sociedad & Equidad*. 3. 172 – 194.
- Villalón, R. (2019). Una aproximación sociológica crítica activista al estudio de salud y migración: el caso ecuatoriano. *Revista CS*, 29, 103-138.
<https://doi.org/10.18046/recs.i29.3481>
- Wicks, A., Berman, S., & Jones, T. (1999). The structure of optimal trust: Moral and strategic implications. *Academy of Management Review*, 24(11), 99-116
- Wright, S. (1934). The method of path coefficients. *Annals of Mathematical Statistics*, 5, 161-215.
- Ximénez, M. C., & García, A. G. (2005). Comparación de los métodos de estimación de máxima verosimilitud y mínimos cuadrados no ponderados en el análisis factorial confirmatorio mediante simulación Monte Carlo. *Psicothema*, 17(3), 528-535.
- Yamagishi, T. (2001). Trust as a form of social intelligence. En K. S. Cook (Ed.), *Trust in Society*. (121-147). Russell Sage Foundation.
- Younga, A.; Russelb, A. & Powersa, J. (2004). The sense of belonging to a neighborhood: can it be measured and is it related to health and well being in older women?. *Social Science and Medicine*. 59. 2627-2637.

- Yuan, K. H. (2005). Fit indices versus test statistics. *Multivariate Behavioral Research*, 40(1), 115–148.
- Zevulun, D., Post, W., Zijlstra, E., Kalverboer, M. & Knorth, E. (2017). Migrant and asylum-seeker children returned to Kosovo and Albania: predictive factors for social–emotional wellbeing after return, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, DOI: 10.1080/1369183X.2017.1391076
- Zubieta, E. & Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, Bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*. 17. 277 – 283
- Zubieta, E. Muratori, M. & Fernandez, O. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial explorando diferencias de género. *Salud & Sociedad*. 3 (1). 66 – 76
- Zuluaga, L. (2014). *Estrategias de afrontamiento en un grupo de desplazados internos en la ciudad de Bogotá*. Tesis.
- Zuluaga, L. C. (2016). Estrategias de afrontamiento en un grupo de desplazados internos en la ciudad de Bogotá. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 71-86 DOI: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a05

ANEXOS

ANEXO 1 – INSTRUMENTOS

Escalas de Bienestar Social, Subjetivo y Psicológico

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

Hombre Mujer Edad ____ Nivel Educativo: _____

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

Escala de Bienestar Social de Keyes

<i>Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:</i>	Totalmente de Acuerdo 1	2	3	Neutro 4	5	6	Totalmente en desacuerdo 7
--	-------------------------	---	---	----------	---	---	----------------------------

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

Escala de Bienestar Subjetivo de Diener

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

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

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

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

11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propongo para mi mismo.	1	2	3	4	5	6
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
26. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	1	2	3	4	5	6

Código n°:

ETAPS

La Facultad de Psicología de la Universidad del Norte, están llevando a cabo diversas investigaciones con el propósito de desarrollar herramientas que nos permitan mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas que han sufrido dolorosas experiencias traumáticas. Su participación voluntaria y desinteresada será de gran ayuda para una tarea de la que todos y todas nos podemos beneficiar.

Por favor, conteste a todas las preguntas: no hay respuestas correctas ni incorrectas. Este cuestionario es anónimo. Sin embargo, es importante que conteste con la máxima sinceridad.

Edad	_____ años
Sexo	1. Hombre () 2. Mujer ()
Lugar de Nacimiento:	
País en el que vive:	
Nivel de estudios	1= Enseñanza primaria 2= Enseñanza secundaria 3= Técnica 4= Universitaria
Situación laboral	1= Trabajando 2=Cesante/en paro 3= Estudiante 4= Ama de Casa 5= Jubilado

En primer lugar, nos gustaría conocer los acontecimientos difíciles y dolorosos que ha sufrido a lo largo de su vida. **Marque con una X el o los acontecimientos que correspondan** a su experiencia personal (puede marcar más de uno) y díganos, si recuerda, **el año** en que sucedieron.

ACONTECIMIENTOS	Me Sucedió	Lo presencié pero no me sucedió	Le sucedió a alguien cercano	AÑO en que sucedió
1. Desastres naturales (inundaciones, huracanes, tornados, terremotos...)				
2. Accidentes de medios de transporte (coche, tren, avión, barco...)				
3. Otro tipo de accidentes (laborales, industriales, domésticos, actividades de ocio...)				
4. Combate o exposición a zona de guerra (en el ejército o como civil)				
5. Violación, abuso o ataque sexual.				

6. Acoso (sexual, en el trabajo, en antiguas relaciones...) o maltrato psicológico.				
7. Violencia física (ataques, asaltos, maltratos...)				
8. Actos terroristas o tortura.				
9. Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa.				
10. Enfermedad, lesión o intervenciones médicas que suponen una amenaza a la vida o la integridad (propia o de una persona cercana).				
11. Muerte de una persona cercana o de un ser querido				
12. Emigración				
13. Cualquier otro acontecimiento o experiencia estresante <u>(MENCIONAR):</u>				

Ahora, nos gustaría que hiciera memoria y se situara en el **momento en que sucedieron esos acontecimientos dolorosos** para decirnos en qué medida está o no de acuerdo con las siguientes afirmaciones, teniendo en cuenta que:

	1 Totalmente en desacuerdo	2 Bastante en desacuerdo	3 Algo en desacuerdo	4 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	5 Algo de acuerdo	6 Bastante de acuerdo	7 Totalmente de acuerdo		
							Totalmente en desacuerdo	Totalmente de Acuerdo	
1. En aquel entonces era muy peligroso pertenecer a determinados grupos, aunque fuera en defensa de los más necesitados.	1	2	3	4	5	6	7		
2. Hubo un tiempo en que me sentí tratado como si fuera un animal.	1	2	3	4	5	6	7		
3. En aquellos momentos era peligroso hablar en voz alta.	1	2	3	4	5	6	7		
4. Hubo personas que me persiguieron hasta los últimos rincones por no pensar como ellos.	1	2	3	4	5	6	7		
5. Resultaba muy peligroso defender determinadas ideas aunque las creyéramos justas.	1	2	3	4	5	6	7		
6. Era imposible vivir tranquilo debido a la violencia existente en el país.									
7. Quisieron callarnos por la fuerza.	1	2	3	4	5	6	7		
8. Algunos intentaron que sobre mí y sobre personas como yo recayera la culpa de todos los males que ocurrían en el país.	1	2	3	4	5	6	7		
9. Decir lo que pensaba estuvo a punto de costarme la vida.	1	2	3	4	5	6	7		
10. En aquellos años, tanto a mí como a personas cercanas se nos trataba como criminales.	1	2	3	4	5	6	7		
11. Teníamos miedo de reunirnos públicamente o de salir a la calle a protestar pacíficamente.	1	2	3	4	5	6	7		
12. Hubo momentos en los que llegué a sentir que mi vida y la de los míos corría un serio peligro.	1	2	3	4	5	6	7		
13. Me aterraba que pudiera pasarles algo malo a mis seres queridos.	1	2	3	4	5	6	7		

14. Temía que me ocurriera lo que le ocurrió a otras muchas personas. 1 2 3 4 5 6 7
15. Me sentía maltratado y humillado por los gobernantes de la época. 1 2 3 4 5 6 7
16. En aquellos momentos pensaba que gozaba de menos oportunidades en la vida que otras personas. 1 2 3 4 5 6 7
17. Intentaron imponerme por la fuerza una manera de pensar que no compartía. 1 2 3 4 5 6 7
18. Sentía que mi vida y la vida de las personas de mi entorno no valían nada. 1 2 3 4 5 6 7
19. Había gente que buscaba mi destrucción sólo por pensar de una determinada manera. 1 2 3 4 5 6 7

Sitúese ahora en el **momento presente** y díganos, por favor, **en qué medida está o no de acuerdo** con las siguientes afirmaciones, teniendo en cuenta que:

	1	2	3	4	5	6	7	
	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo	
20. No entiendo qué sentido tiene la vida.	1	2	3	4	5	6	7	
21. Me ofrezco de voluntario para realizar actividades en mi barrio/comunidad.	1	2	3	4	5	6	7	
22. Siento que la vida ha sido muy injusta conmigo.	1	2	3	4	5	6	7	
23. Me siento orgulloso de quién soy y de la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6	7	
24. Solo puedo sentir rechazo y desprecio contra quienes me han hecho tanto daño.	1	2	3	4	5	6	7	
25. La mala fortuna se ensaña con quien menos se lo merece.	1	2	3	4	5	6	7	
26. He descubierto que mi comunidad es más fuerte de lo que pensaba.	1	2	3	4	5	6	7	
27. Evito situaciones y lugares públicos donde me pueda encontrar con gente a quien no conozco.	1	2	3	4	5	6	7	
28. En mi comunidad/barrio ha aumentado la participación de la gente en actividades comunitarias.	1	2	3	4	5	6	7	
29. Me parece bien que a las personas se les considere responsables de los daños que su grupo ha ocasionado.	1	2	3	4	5	6	7	
30. No tengo a nadie con quien pueda contar.	1	2	3	4	5	6	7	

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 31. Tengo más confianza en mí mismo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 32. La vida es en buena medida una lotería, y esta vez me tocó la peor parte. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 33. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 34. Los culpables de lo que me sucedió merecen un castigo ejemplar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 35. La mayoría de las personas han resuelto las cosas mejor que yo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 36. He cambiado a mejor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 37. Me siento vacío por dentro, como si no tuviera sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 38. A pesar de lo que pasó, no pierdo la esperanza en el futuro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 39. Me irrita ver que la gente que tanto daño ha hecho no haya sido castigada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 40. En los últimos tiempos no he tenido muchas relaciones cercanas y de confianza. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 41. Participo de manera continua en las actividades de mi comunidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 42. He perdido la capacidad de sentir o emocionarme por algo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 43. Me siento más afortunado que la mayoría de la gente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 44. Me parece justo odiar a las personas que nos han hecho tanto daño. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 45. Mi vida ha quedado destrozada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 46. La gente es normalmente amable y está dispuesta a ayudar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 47. He perdido la confianza en la gente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 48. Hemos formado grupos organizados para apoyarnos y apoyar a quien lo necesite. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 49. Es doloroso ver cómo los verdugos andan libres como si nada hubieran hecho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 50. Tengo razones para estar avergonzado de mí mismo y de los míos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 51. Si tomo las decisiones adecuadas, puedo evitar que me sucedan cosas malas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 52. Las relaciones con mi familia son cada día más distantes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 53. Los acontecimientos vividos en el pasado me demuestran que soy más fuerte de lo que pensaba. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 54. Desearía que los causantes de mi desgracia sufrieran como nosotros sufrimos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55. Solía ser una persona feliz, pero ahora me siento desdichado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 56. Me siento parte importante de mi comunidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 57. A veces tengo ganas de explotar contra quienes han sido los causantes de mi sufrimiento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 58. La convivencia en mi familia se ha hecho cada día más difícil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 59. Tal y como han sucedido las cosas en mi vida, nada bueno puede pasarme en el futuro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 60. No puede haber perdón para los verdugos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 61. En estas circunstancias, es mejor llevar una vida alejado de otras personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 62. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

20	Intento olvidarme de todo						
21	Me comporto de forma hostil con los demás						
22	Lloro						
23	Intento sacar algo positivo del problema						
24	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema						
25	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten						
26	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro						
27	Espero el momento oportuno para resolver el problema						
28	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona						
29	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo						
30	No hago nada frente a los problemas, dado que no depende de mí la solución de los mismos						
31	Intento no actuar precipitadamente ni dejarme llevar por mi primer impulso						
32	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento						
33	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema						
34	Trato de pensar en otras cosas						
35	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias						
36	Me provoca no hacer nada						
37	Experimento personalmente eso de que " No hay mal de que por bien no venga"						
38	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema						
39	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema						
40	Tengo fe en que Dios remedie la situación						
41	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación						
42	No hago nada porque el tiempo todo lo dice						
43	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones						
44	Dejo que las cosas sigan su curso						
45	Trato de controlar mi tensión valiéndome de mis propias habilidades						
46	Trato de ocultar mi malestar						
47	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema						
48	Evito pensar en el problema						
49	Me dejo llevar por mi mal humor						
50	Expreso mi tristeza esté solo o acompañado						
51	Pienso que las cosas podrían ser peor						
52	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal						
53	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar						

54	Rezo						
55	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas						
56	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar						
57	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema						
58	Me resigno y dejo que las cosas pasen						
59	Me digo a mí mismo cosas que me hagan sentir mejor						
60	Inhibo mis propias emociones						
61	Busco actividades que me distraigan						
62	Niego que tengo problemas						
63	Me salgo de casillas						
64	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento						
65	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo						
66	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir						
67	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión						
68	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar						
69	Asumo que es mejor esperar para aclarar el problema						
70	Considero que las cosas por sí solas se solucionan						
71	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas						
72	Tolero pasivamente la situación						
73	Me es difícil relajarme						
74	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros						
75	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema						
76	Trato de convencerme que el problema no existe						
77	Me agredo física o verbalmente						
78	Así lo quiera, no soy capaz de llorar						
79	Tengo muy presente el dicho "al mal buena cara"						
80	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos						
81	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales						
82	Dejo todo en manos de Dios						
83	Me doy un tiempo para aclarar la situación						
84	Espero que las cosas se vayan dando						
85	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas						
86	Me vuelvo muy pesimista con las cosas que me pasan						
87	Intento mantener la calma						
88	Trato de evitar mis emociones						
89	Evito estar en contacto con algo o alguien que tenga que ver con el problema						
90	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas						

91	Destruyo o lanzo objetos a raíz de mi mal humor						
92	Expreso abiertamente mis emociones						
93	Trato de identificar las ventajas del problema						
94	Considero que mis problemas los puedo sin la ayuda de los demás						
95	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional						
96	Busco tranquilizarme a través de la oración						
97	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar						
98	Dejo que pase el tiempo						

Los problemas que recordó han ocurrido sobre todo en su ambiente (marque una sola respuesta): Familiar ____
 Laboral ____ Académico ____ Todas las anteriores ____ Otro ____ ¿Cual ambiente? _____

ANEXO 2 – VARIABLE EXOGENA – DIMENSIONES TRAUMA PSICOSOCIAL

Como punto de partida, *la situación pretraumática* se enmarca en las condiciones facilitadoras del contexto vinculadas con el miedo, la persecución y maltrato que vivieron las víctimas, debido a su pertenencia grupal e ideología. En palabras de Villagrán (2016), esta dimensión se define bajo las condiciones previas a los acontecimientos que son directamente responsable de los eventos traumáticos y que en el presente se siguen manteniendo. En este sentido, Blanco y Díaz (2004) ponen de manifiesto que es esencial mirar los eventos anteriores al trauma, es decir a la situación pretraumática por en ella se encuentra la clave para determinar el daño psicológico que trae consigo el desorden social producto de los conflictos internos. De hecho, Martín-Baró (1990) evidencia que dentro de las situaciones pretraumáticas, originarias del trauma psicosocial, se encuentra el desplazamiento forzado, que afecta mayoritariamente a los ancianos, mujeres y niños.

En este orden de ideas, como segunda dimensión, *la destrucción personal, familiar y comunitaria*, se define de acuerdo con Villagrán (2016), como la sensación de que a consecuencia de la violencia se ha intensificado el miedo y el terror, no solo a nivel individual, de la persona afectada, sino que además deteriora el colectivo: sistema familiar y las relaciones interpersonales establecidas, al unísono que frena los vínculos de confianza y la participación en la comunidad, lo que consolida una memoria colectiva llena de afecto negativo.

De esta manera, se demuestra que la violencia y sus consecuencias además de ser vivido de manera singular, indudablemente, tiene un alcance colectivo en donde se fractura el tejido social en el cual circunda el sujeto (Blanco y Amarís, 2014; Blanco et al., 2009; Bello, 2004). En palabras de Villagrán (2016):

Tanto los testigos de la violencia como los familiares de las víctimas y los miembros de la comunidad en la que ocurrieron estos hechos pueden quedar afectados

negativamente por estos hechos, manifestando temor e indefensión ante la posibilidad de que estos hechos se repitan en el futuro (p.76).

Desde esta perspectiva, como tercera dimensión, *la desintegración del mundo interior*, apunta a la percepción de que los acontecimientos traumáticos afectan y lo seguirán haciendo en el transcurso del tiempo las virtudes y creencias en los cuales la vida personal se edifica (Villagran, 2016). Así, Janoff-Bulman (1992) comenta que lo propio y central del trauma psicosocial es la desintegración del mundo interior en donde la existencia del ser humano se vacía a tal punto que limita el crecimiento y la capacidad para planificar metas.

En el estudio llevado a cabo por Abello-Llanos et al., (2009) con adultos desplazados hallaron que la existencia y persistencia de síntomas patológicos, disminuye el afecto positivo de las personas sobre sí mismas y mayor desintegración del mundo interior. Resultados semejantes a los encontrados por García (1999), quien expresa la baja autoestima de las personas desplazadas, resaltando que dicha desintegración emerge en una “desorganización como individuo y como parte reconstituyente de una red social particular. Lo pierde todo e incluso comienza a perderse a sí mismo” (García, 1999, p.21).

Ahora bien, *las emociones intergrupales*, cuarta dimensión de trauma psicosocial, refiere a la respuesta afectiva y emocional, a nivel personal y colectivo, de las víctimas sobre sí mismas y frente a quienes son responsables (víctimarios) de las experiencias traumáticas que dieron lugar en la violencia sociopolítica (Villagrán, 2016). Amarís et al., (2019) comenta que, de acuerdo con la experiencia dolorosa del trauma, ya sea por conflicto armado o por violencia de género, todo hecho victimizante trae consigo la existencia de emociones intergrupales debido a la exposición de eventos traumáticos.

Es así que, en los episodios de violencia colectiva, las emociones intergrupales se mantienen durante todo el tiempo, son estables y duraderos, sobre todo las emociones negativas: odio, culpa y miedo dirigidas al grupo de víctimarios, movidas por los deseo de

venganza, ira, enojo, desprecio entre otros. Precisamente, Brewer (1999) teórica del estudio del odio comenta que es en ese sentimiento en donde reside la imagen del enemigo, por ello, representa un papel en doble vía: de la situación pretraumática de los victimarios hacia las víctimas y de esta última hacia los victimarios.

Desde la mirada de la *expresión de ambivalencia emocional*, quinta dimensión del trauma psicosocial, alude a la coexistencia y combinación de reacciones emocionales positivas y negativas contradictorias en una misma situación (Gallardo, 2006). La expresión de ambivalencia emocional, en mayor medida, se hace evidente en escenarios de conflicto y guerra en donde se experimentan amor por la propia causa, pero a la vez odio, miedo y enojo por el agresor. Desde este marco, Freud (1973) menciona que lo que altera y se termina odiando es la coexistencia de ambos sentimientos, además, afirma que lo que más afecta es percibir a un otro cercano, pero al tiempo odiado, de acuerdo con Aguilera (2003):

En los contextos de lucha armada por el poder se confronta al enemigo (al más íntimo), por injusto, por perverso, por arbitrario y violador de los derechos fundamentales (en otras palabras, porque es quien amenaza la identidad); pero dicha confrontación suele ser más violenta y despiadada que las acciones del enemigo que originaron la agresión, pues se halla orientada por el odio y la angustia que despierta el no poderse diferenciar del otro (p.16).

Para el caso de la violencia contra la mujer, Amarís et al., (2019) comenta que cuando se toma la decisión de abandonar la puesta en marcha de límites a la situación violenta que experimenta, la mujer expresa ambivalencia afectiva al sentir confusión y distorsión de la realidad por no lograr mitigar la relación abusiva en la cual se ve sometida. Bajo estos mismos resultados, pero en víctimas de violencia en Chile se halló la coexistencia de emociones positivas como la esperanza y confianza y a la vez emociones negativas como la

ira, odio y vergüenza en los participantes, resultados que se interpretan bajo la noción de ambivalencia afectiva (Cárdenas et al., 2013; Conejero et al., 2004)

Desde la sexta dimensión integradora del trauma psicosocial, el *reconocimiento de capacidades personales* se entiende desde el conjunto de creencias y confianza que tiene el individuo sobre su propia capacidad para construir metas y alcanzar logros personales (Ortiz & Castro, 2009). En efecto, en el reconocimiento de las propias capacidades para realizar acciones para obtener resultados positivos, se erige el grado de esfuerzo que realizan los sujetos para realizar conductas y recobrar estabilidad emocional y cognitiva frente a situaciones vitales adversas (Campos & Pérez, 2007).

La verdadera riqueza de una nación está en su gente. Sin lugar a duda, el objetivo básico del desarrollo es aumentar las libertades humanas en un proceso que puede expandir las capacidades personales toda vez que amplía las alternativas disponibles para que la gente viva una vida plena y creativa (PNUD, 2004, p. 127)

En este orden de ideas, en términos de restauración psicosocial después de los hechos victimizantes ocurridos en el conflicto armado, se hace necesario emerger y dirigir acciones reparadoras no sólo ejerciendo justicia para sancionar a los responsables, sino que las acciones deben trascender sobre las capacidades personales, de agencia y recursos que les permitan a las víctimas sobreponerse a las experiencias destructivas (Cobb, 1997). En palabras de Villa (2014), las historias y narraciones de vida empleadas, en mayor medida, por las víctimas del conflicto armado mantienen una esencia en la resistencia, afrontamiento y resiliencia, o sea, centradas en el reconocimiento de las capacidades y en el ánimo para asumir nuevos retos aún en medio del horror sufrido (Villa, 2014).

Finalmente, *la eficacia personal y colectiva*, como última dimensión, y muy cercana a la anterior refiere a las capacidades que percibe el sujeto a manera personal y en conjunto (a nivel comunitario) para planificar, efectuar, ejecutar y manejar acciones que cursan en el

futuro inmediato (Bandura, 1999) las cuales se ven favorecidas por las experiencias positivas y negativas vividas, por la persuasión social y por las creencias de eficacia de acuerdo al estado de ánimo (García-Izquierdo et al., 2007).

Es claro que una experiencia de violencia como la ocurrida en los jóvenes víctimas retornados y reubicados puede destruir su vida en todos sus ámbitos, esta es quizás la visión patogénica del trauma, pero, aunque pueden caer en psicopatologías complejas, muchas personas se sobreponen para dar frente a la vida (Vera et al., 2006). En el panorama de retornados y reubicados, las personas afectadas por la violencia pueden experimentar también ciertas experiencias difíciles o adversas tal como se ha mencionado antes, pese a esto las estrategias de afrontamiento utilizadas permiten apaciguar o amortiguar estas consecuencias negativas llevándolas a su recuperación. Justamente la eficacia personal y colectiva surge como resultado de un afrontamiento activo, que promueve el ideal el actuar futuro, tomando como referencia las experiencias negativas y positivas del proceso.

En este sentido, se resalta que la autoeficacia individual existe en un marco de autoeficacia colectiva, de ahí que el máximo representante de este término Bandura (1997) presta especial atención a las dinámicas interactivas que se gestan en el seno grupal:

La fuerza de las familias, comunidades, organizaciones, instituciones sociales e incluso de naciones enteras reside en el sentimiento que la gente tiene de eficacia colectiva, de que pueden resolver los problemas a los que se enfrentan y mejorar sus vidas a través del esfuerzo común (p. 477).

Desde esta mirada, la autoeficacia personal y colectiva se desenvuelve en un plano microsociedad ya que la construcción como individuos se debe, en gran parte, a la influencia positiva y asertiva que sobre nuestra salud mental y física tiene las necesidades de apego, pertenencia, identidad y afiliación que se logran en relación con los otros, sobre todo por

grupos primarios que permiten conseguir y ejecutar metas por la calidad de relaciones interpersonales que mantienen (Villagrán, 2016).