

Sentido de Vida y Salud Mental en Población Víctima del Conflicto Armado
en el Municipio de Viotá Cundinamarca.

Trabajo de Grado

Nassar Vargas Yotshua Natalia

Portilla Jaime Lina Lorena

Salazar Quitian Karina Andrea

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Centro Regional Soacha

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Psicología

Sentido de Vida y Salud Mental en Población Víctima del Conflicto Armado
en el Municipio de Viotá Cundinamarca.

Trabajo de Grado Para Optar al Título de:

Psicología

Asesor:

José Antonio Camargo Barrero

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Centro Regional Soacha

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Psicología

Dedicatoria

*A todas las víctimas del conflicto armado del Municipio de Viotá
Cundinamarca.*

Agradecimientos

A nuestro asesor José Antonio Camargo

A Dios, por ser la luz que guía mi camino. A mi hermano, Fabio Olarte Vargas, quien ha sido, es y será mi más grande fuente de amor y motivación, todos mis logros siempre serán por él y para él. A mis abuelos Rosa Amira Pérez y Alfonso Vargas, por su sabiduría, su entrega, apoyo, amor incondicional y sobre todo por ayudarme a cumplir todos mis sueños y metas. Sin ellos este logro no hubiese sido posible. A mi madre, Nuvia C. Vargas Pérez, quien con su inmenso amor y comprensión, siempre me ha brindado el apoyo necesario para no desistir, y culminar exitosamente todos mis proyectos. A mi familia, por brindarme tanta sabiduría, amor y unidad durante todos estos años, infinitas gracias por ser parte de este proceso y apoyarme día a día con mi carrera.

Yotshua Natalia Nassar Vargas.

Principalmente agradezco a Dios por todas las bendiciones que me ha dado en esta vida, a mis padres Germán Portilla y Luz Marina Jaime por acompañarme en cada momento de mi vida y ayudarme a cumplir todas las metas que me he propuesto hasta el día de hoy, a mi hermano John Portilla, mis primos, tíos y abuelos por su confianza y su atención en este proceso y a mis amigos que siempre me han apoyado desde el principio. Estoy eternamente agradecida por todo el apoyo brindado.

Lina Lorena Portilla Jaime

Agradezco a mi más grande apoyo Elizabeth Montilla quien aparte de ser mi abuela, madre, padre, amiga y confidente, siempre es mi guía en todo y cada uno de mis caminos, gracias a ti por forjar y acompañarme en este gran sueño. A mis tíos Silvio Salazar y Jaime Salazar quienes nunca dejaron de creer en mí, a mis amigos quienes fueron cada uno en su momento base fundamental para mi proceso, a mi pareja Sebastián Villalba López por su amor, compañía, dedicación y confianza, a todos y cada uno de las personas que tuvieron un aporte en mi vida, infinitas gracias por su apoyo en este proceso.

karina Andrea Salazar Quitian

Tabla de contenido

CAPITULO I

Descripción del problema.....	4
Formulación del problema.....	8
Justificación.....	9
Objetivos.....	11
Marco Referencial Estado del Arte	12
Marco Teórico.....	18
Marco Normativo.....	39
Diseño Metodológico	45
Instrumentos.....	46

CAPITULO II

Resultados	51
Discusión y Conclusiones.....	64
Referencias.....	67

APENDICES

Anexo 1.....	73
Anexo 2.....	74
Anexo 3.....	76
Anexo 4.....	77
Anexo 5	78

Índice de tablas

Tabla 1. Sexo de los participantes.....	51
Tabla 2. Estado civil de los participantes.....	52
Tabla 3. Nivel educativo de los participantes.....	53
Tabla 4. Víctimas de atentados terroristas.....	53
Tabla 5. Víctimas de amenazas.....	54
Tabla 6. Víctimas de delitos contra la libertad.....	55
Tabla 7. Víctimas de desaparición forzada.....	55
Tabla 8. Víctimas de desplazamiento forzado.....	55
Tabla 9. Víctimas de homicidio.....	56
Tabla 10. Víctimas de masacre.....	56
Tabla 11 Víctimas de Minas.....	57
Tabla 12 Víctimas de Secuestro.....	57
Tabla 13 Víctimas de Tortura.....	58
Tabla 14 Víctimas de Vinculación de menores a grupos armados.....	58
Tabla 15 Víctimas de despojo y abandono.....	59
Tabla 16 Otro.....	59
Tabla 17 Nivel Sentido de Vida.....	60
Tabla 18 Bienestar psicológico de los participantes.....	61
Tabla 19 Función social de los participante.....	61
Tabla 20 Deterioro Mental	62
Tabla 21 Correlación de variables.....	63

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue identificar la relación existente entre el Sentido de Vida y la Salud Mental en población víctima del conflicto armado colombiano, en el Municipio de Viotá Cundinamarca. Se empleó un diseño no experimental, de tipo transaccional correlacional, con una muestra final de 300 personas de un total de 600 aplicaciones realizadas. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de datos sociodemográficos, la Escala Dimensional de Sentido de Vida y el Cuestionario GHQ 12. Entre los resultados se evidenció que existe una correlación positiva muy baja de 0,139 entre el Nivel de sentido de vida medida por la Escala dimensional del sentido de vida y la salud general valorada por el Cuestionario de Salud General de GHQ-12, con un nivel de significancia bilateral del 0,016, en la muestra final de 300 participantes del estudio y se evidenció que el tipo de hecho victimizante más común en la muestra fue el de amenaza con un 56,3% del total de la muestra. Estos resultados son motivo para la reflexión académica, psicológica y de salud mental general sobre el tema, si se tiene en cuenta que son diversos y reiterados los escenarios en los que se hace énfasis sobre la necesidad de implementar actividades de reparación, de bienestar y salud mental para potenciar la calidad y sentido de vida en las víctimas del conflicto armado interno colombiano, dando por supuesta la existencia de relación directa entre estas variables, lo cual no siempre es así.

Palabras clave: salud mental, sentido de vida, víctimas, conflicto armado

ABSTRACT

The aim of the present investigation was to identify the existing relation between the Sense of Life and the Mental Health in population victim of the armed conflict Colombian, in the Municipality of Viotá Cundinamarca. A nonexperimental design was used, of correlational transaccional type, with a final sample of 300 people of a total of 600 made applications. The used instruments were a card of sociodemographic data sheets, the Dimensional Scale of Sense of Life and Questionnaire GHQ 12. Between the results I demonstrate myself that a very low positive correlation of 0.139 between the Level of sense of life measured by the dimensional Scale of the life sense exists and the general health valued by the Questionnaire of General Health of GHQ-12, with a level of bilateral significance of the 0.016, in the final sample of 300 participants of the study and I demonstrate myself that the victimized event type in fact more commonest in the sample was the one of threat with a 56.3% of the total of the sample. These results are reason for the academic, psychological reflection and of general mental health on the subject, if it considers which diverse and the scenes are reiterated in which emphasis becomes on the necessity to implement repair activities, of well-being and mental health to harness the quality and sense of life in the victims of the conflict being armed internal Colombian, giving by supposed the existence of direct relation between these variables, which not always is thus.

Key words: mental health, sense of life, victims, armed conflict

Planteamiento del Problema

El conflicto armado ha sido un tema de que hablar tanto para los Colombianos como para otros países, ya que ha puesto en escena atroces crímenes que han perjudicado la vida de centenares de personas y aunque actualmente la situación se ha mitigado un poco, queda y quedará en la memoria de muchas víctimas recuerdos inolvidables de vivir y presenciar estos actos terroristas por grupos armados como lo fue las FARC principalmente.

Se realizó una estadística con la finalidad de evidenciar y proporcionar un registro de datos con víctimas del Conflicto Armado en Colombia, se encontró que Según Córdoba, Peña, Vargas, Castro & Nova. (2017):

Una estadística en el Reporte general sobre víctimas, de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, hasta el 1 de septiembre de 2015, hay un registro de 7.620.114 víctimas, lo cual demuestra que en Colombia aproximadamente el 16% de la población se ha visto afectada (víctima indirecta o directa) por hechos como: Acto terrorista/Atentados/Combates/ Hostigamientos (85.660 personas), Homicidio (265.181 directas y 688.549 indirectas) y Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo (13.305).

A lo largo de la historia en Colombia se evidencian planos estadísticos de gran relevancia, que busca conocer varios aspectos y características del conflicto. Según Córdoba, *et al.* (2017). menciona que el Informe General del Centro Nacional de Memoria Histórica (2013) afirma:

Que en las víctimas influyen aspectos de la violencia como: las características de los eventos violentos sufridos, el tipo de victimario, las modalidades de violencia, las particularidades y los perfiles de las víctimas, su edad, género, pertenencia étnica, condición de discapacidad, experiencia organizativa, adscripciones políticas y religiosas, el tipo de apoyo recibido, las respuestas sociales frente a los hechos y a las víctimas, y las acciones u omisiones del Estado, en especial de las fuerzas militares de la policía y de

la justicia, pues son los organismos encargados de proteger a la población. Córdoba, *et al.* (2017).

El panorama tan inhumano, cruel y sangriento que ha vivido Colombia, ha generado el querer realizar esta investigación en el Municipio de Viotá Cundinamarca, en el cual hace varios años fue una zona roja, donde la mayor parte de los habitantes fueron víctimas de este conflicto armado. Según (Acero 20017, págs. 15-20) citado por Rodríguez, D. N.(2014):

La presencia de las FARC y de diferentes grupos armados que querían imponer en las tierras de los habitantes, hizo que este municipio fuera zona roja. De allí Viotá fue considerado, desde los años treinta “el municipio rojo” de Colombia, debido a que acogió a las primeras organizaciones campesinas comunistas del país y a que desde allí se brindó apoyo a las primeras guerrillas campesinas, además de que muchos de los líderes del pueblo eran liberales y comunistas.

Así mismo esta investigación se direcciona hacia una escena que se genera a partir de un conflicto latente en un país como Colombia, que a pesar de las distintas limitaciones reales que se han hecho públicas, actualmente se obtienen pocos datos que correlacionen y sustenten dicho proceso, en tanto al sentido de vida y salud mental.

Es por ello que se fundamenta esta investigación, donde se direcciona a la búsqueda de un canal mucho más amplio respecto a sentido de vida y salud mental en víctimas del conflicto armado en Viotunos, puesto que los datos encontrados, arrojan que las víctimas directas e indirectas generaron secuelas psicológicas y físicas que perjudican su bienestar y calidad de vida, tanto así que muchos de ellos huyeron de este municipio a diferentes partes del país, abandonando el campo, los barrios y las veredas; no viendo a este municipio como una buena opción de vida y al no verla como una alternativa de poder crecer allí, influenciando a los demás habitantes a que no se apoderen de sus territorios. Es así, como lo afirma Castillo Rivera, K. X. (2014).

En el año 2003 se evidencia la inmersión más fuerte de paramilitares en Viotá, empezando los asesinatos de campesinos, las desapariciones y las

amenazas. “No es persona grata en esta región. Tiene 24 horas para irse”, anunciaban en panfletos a sus víctimas. Con el asesinato y desplazamiento de campesinos y líderes sociales, empezó a darse también un repoblamiento de la región, con la llegada de nuevos propietarios, fenómeno que busca generar un cambio en la base social y la ruptura del tejido social comunitario y organizativo de Viotá, una de las cunas del movimiento campesino del país. En el 2007 se presentó otra masacre paramilitar de 70 personas y a finales del 2008 disminuyeron los ataques y empezó lo que algunos dirigentes campesinos denominaría la época de tranquilidad para el municipio.

Dando cuenta de la de la situación planteada en las víctimas del conflicto armado en Viotá, se realizó la aplicación de una serie de instrumentos donde se evaluaron: desplazamiento de población, despojo de tierras, secuestro, extorsión, reclutamiento ilícito de niños, niñas y adolescentes, tortura, homicidio en persona protegida, asesinatos selectivos y masacres, amenazas, delitos contra la libertad y la integridad sexual, desaparición forzada, minas antipersonal, munición artefactos explosivos, ataques y pérdidas de bienes civiles y atentados contra bienes públicos.

Lo anterior, se deriva que el conflicto armado ha generado daños psicológicos en esta población que deja un fuerte impacto en el bienestar y calidad de vida, en tanto a sus emociones, pensamientos y comportamientos; En esta investigación se quiere conocer cómo se ha perjudicado estos sucesos realizando la correlación en el sentido de vida y la salud mental de los habitantes por medio de dos instrumentos: La escala dimensional del sentido de vida y el Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12.

Formulación del problema

¿CUAL ES LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE SENTIDO DE VIDA Y SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE VIOTÁ CUNDINAMARCA?

Justificación

Esta investigación busca identificar el sentido de vida y la salud mental de las víctimas, especialmente en un municipio cundinamarqués que fue golpeado durante muchos años por la guerrilla de las FARC, dejando entre todos sus habitantes tanto niños, como adulto mayor, secuelas y flagelos irreparables, sin dejar de lado los posibles malestares en cuanto a su bienestar y calidad de vida.

Uno de los principales objetivos de esta investigación es establecer la relación entre las variables de Sentido de vida y Salud mental, observar a través de los instrumentos aplicados, el nivel en el que están estas variables dentro de la población Viotuna, para ello se escogieron dos instrumentos, en los dos se puede percibir, que los ítems son referentes a la salud del participante y a la percepción de situaciones de su vida cotidiana, esto con el propósito de conocer su realidad, y cómo las acciones del pasado han afectado su presente, mas no recordarle a el participante su sufrimiento.

En esta investigación el ejercicio profesional del psicólogo proyecta la necesidad de mejorar la calidad de vida de cualquiera de los actores directos o indirectos del conflicto armado colombiano, pero para lograrlo, se debe identificar, cuáles son los sentimientos, pensamientos y el estado de salud mental actual de la población, para conocer con mayor profundidad la realidad y el contexto de las comunidades y así mismo cumplir lo percatado.

La psicología está implementando nuevas formas de evaluar y valorar el nivel del malestar psicológico que estos eventos traumáticos generaron en la población colombiana, sin embargo se va quedando corta al enfocarse simplemente en variables como salud mental y calidad de vida en relación a las víctimas del conflicto armado en Viotá. Según Córdoba, *et al.* (2017) ‘‘se identifican variables de gran relevancia respecto a bienestar físico y psicológico. Allí Cita a Chou et al. (2009) quien afirma que el dolor tiene impacto negativo en la calidad de vida de los individuos’’ de igual modo entendiendo esta como segun Cabezas, L. O., Serna, M. A. S., & Correa, L. F. (2017).

En lo que compete a la psicología como disciplina de la salud, de generar herramientas que permitan la atención integral a toda víctima del conflicto interno. En esta medida, la implementación de estrategias en la intervención psicológica para la reconciliación y la paz debe comprender la búsqueda del bienestar individual y colectivo, la reconstrucción de tejido social y la atención en salud mental (p.384)

El objetivo primario de esta investigación es realizar una correlación de sentido de vida y salud mental en víctimas del conflicto armado que abarque un esquema mucho más amplio en conocimientos de las víctimas violentadas con la finalidad de dar a conocer mejor su contexto, sus hallazgos de impacto psicológico y social.

Se realizará una investigación de tipo correlacional, en la búsqueda de un hallazgo cuantitativo del como el sentido de vida y la salud mental de estas personas se ve afectado de manera individual y social, estableciendo un dimensión mucha más amplia a nivel psico-social de cada uno de las personas implicadas en el proceso.

Principalmente el proyecto realizará la medición de dos datos: Según Villa , G., Cristina, I., Zuluaga Arboleda, C., & Restrepo Roldan, L. F. (2013). se considera el Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 que mide Salud Mental general y Según Martínez, Trujillo, Díaz del Castillo&Jaimes (2011) la Escala Dimensional del Sentido de Vida; se realiza la aplicación de estas, con la finalidad de suministrar datos exactos ante estas dos variables.

Objetivos

Objetivo General

Identificar la relación existente entre el Sentido de vida y la Salud mental, en población víctima del conflicto armado, en el Municipio de Viotá – Cundinamarca.

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población víctima del conflicto armado en el municipio de Viotá - Cundinamarca.
- Determinar el nivel de Sentido de vida en la población víctima del conflicto armado en el municipio de Viotá - Cundinamarca.
- Definir el nivel de Salud Mental en la población víctima del conflicto armado en el municipio de Viotá - Cundinamarca.

Marco Referencial Estado del Arte

El conflicto armado colombiano ha dejado tantas heridas en diferentes poblaciones del país, donde se ha generado estrategias para llegar a la resolución del conflicto, estableciendo acuerdos con aquellos grupos que se alzaron en armas con el fin de mitigar el conflicto interno colombiano, que se había extendido todos estos años, es así como ahora llega una era en la que las principales preocupación se establecen en torno a la palabra conflicto, puesto que el principal objetivo es subsanar todas aquellas secuelas que fueron sembradas en la memoria de millones de habitantes en el país.

El Conflicto Armado es un acontecimiento que se ha conocido a nivel nacional e internacional. Estos episodios desencadenan que ciertos países quieran indagar y entender acerca del conflicto armado, principalmente en el país de Colombia, ya que es una situación que ha venido desarrollado tensiones y lo cual ha dejado víctimas a su paso. Se ha realizado investigaciones en países de todo el mundo sobre el conflicto armado colombiano desde revisiones teóricas, investigaciones científicas y revisión de temas o de casos; A continuación se presentarán las investigaciones más importantes que se realizaron a nivel internacional, nacional y regional, dando claridad que a nivel internacional se encuentra poca información respecto a estudios que sustente el conflicto armado.

Internacional

El presente artículo nos habla sobre la violación sexual contra las mujeres mayas en Guatemala, según Fulchiron, A. (2016).

Que es producto de la investigación/ acción participativa llevada a cabo del 2005 al 2009 en el marco del proceso político y social impulsado por Actoras de Cambio junto con 54 mujeres mayas de cuatro grupos étnicos distintos -Q'eqchi', Mam, Chuj, y Kaqchikel- sobrevivientes de violación sexual durante el conflicto armado interno en Guatemala (1960-1996). En él se analiza un sistemático y masivo de la violación sexual contra las mujeres

mayas dentro del marco de la política contrainsurgente en Guatemala, nombrándolo y denunciándolo como feminicidio y genocidio.

El autor Fulchiron, A. (2016).

Estructuró con base en una epistemología feminista articulada con la de la cosmovisión maya. Ello implicó poner en el centro de la investigación voces y experiencias silenciadas por la visión androcéntrica y racista del mundo. Requirió, además, una voluntad colectiva de desvelar cómo se imbrican y sintetizan los diferentes sistemas de opresión en el cuerpo de las mujeres mayas. Esta investigación da cuenta de una experiencia concreta y colectiva de memoria y sanación entre mujeres mayas, mestizas y europeas, que ha posibilitado rehacer el cuerpo, la vida y la comunidad después de la violación sexual genocida desde un nuevo lugar justo, digno y libre para las mujeres.

Nacional

Se realizó una investigación donde se revisa la prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado en situación de desplazamiento forzado. Según Campo-Arias et al. (2014)

Llevó a cabo una revisión sistemática de los estudios disponibles publicados durante los últimos 20 años. Se observó la frecuencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales. En sus resultados se incluyeron 13 estudios en los que participaron personas adultas. La prevalencia de síntomas se observó en un 9,9-63%; la de posibles casos, en un 21-97,3%, y la de trastornos mentales, en un 1,5-32,9%. En conclusión, la prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en este grupo poblacional es alta. Este hallazgo se debe interpretar con precaución debido a la alta heterogeneidad y la baja calidad de los estudios.

Por otro lado, también es importante tocar el tema del perdón y la reconciliación son 2 factores importantes y determinantes en la transformación de las prácticas culturales en los procesos de paz. Un estudio por la Universidad Javeriana y la Universidad Konrad Lorenz de Colombia donde Según Cortés *et al.* (2016):

Buscó indagar las ideas y creencias sobre el perdón y la reconciliación de los colombianos. Esta fue una investigación de corte cualitativo, que se desarrolló usando el método de la teoría fundamentada, con la participación de 45 hombres y mujeres de edades entre los 18 y los 65 años, pertenecientes a las clases sociales baja, media y alta. Para la recolección de los datos se utilizó una entrevista semi-estructurada.

Dentro de los principales hallazgos del autor Cortés *et al.* (2016) se observaron opiniones las que se definía:

El perdón como un proceso de reemplazo de las emociones negativas hacia un agresor por emociones positivas y también como olvido del agravio. La reconciliación es entendida en el sentido del reinicio de las interacciones con el agresor y en diversos casos se consideró que no había ninguna diferencia entre perdonar y reconciliarse. Tanto para perdonar como para reconciliarse, los participantes hicieron mención a la necesidad del diálogo, también al compromiso de no repetición de la ofensa, y en otros casos, a la exigencia de que los ofensores experimenten una consecuencia por sus agravios.

Además es necesario tener en cuenta los trastornos mentales de las personas víctimas del conflicto armado, aquí citamos a Gómez *et al.* (2016)

Donde describe y compara las prevalencias de algunos problemas y trastornos mentales en la población adulta colombiana teniendo en cuenta las características del municipio respecto a su historia de violencia o conflicto armado. Se utilizaron los resultados de los adultos (mayores de 18

años) sobre algunos problemas y trastornos mentales de la ENSM de 2015, y se clasificaron los municipios según la presencia y la intensidad del conflicto utilizando la clasificación propuesta por la CERAC. Se realizó la medición de trastorno (con el CIDI-CAPI), problemas (con AUDIT, PCL modificado) y consumo de sustancias psicoactivas. Se entrevistó a 10.870 personas, de las que 5.429 no habían cambiado de residencia. El 21,8% de los municipios sufrían conflicto permanente; el 65,5%, interrumpido, y solamente el 12,7% había sido pacificado o no tenía conflicto. La intensidad del conflicto se reportó alta en el 31,8%. Los municipios violentos presentaban prevalencias más altas de trastornos de ansiedad, depresivos, posible trastorno de estrés postraumático y consumo de cigarrillo. El consumo de alcohol era más frecuente en municipios con menor intensidad del conflicto. Los municipios clasificados como con altos niveles de violencia presentaban mayor prevalencia de trastornos mentales y de la mayoría de los problemas mentales.

También se ha hecho investigación en dos poblaciones de los Montes de María: Corregimiento de Chengue, en el Municipio de Ovejas y Corregimiento de Libertad, en el Municipio de San Onofre. Según Ramírez-Giraldo *et al.* (2017)

Cada una de estas poblaciones vivieron historias de victimización diferentes. La primera tuvo que desplazarse debido a un hecho violento que precipitó el desplazamiento y la segunda, convivió con miembros de las autodefensas por un largo período de tiempo. El objetivo de este estudio fue identificar los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo en personas oriundas del corregimiento de Chengue y del corregimiento de Libertad, que vivieron en estas poblaciones durante la época de ocurrencia de los hechos victimizantes. Para ello, se aplicó una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración, que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV. Participaron 129 personas adultas de Ovejas y de Libertad. Entre los resultados se encontró que la población de Libertad aún a pesar de convivir con los paramilitares en condiciones de estrés constante, presentó

menos prevalencia de trastornos emocionales en comparación con la población de Chengue.

No obstante, se realizó una investigación municipio de Soacha. Donde Castañeda Polanco, J. G. (2017):

Empleó un diseño no experimental, de tipo transaccional correlacional, con una muestra final de 265 personas de un total de 305 aplicaciones realizadas. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de datos socio-demográficos, el Cuestionario GHQ 12 y el Cuestionario de Salud SF-36. Entre los resultados se estableció una correlación negativa de -0,662 entre Calidad de Vida y Salud Mental y se evidencio que el tipo de hecho victimizante más común en la muestra fue el desplazamiento forzado con un 96,6% del total de la muestra. Como conclusiones se encuentran la necesidad de identificar la relación que existe entre los problemas emocional y las relaciones sociales de la muestra, como el establecimiento de las variables generadoras de los problemas emocionales presentes en la población víctima del conflicto.

Finalmente el autor Eslava, L. F. R. (2015). Quiere Comprender la naturaleza de la relación conflicto armado–salud mental en el pueblo indígena Embera en situación de desplazamiento forzado en la ciudad de Bogotá.

Donde utilizo un método cualitativo que emplea técnicas mixtas y está basado en el pensamiento complejo. En sus resultados se comprendió el conflicto armado como un mecanismo que fuerza a la población indígena Embera a desplazarse a escenarios desconocidos y violentos, los cuales afectan en conjunto el sentirse bien y el buen vivir, además de sus condiciones y calidad de vida. Y en sus conclusiones dice no existir intervenciones en “salud mental” culturalmente apropiadas y coherentes a las necesidades de la población indígena Embera que puedan propiciar cambios estructurales positivos y significativos en el sujeto y su comunidad.

Regional

La universidad de San Buenaventura trata de determinar las afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de 677 adultos expuestos al conflicto armado en el municipio de Viotá, Según Ramírez *et al.* (2016):

Los participantes del estudio fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio por afijación proporcional. Se aplicaron el cuestionario de síntomas, prueba de estrés postraumático y escalas de estrategias de afrontamiento y resiliencia. En el cual se encontraron principales afectaciones psicológicas dadas por el sentimiento de que alguien trata de hacerle daño, consumo de alcohol, alteraciones del estado de ánimo y síntomas de estrés postraumático. Las estrategias de afrontamiento más empleadas son la religión y esperar que las cosas se arreglen solas. El nivel de resiliencia es moderado. La percepción de salud es baja y la necesidad de atención es alta.

Por ende y para concluir aun es necesario realizar estudios que ayuden y aporten estrategias de intervención social para llegar acuerdos de diálogos de paz, manejando las dimensiones sociales, económicas y políticas, y sobrevalorando el no exponer la vida de las personas, hacer cumplir sus derechos y colocando la integridad de la sociedad. Aclarando que ante todo también no se debe dejar a un lado la Salud física y mental ya que deja secuelas que afectan la vida de las personas.

Marco Teórico

Salud Mental

La Salud Mental fue definida por el comité de expertos de la OMS como la capacidad de establecer relaciones armoniosas con los demás y la contribución constructiva a las modificaciones del ambiente físico y social (WHO International consortium in Psychiatric Epidemiology, 2000). En Colombia la Ley 1616 de 2003, define la salud mental como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

En relación con esta definición es importante tener en cuenta los aspectos psicosociales de las personas, ya que son sumamente relevantes a la hora de realizar una dimensión de consideraciones de la salud mental, es por ello que se debe tener en cuenta que (Minsalud, 2014):

1. La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.
2. La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo.

Es importante resaltar que un problema de salud mental también afecta la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás. Los problemas mentales son más comunes y menos persistentes en el tiempo. En algún momento de nuestra vida experimentamos sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que pueden generarnos malestar y algunos inconvenientes, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en nuestra vida social, laboral o en otras áreas importantes de nuestra actividad cotidiana. Según la (OMS, 2013):

Los determinantes de la salud mental incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.

Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Según el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia Min Protección (2003):

En nuestro país 40,1 por ciento (2 de cada 5 personas) de la población colombiana presenta alguna vez en su vida algún trastorno mental. Según este estudio, alrededor de 8 de cada 20 colombianos encuestados presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida. Los más frecuentemente identificados fueron los trastornos de ansiedad (19,3 por ciento), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (15 por ciento) y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas (10,6 por ciento).

Plan de acción sobre salud mental

El plan de acción integral sobre la salud mental en el período 2013-2020 desarrollado por la OMS, según (OMS, 2013):

Está enfocado desde el punto de vista de la totalidad del ciclo de vida, pretende alcanzar la equidad a través de la cobertura sanitaria universal, y

hace hincapié en la importancia de la prevención. Su finalidad es fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales.

Dentro de sus objetivos, se encuentra reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental, proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta; poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental. Lo anterior, a partir de 6 principios y enfoques transversales, según (OMS, 2013):

- Cobertura sanitaria universal: independientemente de la edad, sexo, estatus socioeconómico, raza, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.
- Derechos humanos: las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.
- Práctica basada en evidencias: las estrategias e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental tienen que basarse en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural.
- Enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital: las políticas, planes y servicios de salud mental han de tener en cuenta las necesidades

sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.

- Enfoque multisectorial: la respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social y otros, así como con el sector privado, según proceda en función de la situación del país.
- Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales: las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales deben emanciparse y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental.

Logoterapia

Bases filosóficas de la logoterapia

Diversos son los aportes de la filosofía existencial y fenomenológica a la psicoterapia entre los que encontramos autores como Allers, Jaspers, Scheler, Buber, Dilthey, Husserl, entre otros, quienes influenciaron o comparten parte del pensamiento del neurólogo y psiquiatra austriaco Victor Frankl, fundador y padre de la logoterapia, en la generación de su teoría.

Max Scheler, según el mismo Frankl, es el filósofo que más influyó en el pensamiento y visión de mundo del creador de la logoterapia (Vial, 1999); la teoría logoterapéutica muestra puntos de encuentro directo con las propuestas de Scheler, así como otros elementos de manera implícita. Para Scheler, la persona vive y existe únicamente en la realización de actos intencionales, considerando el mundo como el correlato objetivo de la persona. De esta manera dice: “Así, a cada persona individual corresponde también un mundo individual” (Scheler, 2001). Sin embargo, no es solamente una característica del espíritu la de estar orientado hacia objetos

intencionales, sino que, además, es una característica distintiva con los animales, así como lo son en general las demás capacidades de lo espiritual. De esta manera, conceptos como la libertad de lo espiritual para tomar distancia de lo psicofísico, la autoconciencia del ser humano y el antagonismo psiconoético ya se ven con claridad en las propuestas de Scheler, incluyendo el humor como elemento autodistanciante y exclusivo del ser humano (Scheler, 2001)

Para Allers (1959). La logoterapia ha sido uno de los grandes avances de la psicoterapia, resaltando que uno de los aciertos de la logoterapia de V. E. Frankl es el haber considerado la posibilidad de que los problemas del paciente sean tenidos seriamente en cuenta y de que la tarea del psicoterapeuta consista en parte en ayudar al paciente a ver más claramente sus problemas.

Para Allers y Frankl la libertad humana es fundamental, ya Frankl citando a Allers refleja su común acuerdo: “La cuestión alcanza suplena evidencia en la simple, pero certera fórmula que acuñó Allers: el hombre «tiene» un carácter, pero «es» una persona.” (Frankl, 1994) Pues como bien plantea Allers no se pueden negar el papel del pasado de las personas, pero el mismo abre diferentes líneas de conducta y es precisamente objetivo de la terapia colaborar en dicho proceso que en palabras de Allers sería: La libertad del hombre puede estar limitada en muchos aspectos pero con todo es mayor de lo que mucha gente admitiría. Uno de los logros de la terapia mental y no el menos importante, es precisamente que el hombre sea consciente de su capacidad para superar estas limitaciones y realizar la totalidad de su libertad (Allers, 1959).

También aparece el filósofo alemán Karl Jaspers cuyas coincidencias con el pensamiento de Frankl se hacen visibles en un sentido epistemológico, donde los dos pensadores comparten la existencia de un mundo objetivo aunque cada cual tiene su concreción histórica, su mundo (Jaspers, 1999). Ya Frankl en numerosas publicaciones plantea que la captación de la realidad es captación de una realidad ontológica y no óptica, postura que concuerda con la fenomenicidad del mundo que plantea Jaspers. De tal manera que, tanto en Jaspers como en Frankl, queda en claro que su visión epistemológica haría más parte de las ciencias del espíritu que de las ciencias naturales (Frankl, Psicoterapia y existencialismo, 2001).

Algunos otros autores también comparten coincidencias con el pensamiento Frankl, tal es el caso de Buber, Dilthey, Husserl, Heidegger, Hartmann y Kierkegaard. Para Martin Buber la relación con el pensamiento de Frankl se evidencia a través de los temas de libertad y espiritualidad y de la relación y el encuentro que representa la relación de yo-tú, reconociendo el valor del otro y aceptándolo como ser de manera integral (Buber, 1998). Dilthey con sus reflexiones acerca de las ciencias de la naturaleza y las ciencias del espíritu, sin lugar a dudas influyó en las posturas de Frankl, quien de manera implícita deja entrever que la logoterapia podría ser una ciencia del espíritu pues las mismas comparten la postura anti-reduccionista por la que se esfuerza la logoterapia. Edmund Husserl, el padre de la fenomenología, da las bases de la epistemología logoterapéutica llamada una escuela de 'psiquiatría fenomenológica. Pues como bien dice Frankl: "Conservar lo humano de los fenómenos humanos es precisamente lo que el enfoque fenomenológico, tal como lo han propuesto Husserl y Scheler" (Frankl, 2001).

Que es la logoterapia

Se entiende la logoterapia como una psicoterapia caracterizada por una orientación al sentido de vida cuya voluntad se vincula con la motivación, entendida ésta como el conjunto de consideraciones racionales que justifican un acto, y la cual representa uno de los pilares de dicha terapia (Frankl, Psicoterapia y existencialismo, 2001). Frankl argumentaba su técnica a partir de la cual se entiende por sentido el sentido concreto que una persona concreta –en virtud de su voluntad de sentido– es capaz de deducir de una situación concreta. Una capacidad, gracias a la que está capacitado para percibir, en el trasfondo de la realidad, una posibilidad de cambiar esta misma realidad o, por el contrario, si esto fuese realmente imposible, de cambiarse a sí mismo en la medida en que nosotros también podemos madurar, crecer, superarnos a nosotros mismos por un estado de sufrimiento cuya causa no se puede anular ni eliminar, de forma que la vida guarda su potencial carácter de sentido (Frankl, 1994).

Pilares de la logoterapia

Libertad de la voluntad

Para Frankl, el hombre es naturalmente libre, aun cuando esté fuertemente condicionado a partir de los mecanismos de las dimensiones biológica y psicológica-social, pudiendo resultar que no sea libre de hecho, pero aun así, estar facultado para serlo. Esta circunstancia radical es lo que Frankl denomina “libertad de la voluntad”(Frankl, 1988). Ahora bien, las características de dicha libertad humana y sus límites se analizan dentro de dos premisas:

1. *La libertad del hombre es finita.* Frankl argumenta que el hombre no está libre de condiciones de todo tipo, las mismas que su propia existencia le plantea permanentemente. Por otro lado, no es omnipotente, sino que posee una libertad limitada, de acuerdo con su propia naturaleza. Pero a partir de esa libertad finita, es libre de asumir una actitud u otra ante esos condicionamientos que le toca vivir. De modo tal que el mismo autor define enfáticamente que “solamente de forma limitada, el hombre es un ser no limitado” (Frankl, Logoterapia y análisis existencial, 1990).

2. *La libertad del hombre es responsable.* A partir de lo anterior, se puede afirmar que el ser humano es ‘decisional’, es decir, la característica de su existencia está profundamente marcada por su capacidad para elegir qué hacer ante las condiciones de vida que lo rodean y quién ser a partir y a pesar de esas condiciones. Este es el sello característico de la libertad humana: el hombre ‘es libre’ ‘para algo’, es libre para tomar decisiones respecto de su existencia, es decir, es libre para hacerse responsable de su propia existencia. En el concepto de Frankl, el hombre debe enfrentarse con la alternativa de una libertad *de* (como posibilidad de contraponerse u oponerse al destino), y una libertad *para* (como posibilidad de asumir la responsabilidad de existir).

Voluntad de sentido

Hablar de Frankl y su obra nos lleva inevitablemente a la expresión ‘hombre en busca de sentido’ porque, para él, el hombre es un buscador de sentido. En diferentes obras, incluso se ha referido al hombre como penetrado por la voluntad de

sentido, haciendo referencia a una intención esencialmente humana, radicalmente reconocida en la persona humana. Y con esta expresión pretende hablarnos de un hombre que debe ser entendido como existente, es decir que, arrojado a la existencia, responde a esa circunstancia tratando de descubrir cuál es el sentido de la misma, como respondiéndose a la pregunta de para qué fue arrojado a ella. Ahora bien, podemos organizar la reflexión acerca de este segundo principio a partir de esa misma expresión: el hombre como buscador y, el hombre como buscador de sentido. (Martínez, Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico, 2013).

El hombre como buscador hace referencia al hombre individual hablando de existenciales, es decir, de sus propias cuestiones, de aquellas que hacen a su existencia concreta y particular, singular y propia. En este caso, su inquietud no es la de alcanzar verdades universales sino respuestas a su vida diaria, a sus intereses y afanes, a sus circunstancias inmediatas. Es el propio hombre quien las busca, quien define cómo las busca y se posiciona ante la necesidad de encontrarlas. No espera que esas respuestas le sean dadas o sean recibidas gratuitamente. Debe buscarlas y encontrarlas por sí mismo.

El hombre como buscador de sentido implica buscar la verdad de la propia existencia, la cual no es una verdad conceptual (de validez universal), ni racionalmente accesible (es razonable pero no es racional, es intuitiva), que se revela como resultado de una búsqueda, y que, descubierta, le otorga coherencia a la historia personal, transformándola en una biografía plena de sentido. De tal modo que este hombre, buscador de sentido, reconoce entonces en ese apetito genuino, esencial, radical, su primera y más poderosa motivación en la vida, definida por Frankl como *voluntad de sentido*.

Sentido de Vida

El sentido de vida es único e irrepetible para cada persona, es un constructo que apela a la coherencia y le confiere a la vida orientación, coherencia, unidad y propósito; además de ser el primer fundamento de la antropología frankliana (Frankl, 1994)

El sentido de vida quiere decir que el hombre busca esencialmente una unidad en lo que respecta a la orientación de su vida, un 'proyecto de vida'. En última instancia, podría decirse que el 'sentido' se refiere a la coherencia, y que la 'búsqueda de sentido', termina siendo en realidad una búsqueda de coherencia personal. Recordemos que esto es así porque el descubrimiento y realización de aquel valor, le confiere a mi vida orientación (porque me marca un 'hacia dónde'), unidad o integración (porque nuclea mis esfuerzos en torno a esa orientación preservándome de la distracción y la dispersión) y dirección (porque conduce mi vida en la realización de tal tarea) (Martínez, Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico, 2013).

En resumen, la vida encierra y conserva un sentido. Ese sentido es peculiar y original respecto de cada uno de nosotros. Nuestro deber, como seres conscientes y responsables, es el descubrimiento del sentido de nuestras vidas. Esto, particularmente, se logra por tres vías fundamentales que hacen referencia a tres grandes categorías de valores (de creación, vivenciales y de actitud). La vida, por decirlo de alguna manera, nos plantea permanentemente la alternativa de descubrir su sentido a través de estos valores, unas veces exigiéndonos la realización de valores de creación (por ej. realizando tal acto), otras impactándonos con una vivencia (por ej. una puesta de sol, una caricia, etcétera), y otras veces enfrentándonos irremediabilmente con las limitaciones de la vida (el sufrimiento por la muerte de un ser amado). De todos modos, con su naturaleza dinámica y cambiante, es verdadero que la vida conserva hasta el final un sentido oculto y la convocatoria apremiante y permanente para que éste sea descubierto y realizado (Frankl, 1994).

Según la Logoterapia existen tres caminos para encontrar sentido, en primer lugar los valores de creación que hacen referencia a dar algo o trabajar, seguido de los valores de experiencia que significa vivenciar algo o en la experiencia del amor y/o en aquello que recibo para mí y ultimo pero no menos importante los valores de actitud los cuales básicamente se refieren a asumir el sufrimiento ineludible e inevitable de la vida, ante aquello que en Logoterapia se llama triada trágica: Sufrimiento, culpa y muerte (Frankl, 1994).

La triada de valores de la Logoterapia ya mencionada anteriormente se refiere a valores objetivos que pueden incluirse en esta estructura triádica; mas no se refiere a formas de valorar puesto que no se considera al mundo de los valores como subjetivo. Y aunque el sentido es único para cada persona y situación concreta, los valores se hacen evidentes en dichas situaciones permitiendo que a través de ellos se haga evidente el sentido. (Frankl, 1994).

Recursos noéticos

La dimensión espiritual y los recursos noéticos son, sin duda alguna, los elementos configurantes de una psicoterapia centrada en el sentido, constituyéndose en uno de los grandes aportes de Viktor Frankl a la psicoterapia contemporánea, siendo común encontrar en la literatura psicoterapéutica de diferentes corrientes, elementos que hacen referencia al autodistanciamiento y la autotrascendencia, aunque sin hacer justicia histórica a Frankl como uno de sus padres; de allí surgieron diferentes escuelas de corte humanista existencial, cognitivo, metacognitivo y constructivista que ya han sido analizadas en otro trabajo (Martínez, 2005) y que hoy permiten consolidar la aplicación de la logoterapia al ámbito psicoterapéutico, como una psicoterapia contemporánea con buena perspectiva de evolución.

Espiritualidad Humana

La espiritualidad es tal vez el término que mayor defensiva y ambigüedad teórica despierta en los estudiosos que intentan acercarse a la logoterapia. En palabras de Frankl (Frankl, 1994): “Y precisamente designamos como espiritual en el hombre aquello que pueda confrontarse con todo lo social, lo corporal e incluso lo psíquico en él. Lo espiritual es ya por definición solo lo libre en el hombre”.

Entre sus características encontramos que lo espiritual es potencia pura no posee una realidad sustancial, es mera posibilidad de manifestación que se reconoce en su accionar (Frankl, 1994). Entre otras:

- Lo espiritual brinda unidad y totalidad a la persona humana, es la dimensión integradora que solo en un nivel heurístico puede verse separada de su organismo psicofísico.
- Lo espiritual hace consciente lo estético, lo erótico y lo ético en una tensión fecundada su propia intencionalidad (Frankl, 1994) es la dimensión del amor, el arte y la moral, entre otras.
- Lo espiritual es autoconciencia (Frankl, 1999), es diálogo consigo mismo, es la diferencia fundamental con otros seres que no reflexionan sobre sí.
- Lo espiritual es doblemente trascendente en su intencionalidad y reflexividad está dirigido hacia objetos intencionales fuera de sí y dentro de sí.
- Lo espiritual es el núcleo sano de la persona, la dimensión que no enferma (Frankl, 1999a) y que, como se expuso en un punto anterior, puede tomar postura ante la enfermedad.
- La dimensión noológica debe definirse como esa dimensión en la que se localizan los fenómenos específicamente humanos (Frankl, 2001).
- Lo espiritual es aquello que instrumentaliza al organismo psicofísico, utilizándolo como mecanismo de expresión, anteponiéndose ante el mismo si es preciso o reconciliándose con él, cuando sea permitido (Frankl, 1994)
- Lo espiritual es el centro de recursos noéticos, como la autotranscendencia y el autodistanciamiento.

Autodistanciamiento:

El autodistanciamiento es la capacidad específicamente humana de tomar distancia de sí mismo, de monitorear y controlar los propios procesos emotivo-cognitivos; “lo espiritual nunca se diluye en una situación; siempre es capaz de distanciarse de la situación sin diluirse en ella; de guardar distancia, de tomar postura frente a la situación” (Frankl, 1994), es la manifestación de la autoconciencia que terapéuticamente es bastante útil. El autodistanciamiento incluye las capacidades metacognitivas del ser humano, pues estas representan es el conocimiento que uno tiene y el control que uno ejerce sobre la propia actividad cognitiva, así como de las

sensaciones o sentimientos que acompañan dicha actividad, relacionadas con el progreso hacia las metas, que pueden llegar a ser interpretadas conscientemente (Mateos, 2001), de tal forma que cuando se habla de metacognición se está hablando de autodistanciamiento.

Para Frankl, el autodistanciamiento es “la capacidad de poner a distancia las situaciones exteriores, de ponernos firmes en relación con ellas; pero somos capaces no solamente de poner distancia con el mundo, también con nosotros mismos” (Frankl, 1999).

Autocomprensión

Para Frankl (Frank, 1997), la autocomprensión se refiere:

(...) a la comprensión de sí mismo, autocomprensión, que como decimos es inmediata e indirecta, la consciencia de sí mismo, la autoconciencia sin más, el tener consciencia de algo que también es mediato es de suyo intencional, y en tanto que lo es, representa un tener consciente, de modo que al fin la autoconciencia equivale a una consciencia propiamente dicha. La intencionalidad y la reflexividad de que acabamos de hablar son las que constituyen la doble trascendencia de lo espiritual.

La autocomprensión es la capacidad de autoobjetivación que se produce en la trascendencia reflexiva de lo espiritual, es la capacidad de ver lo fáctico en el hombre desde aquello que le es facultativo, es la capacidad de monitorearse, es decir, de hacerse seguimiento, de encontrarse consigo mismo; parafraseando a Frankl la autocomprensión es la capacidad de verse a sí mismo en su situación y en sus circunstancias particulares, es la capacidad que tiene la persona de darse cuenta de lo que le sucede, de lo que piensa y de lo que siente, es la posibilidad de descubrir y asumir su participación en lo que le acontece, de revisarse atemporal y a espacialmente, de identificarse y afirmarse a sí mismo a través del autoconocimiento. Por ello, la autocomprensión se consolida en motor de cambio que identifica lo que hay que modificar, de lo que hay que tomar distancia o ante que hay que asumir una actitud (Martínez, 2013)

Autorregulación

La autorregulación es la capacidad específicamente humana de distanciarse de sí para oponerse a su paralelismo psicofísico; representa una de las principales características distintivas del ser humano, expresada por Frankl al decir (Frank, 1990): contrariamente al paralelismo psicofísico, hay algo que podemos llamar el antagonismo psico-noético facultativo. Este responde a la capacidad del hombre para distanciarse de lo psicofísico. En lugar de identificarse con los instintos, el hombre se distancia de ellos; si bien, desde esa distancia, puede decirles sí. Esto es lo que constituye en definitiva lo humano del hombre; la posibilidad de distanciarse de los instintos y de no identificarse con ellos; esto no puede hacerlo el animal porque, en cierto modo, ya es idéntico a sus instintos.

Esta autorregulación del ser humano no es solo interna, pues también habla de la postura ante lo externo, es decir, no solo hace referencia a la distancia consigo mismo sino, como dice Frankl: “es la capacidad de poner distancia a las situaciones exteriores, de ponernos firmes en relación a ellas; pero somos capaces no solamente de poner distancia con el mundo, sino también con nosotros mismos” (Frankl, 1999).

La autorregulación es la capacidad de tomar distancia y regular los propios procesos cognitivos y emotivos, de reconciliarse con lo psicofísico o de oponerse a sí mismo si es preciso. Es la capacidad de ser proactivo y no reactivo ante lo que se piensa o se siente, es la capacidad de poder detenerse y pensarse, de poder aplazar o detener la satisfacción de instintos, es el generador de la autodisciplina humana; en sí, es la capacidad de ejercerse a pesar de las disposiciones o características internas (Martínez, 2013).

Autoproyección

La autoproyección es la capacidad de verse a sí mismo de otra manera, es la capacidad intencional de la espiritualidad humana de dirigirse en su reflexividad hacia sí mismo y concebirse –incluso atemporal y aespacialmente– de una forma diferente. “Y este mi ser persona significa libertad, libertad para ‘convertirme’ en personalidad. Esta es libertad de la propia facticidad y libertad para la propia

existencialidad. Es libertad de ser así y libertad para convertirse en algo diferente” (Frank, 1990).

Esta capacidad de anticipación de la persona es la que la capacita para cambiar, le permite intuitivamente anticipar lo que se ha de realizar, acto en donde el ser humano se ve a sí mismo diferente a lo que es, encontrando así, los valores y sentidos depositados que lo atraen para cambiar, descubriendo los “para qué” de su libertad, que de la mano con la autocomprensión y la autorregulación, del autoconocimiento y de su antagonismo psicoonóico facultativo le permiten superar sus neurosis, pues dice (Frankl, 1994) “Con anterioridad habíamos definido al neurótico como aquella persona que cambia la interpretación de su existencia como un poder llegar a ser siempre también de otra forma en un deber ser así y no de otra forma.”

parafraseando a Frankl La autoproyección es la capacidad de imaginarse a sí mismo de otra manera, de verse en el futuro siendo distinto a como se es en la actualidad, de verse como proceso y no como mero suceso, de creer y concebir que se puede cambiar, que se puede llegar a ser mejor persona.

Autotrascendencia

Es la capacidad intencional de la consciencia para dirigirse hacia algo o alguien significativo, capacidad “que denota el hecho de que el ser humano siempre apunta, y está dirigido, hacia algo más que sí mismo, es decir a los significados de realización o a encontrarse con otros seres humanos a quienes amar”(Frankl, 1988). La autotrascendencia podría ser considerada como una de las piedras angulares de la logoterapia pues un aspecto importante de la misma deriva la teoría motivacional de Frankl, es decir, la voluntad de sentido, esta tensión entre el ser y el deber ser que permite encontrar un sentido en la vida.

La autotrascendencia no solo permite una voluntad de sentido; este recurso trae efectos colaterales de valor incomparable. En síntesis, deriva en capacidades que le permiten un funcionamiento pleno a la persona para amar, encontrarse con el otro, descubrir sentido y valores y, en general, captar selectivamente la realidad, por ello

se puede decir que un efecto de la autotranscendencia es la capacidad de *diferenciación*, es decir de reconocer la mente del otro como legítimo otro y así poder encontrarse con otro ser humano o amar a alguien; así mismo, la autotranscendencia tiene efectos de *afectación*, pues lo que capta lo toca, le genera resonancia afectiva, es por ello que captar referentes intencionales de sentido lo afecta y le permite donarse, *entregarse*, es decir le facilita su capacidad de sacrificarse, servir, entregarse a una tarea, persona o misión altruista (Martínez, 2013).

Diferenciación

La diferenciación es un fruto de la autotranscendencia que le permite al ser humano encontrarse con otro ser humano, es decir, que le permite al ente espiritual ‘estar junto a’ otro ente de la misma clase, en palabras de Frankl: “El ente espiritual no solo es capaz de estar junto a” otro ente, sino que también puede, en especial “estar junto a un ente de la misma clase, es decir, junto a un ente igualmente espiritual, es decir, del mismo tipo. Este “estar junto a” del ente espiritual a otro ente espiritual, este ‘estar junto a’ entre entes espirituales, lo llamamos ‘estar junto al otro’. Resulta, pues, que el pleno “estar junto a” se hace posible solamente y ante todo semejante ‘estar junto al otro’, por consiguiente solo entre existentes de la misma clase (Frankl, 1994). Y para que ello sea posible, es necesario desplegar la capacidad de reconocer al otro como un legítimo otro, es decir, la capacidad de diferenciar entre el yo y el tu, sin que medie ningún concepto teórico (Buber, 1998), la capacidad de salir de sí y encontrarse con el otro.

Afectación

La afectación es ese impacto emocional que se produce cuando se ‘está junto a’ un valor o al sentido; es la capacidad de dejarse tocar por el valor o el sentido captado, de resonar afectivamente en su presencia, es la capacidad de vivir esa tensión entre el ser y el deber-ser, tensión y resonancia que es más fuerte cuanto más alto es el valor o el sentido que atrae. La afectación es un resultado de la noodinamia, entendida por Frankl como “la dinámica en un campo de tensión, cuyos polos están representados por el hombre y el sentido que le requiere” (Frankl, 2001).

Entrega

El ser humano no solo se deja afectar por el sentido o por otro ser humano, la afectación invita a la acción, a la entrega, es decir a la realización del sentido, pues como dice el fundador de la logoterapia en su libro Psicoterapia y existencialismo: Me parece completamente obvio que la autoactualización es un efecto y que no puede ser objeto de la intención. Se refleja en este hecho la verdad antropológica fundamental de que la autotrascendencia es una de las características de la existencia humana. Solo en la medida en que el hombre se aparta de sí mismo en cuanto deja de lado los intereses y la atención egoístas consigue un modo auténtico de existencia (Frankl, 2001).

Es decir, solo olvidándose, pero diferenciándose del otro o lo otro (capacidad de diferenciación), captando el sentido y los valores, así como otros seres humanos a través del percibir afectivo que le toca, le llama, le atrae en un campo de tensión denominado noodinamia (capacidad de afectación), el ser humano se actualiza a sí mismo, sale de sí hacia algo que no es él mismo, captándolo y dejándose tocar para realizar el sentido (capacidad de entrega), consumando así su existencia auténtica (Martínez, 2013).

Es por ello que el sentido de vida y la salud mental que prevalece en las víctimas del conflicto armado en Viotá, se quiere medir por medio de dos escalas, la escala dimensional del sentido de vida y la escala GHQ 12, que pretenden medir variables tales como: logoterapia, sentido de vida, voluntad del sentido, recursos noéticos, espiritualidad humana, auto-distanciamiento, autocomprensión, auto-regulación, auto-proyección, auto-trascendencia, diferenciación, afectación y entrega, sin embargo es importante resaltar que los hallazgos que se pretenden medir pueden arrojar aspectos diferenciales en algunas características dependiendo la población estudio, en este caso lo que se pretende medir es el proceso de personas víctimas del conflicto armado en Colombia teniendo como población a los Viotunos a quienes se les pretende medir dichas variables ya anteriormente mencionadas; se considera el objetivo como base fundamental del proceso, de igual modo se pretende realizar la correlación de sentido de vida y salud mental siendo específicos en las variables a tratar.

Viotá (Sitio Oficial de Viotá Cundinamarca, 2017)

Historia (Gobernación de Cundinamarca)

Viotá es un municipio ubicado en la Provincia de Tequendama del Departamento de Cundinamarca a 86 km. de la ciudad de Bogotá. Su relativa cercanía a la Capital de la República no le ha impedido vivir de cerca las dinámicas propias del conflicto armado interno, particularmente en la última década del siglo XX y la primera del XXI. Entre los años de 1997 y 2007, Viotá se convirtió en uno de los escenarios más violentos dentro del conflicto armado colombiano. Por el lado de la guerrilla, más exactamente el frente 42 de las FARC, fortaleció su presencia a finales de la década de 1990 gracias al declive de la economía local y regional en torno al café, además de su posicionamiento estratégico alcanzado para rodear la ciudad de Bogotá. Con respecto a los paramilitares, concretamente las Autodefensas Campesinas de Casanare, su mayor actividad se produjo entre 2003 y 2005 con una serie de acciones contrainsurgentes tendientes a debilitar la influencia guerrillera y comunista en la zona. Y en el caso de las fuerzas armadas, las operaciones militares Libertad I y II durante el primer Gobierno de Uribe Vélez (2002-2006) lograron alejar a las FARC (incluyendo el frente 42) de la Capital de la República y gran parte del Departamento Cundinamarca. Citado por Gomez, T. A. (2013).

Viotá fue fundada el 27 de marzo de 1767. En lengua chibcha quiere decir “muchas labranzas”. La población está ubicada en el triángulo formado por la confluencia de los ríos Pilama y Viotá y la quebrada Tumbicuta. Su nombre inicial era Santa Bárbara de Anapoima y fue erigido como viceparroquia el 17 de octubre de 1777, la alcaldía era desempeñada por Francisco de Melo. El 8 de febrero de 1782 dejaba de ser dependiente de Anapoima y el 1o. de marzo se nombró alcalde a Tomás Puentes. Por escritura de diciembre 12 de 1834 de la notaría de Tocaima Don Matías Basurto donó a la iglesia parroquial de Viotá la fracción de tierra donde está situada la población y sus ejidos.

El cultivo de café se inicia a fines del siglo pasado y llega a la edad de oro en las décadas de 1920 a 1940, allí se originaron los primeros sindicatos agrarios que se

constituyeron en células afiliadas al comunismo, partido político que allí se consolidó y organizó en República independiente.

Hechos Notables: En las vegas del río Calandaima y hacia la cordillera se encuentran piedras con geroglíficos y petroglifos, también se han descubierto centenares de restos paleolíticos de vegetales y animales fosilizados, representativas de conchas, algas y caracoles marinos. En septiembre de 1902 en la plaza de Viotá es fusilado por las fuerzas del gobierno el Coronel Antonio Arbelaéz, jefe de la guerrilla liberal.

Geografía

Viotá se encuentra ubicado al sur occidente del Departamento de Cundinamarca, sobre el piedemonte de la Cordillera Oriental, a 86 km de Bogotá y a 12 km de la carretera troncal que comunica el interior con el sur del país. Tiene una superficie total de 20.800 hectáreas, de las cuales 20.667 son rurales y urbanas 133. Se encuentra en la parte sur de la llamada Provincia del Tequendama, la cual está integrada por diez Municipios: Anapoima, Anolaima, Apulo, Cachipay, El Colegio, La Mesa, Quipile, San Antonio del Tequendama, Tena y Viotá.

Sus límites son: al norte con Apulo, Anapoima y El Colegio; al sur con Nilo y Tocaima; al Oriente con Silvania, Tibacuy y Granada y al occidente con Tocaima.

- **Extensión total:** 208 Km²
- **Extensión área urbana:** 1,33 Km²
- **Extensión área rural:** 206.67 Km²
- **Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):** 567 msnm
- **Temperatura media:** 25° C
- **Distancia de referencia:** 86 km de Bogotá

Marco Normativo

El municipio de Viotá fue declarado en octubre de 2013 como el primer municipio posconflicto en Colombia gracias a que a lo largo de su historia ha sido

testigo de violencia por parte de diferentes grupos armados, tales como la guerrilla de las FARC y los grupos paramilitares (El Espectador, 2015). Se estima que de los cerca de 14.000 habitantes, más de la mitad, unos 7.600 han sido víctimas de violencia a lo largo de los últimos 50 años (García Segura, 2016). Así las cosas, el marco normativo que contempló el presente proyecto incluyeron todas aquellas normas y estatutos gubernamentales que están vinculadas a las víctimas del conflicto armado en distintos escenarios cronológicos y sociopolíticos del país.

Entre 2005 y 2006 el país adopta un marco legislativo que permite la persecución y sentencia de miembros de grupos armados ilegales que se hubiesen acogido a los procesos de desmovilización. Dicha regulación es conocida como la Ley 975 de 2005 o la Ley de Justicia y Paz (modificada parcialmente por la Ley 1592 de 2012) y se contempló como un marco jurídico promovido en el gobierno de Álvaro Uribe para facilitar el proceso de desmovilización de paramilitares en Colombia, aunque eventualmente podría ser utilizada en procesos de desmovilización de grupos guerrilleros (Verdad Abierta, 2010). **“Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios”, su objeto es facilitar los procesos de paz y la reincorporación individual o colectiva a la vida civil de miembros de grupos armados al margen de la ley, garantizando los derechos de las víctimas a la verdad, la justicia y la reparación.**

Lo anterior significa que en los términos de la Ley 975 de 2005 y sus Decretos Reglamentarios y el Derecho Internacional Humanitario, las víctimas tienen derecho a la verdad, a la justicia, a la reparación y garantías de no repetición. Estos derechos se hacen efectivos cuando se les brinda la posibilidad de participar durante el proceso para que formulen preguntas, aporten pruebas, denuncien bienes de los grupos armados organizados al margen de la ley o de sus miembros, brinden y reciban información, formulen su pretensión de reparación integral, entre otras modalidades de intervención (Fiscalía General de la Nación , s.f.).

El derecho a la verdad: Es el derecho inalienable que tiene la sociedad y en especial las víctimas de conocer la realidad sobre los hechos cometidos por los grupos armados, sus autores y las causas, y a saber qué sucedió con sus familiares desaparecidos o secuestrados y el paradero de los mismos. La Sala Penal de la Corte ha precisado que tratándose de justicia transicional, la verdad no es solo un derecho individual sino que también es un derecho colectivo. La confesión es el mecanismo para garantizar el derecho a la verdad, incluso, en el Derecho Internacional Humanitario.

El derecho a la justicia: Las víctimas tienen derecho a que el Estado investigue, juzgue y sancione a los responsables de los delitos cometidos. En ese sentido, el Estado tiene el deber de realizar una investigación efectiva que conduzca a la identificación, captura y sanción de las personas responsables de delitos cometidos por los miembros de grupos armados organizados al margen de la Ley, asegurar a las víctimas de esas conductas el acceso a recursos eficaces que reparen el daño infligido y tomar todas las medidas destinadas a evitar la repetición de tales violaciones.

El derecho a la reparación integral: Comprende las acciones que propendan por la restitución, la indemnización, la rehabilitación, la satisfacción y las garantías de no repetición de las conductas. Puede ser simbólica, real, individual o colectiva.

En particular, los derechos de las víctimas relacionados con su participación en el proceso especial de Justicia y Paz son los siguientes:

1. Acceder a la justicia desde el inicio del correspondiente proceso para conocer la verdad del hecho que le ocasionó daño. Ser escuchadas, aportar pruebas y recibir permanente información sobre el proceso.
2. Denunciar para efecto de la reparación bienes no entregados por los postulados.
3. Solicitar y obtener protección para su seguridad cuando se les amenace o ante potenciales riesgos o peligros.
4. Requerir y promover el Incidente de reparación integral.
5. Recibir de la Defensoría del Pueblo asistencia para el ejercicio de sus derechos y dentro del marco de la ley.

6. Ser tratada durante todo el procedimiento de forma humana y digna.
7. Ser informada sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal y a interponer los recursos cuando a ello hubiere lugar.
8. Ser asistida y representada por un abogado de confianza o por el Ministerio Público, sin perjuicio de que puedan actuar directamente.
9. Recibir asistencia gratuita de un traductor o intérprete, en el evento de no conocer el idioma o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.
10. Recibir ayuda y asistencia integral por parte del Estado para su recuperación.

En junio 10 de 2011 entró en vigencia la Ley 1448 “**Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones**”, cuyo objeto fue establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales (Ley 1448, 2011).

La Ley 1448 de 2011 creó en Colombia un completo sistema para proteger, asistir, atender y reparar integralmente a las víctimas del conflicto en el país. Como nunca antes en la historia del país, todas las instituciones del país se han puesto en marcha para ayudarles a sanar las heridas que les han dejado varias décadas de conflicto armado. La reparación integral a las víctimas implica no sólo una indemnización monetaria o la restitución de unos bienes, sino un acompañamiento del Estado en materia de educación, salud, vivienda, programas de empleo y generación de ingresos, entre otros, así como acciones para devolverles su dignidad, su memoria, recuperar la verdad y crear las condiciones para que hechos como los que sufrieron no vuelvan a repetirse.

La Ley ampara no sólo a quienes sufrieron desplazamiento forzado, despojo o abandono forzado de tierras sino también homicidio, secuestro, tortura, desaparición forzada, reclutamiento de menores, minas antipersona y delitos contra la libertad sexual. Así mismo, tiene en cuenta un enfoque diferencial pues reconoce que las personas que por su edad, género, grupo étnico, o situación de discapacidad han sufrido con mayor rigor los efectos del conflicto, deben recibir igualmente un tratamiento especial en materia de atención, asistencia y reparación (Unidad de Víctimas).

Para el 2012, el gobierno de Juan Manuel Santos inició un proceso de negociación de paz entre el Estado y la guerrilla de las FARC. Los diálogos tuvieron lugar en Oslo y La Habana y su resultado fue la firma del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, el 24 de noviembre de 2016, dando fin a un conflicto de más de 50 años con ese grupo ilegal (El País, 2016).

Entre los seis puntos del acuerdo (reforma rural, participación política, fin del conflicto armado, solución a drogas ilícitas, víctimas, implementación y verificación), se encuentra el de las víctimas, denominado “Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición”, incluyendo la Jurisdicción Especial para la Paz; y Compromiso sobre Derechos Humanos (Gobierno Nacional, FARC, 2016), y cuyo objetivo es el de resarcir a las víctimas como parte central del acuerdo. En tal sentido en la Mesa de Conversaciones de La Habana, se llegó al acuerdo sobre el punto 5 de la Agenda “Víctimas” que incluye los subpuntos: 1. Derechos humanos de las víctimas y 2. Verdad, tratando de dar contenidos que satisfagan las reivindicaciones de quienes han sido afectados por la larga confrontación. Como consecuencia de lo anterior, se presentan los siguientes principios:

1. El reconocimiento de las víctimas: Es necesario reconocer a todas las víctimas del conflicto, no solo en su condición de víctimas, sino también y principalmente, en su condición de ciudadanos con derechos.
2. El reconocimiento de responsabilidad
3. Satisfacción de los derechos de las víctimas: Los derechos de las víctimas del conflicto no son negociables.

4. La participación de las víctimas: La discusión sobre la satisfacción de los derechos de las víctimas de graves violaciones de derechos humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario con ocasión del conflicto, requiere necesariamente de la participación de las víctimas, por diferentes medios y en diferentes momentos.

5. El esclarecimiento de la verdad: Esclarecer lo sucedido a lo largo del conflicto, incluyendo sus múltiples causas, orígenes y sus efectos, es parte fundamental de la satisfacción de los derechos de las víctimas, y de la sociedad en general.

6. La reparación de las víctimas: Las víctimas tienen derecho a ser resarcidas por los daños que sufrieron a causa del conflicto. Restablecer los derechos de las víctimas y transformar sus condiciones de vida en el marco del fin del conflicto es parte fundamental de la construcción de la paz estable y duradera.

7. Las garantías de protección y seguridad: Proteger la vida y la integridad personal de las víctimas es el primer paso para la satisfacción de sus demás derechos.

8. La garantía de no repetición: El fin del conflicto y la implementación de las reformas que surjan del Acuerdo Final, constituyen la principal garantía de no repetición y la forma de asegurar que no surjan nuevas generaciones de víctimas.

9. Principio de reconciliación: Uno de los objetivos de la satisfacción de los derechos de las víctimas es la reconciliación de toda la ciudadanía colombiana para transitar caminos de civilidad y convivencia.

10. Enfoque de derechos: Todos los acuerdos deben contribuir a la protección y la garantía del goce efectivo de los derechos de todos y todas.

Sobre el Sistema Integral, es un sistema compuesto por diferentes mecanismos judiciales y extra judiciales. Sus objetivos son: lograr la mayor satisfacción posible de los derechos de las víctimas, asegurar la rendición de cuentas por lo ocurrido, garantizar la seguridad jurídica de quienes participen en el sistema y

contribuir a garantizar la convivencia, la reconciliación y la no repetición del conflicto

- **Integralidad:** Los distintos mecanismos están interconectados de manera coherente
- **Condicionalidad:** Cualquier tratamiento especial de justicia estará condicionado a la no repetición, así como a la contribución al esclarecimiento de la verdad y a la reparación.
- **Universalidad:** El Sistema se aplicará, de forma diferenciada, otorgando un tratamiento equitativo y simultáneo, a todos quienes habiendo participado de manera directa o indirecta en el conflicto armado, cometieron delitos en el contexto y en razón de éste, siempre que cumplan con las condiciones del Sistema.
- **Participación:** Las víctimas participan en todas las instancias de los diferentes procesos en el Sistema

Sobre los mecanismos del Sistema. Contempla lo siguiente:

- **Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición.**
- **Unidad especial para la búsqueda de personas dadas por desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado.**
- **Jurisdicción Especial para la Paz.**
- **Medidas de reparación integral para la construcción de la paz.**
- **Garantías de No Repetición.**
- **Compromiso con la promoción, el respeto y la garantía de los derechos humanos.**

Metodología

Diseño

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista, (2010), la presente investigación es de tipo no experimental transaccional correlacional, ya que tiene como propósito analizar e identificar la relación existente entre dos o más variables, en este caso específicamente las de Salud mental y Sentido de vida en la población objeto de este estudio.

Los participantes se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia, ya que al ser declarado por el estado como zona de guerra, un gran porcentaje de la población fue víctima directa e indirecta del conflicto armado colombiano.

Participantes

La muestra está representada por 300 habitantes del municipio de Viotá Cundinamarca, quienes han sido víctimas directas o indirectas del conflicto armado, entre esta muestra se encontraron con 80 mujeres y 220 hombres, mayores de edad que de alguna u otra manera sufrieron los flagelos del conflicto armado, ya sea por medio de grupos como la guerrilla de las FARC, las AUC o los paramilitares, quienes fueron los grupos al margen de la ley, más frecuentes en ese municipio.

Se incluyeron a todas las personas mayores de 18 años que expresaron su deseo de participar voluntariamente en la presente investigación, y que cumplieran con los elementos correspondientes a la ficha sociodemográfica.

Instrumentos

Ficha general de datos sociodemográficos

Este instrumento de recolección de datos utilizado en este estudio fue diseñado por Castañeda (2017), para la investigación “Relación existente entre la salud mental y la calidad de vida en población víctima del conflicto armado interno en la unidad de atención y orientación (UAO) del municipio de Soacha.”

Esta ficha de recolección de datos, se construyó para identificar aspectos sociodemográficos del participante, manteniendo la estricta confidencialidad de sus datos, en esta ficha de identificación se encuentran datos, como: Lugar, número de aplicación, estado civil, nivel de escolaridad, dirección, teléfono, correo electrónico; datos que permitirán establecer contacto con el participante en caso de que quiera tener conocimiento, acerca de los resultados que presentará la investigación, también en aspectos como el proceso de investigación, sin embargo uno de los puntos clave de esta ficha de recolección de datos, es que permite a los investigadores conocer los hechos de los cuales ha sido víctima el participante, para ello se consideraron los siguientes aspectos: Si ha sido víctima de masacres, atentados, secuestros, hostigamientos, violencia sexual, minas antipersona, desplazamiento forzado, delitos contra los menores, entre otros, que permite identificar si el participante cumple con los requisitos para ser parte de la muestra poblacional, de la investigación.

Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12

Este cuestionario es un instrumento de 12 ítems, que permite valorar la salud mental en dos tipos de poblaciones, aquellas que se denominan como generales, es decir que no presentan ningún diagnóstico psicológico clínico, y en aquellas que han sido diagnosticadas con algún trastorno o malestar clínico. Este instrumento abarca las últimas 4 semanas de la vida del participante, en donde se permite realizar una valoración de la salud mental de participante. El GHQ 12 se realiza en escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3) y sus puntuaciones totales oscilan entre 0 y 36, este cuestionario presenta un alfa de Cronbach que varía entre .82 y .86. De acuerdo con Villa, Zuluaga & Restrepo Roldan, L. F. (2013), el GHQ-12 ha demostrado ser una herramienta adecuada para valorar la salud mental general,

dado que ha demostrado características psicométricas adecuadas tanto en población general como en población clínica.

Escala Dimensional del Sentido de Vida

Esta escala es un instrumento que permite a través de 18 ítems, identificar y valorar aspectos relacionados con el sentido de vida del participante, como por ejemplo el sentido de vida, la felicidad y la búsqueda de sus metas, una perspectiva humanista y logoterapéutica que permite comprender aquellas características que se consideran básicas para tener una vida sana. De acuerdo con Martínez, Trujillo, Díaz del Castillo & Jaimes (2011), La EDSV es un instrumento autoadministrable o de aplicación individualizada, en contextos clínicos o de investigación. La prueba inicial contenía 20 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones, que van desde "Totalmente en Desacuerdo" a "Totalmente de Acuerdo", valorados de 0-3 en los ítems directos (2,3,6,9,15), y de 3-0 en los inversos (1,4,5,7,8,10,11,12, 13,14,16,17,18,19,20). Esta escala, comprende la coherencia existencial y propósito vital, del participante.

Procedimiento

La investigación se realizó, mediante cinco fases distribuidas en la siguiente forma:

Fase 1: Revisión Teórica

Durante la primera fase se realizó el procedimiento de escoger el tema fundamental de la investigación, posteriormente se realizó la revisión teórica de los distintos temas que se abarcan en el estado del arte, el marco teórico, el marco normativo y de los posibles instrumentos que podrían ser utilizados para la investigación.

Fase 2: Diseño

En la segunda fase, se profundizó al respecto de los instrumentos y el diseño metodológico de la investigación, en donde se utilizaron principalmente el consentimiento informado y la ficha de recolección de datos socio demográficos que permitieron hacer el filtro para la población correspondiente, posteriormente se realiza así la elección de los instrumentos y herramientas para aplicar durante el desarrollo de la investigación, Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12) de Goldberg y el instrumento Escala dimensional del sentido de vida, realizando el protocolo correspondiente para la autorización para el uso de los mismos.

Fase 3: Recolección de datos

En esta fase se realizó la aplicación de los instrumentos y documentación requerida para los participantes de la investigación, es decir, consentimiento informado, ficha de recolección de datos sociodemográficos, Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12) de Goldberg y el instrumento Escala dimensional del sentido de vida con la muestra participante, víctimas del conflicto armado en el municipio de Viotá Cundinamarca, en donde se realizaron 300 aplicaciones.

Fase 4: Análisis de datos

Posteriormente en la fase 4 se desarrolló el proceso de tabulación y análisis estadístico codificando los datos obtenidos en el programa IBM SPSS Statistics 22.0. de las aplicaciones que se realizaron en la fase anterior.

Fase 5: Presentación de resultados e informe de investigación

Se lleva a cabo la construcción de los resultados y la correlación correspondiente entre los dos temas principales a tener en cuenta en esta investigación, los cuales fueron Salud mental y Sentido de vida en la población escogida. Finalizando este proceso, con la discusión y las conclusiones a las que llevo todo el proceso de investigación.

Cronograma

	Meses			
Fases de la investigación.	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Fase 1: Revisión teórica.				
Fase 2: Diseños.				
Fase 3: Recolección de datos.				
Fase 4: Análisis de datos.				
Fase 5: Presentación de resultados.				

Presupuesto

Personal Investigador	Tiempo/meses	Sueldo/meses	Costo
Investigadores Yotshua Natalia Nassar Vargas Lina Lorena Portilla Jaime Karina Andrea Salazar Quitian Asesor: José Antonio Camargo Barrera	5		
<i>Costo total personal investigador</i>			\$
Equipos	Unidades	Costo unidad	Costo total
Computador	3	1.200.000	3.600.000
Impresora			
Tintas impresoras			
Programa SPSS	1	331.900	331.900

<i>Costo total equipos</i>			
Papelería	Unidades	Costo unidad	Costo total
Fotocopias	1200	50	60.000
Resmas de papel	3	9.000	27.000
Cajas de esferos	2	7.000	14.000
<i>Costos total Papelería</i>			
Transportes		Costos	
(2) Investigadoras		208.000	
<i>Costo total transporte</i>		<i>\$ 208.000</i>	
Otros		Costos	
Refrigerios		300.000	
<i>Costo total otros</i>		<i>\$ 300.000</i>	
<i>Costo total investigación</i>		<i>\$ 4.540.900</i>	

Resultados

A continuación, se presentarán los resultados de la investigación de Sentido de vida y Salud Mental en población víctima del conflicto armado colombiano, en el municipio de Viotá Cundinamarca, iniciando con una Caracterización Sociodemográfica de la población y la descripción de las variables de Sentido de vida y Salud Mental.

Posteriormente, se realiza la correlación entre las variables del estudio, para identificar el grado de relación existente entre Sentido de vida y Salud Mental de las víctimas del conflicto armado, en el municipio de Viotá Cundinamarca.

En la investigación participaron 300 sujetos, víctimas del conflicto armado en Viotá Cundinamarca, comprendiendo población urbana y rural del municipio, inicialmente se aplicaron las pruebas a 600 participantes, sin embargo debido a dificultades, en la tabulación de la población, se decidió tomar la mitad de esta para establecer los resultados de la presente investigación.

Datos sociodemográficos de la población

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de la caracterización sociodemográfica y de hechos violentos presentes en la muestra final de 300 víctimas del conflicto armado colombiano, en el municipio de Viotá Cundinamarca, que participaron en el estudio.

Tabla 1

Sexo de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	80	26,7	26,7	26,7
	Mujer	220	73,3	73,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

La muestra final de la investigación está compuesta por 300 unidades de análisis y está distribuida en un 26,7% por hombres, lo que equivale a 80 y un 73,3% por mujeres, es decir 220.

Tabla 2

Estado civil de los participantes

Estado Civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero/a	40	13,3	13,3	13,3
	Casado/a	109	36,3	36,3	49,7
	Unión libre	88	29,3	29,3	79,0
	Divorciado/a	20	6,7	6,7	85,7

	Separado/a	29	9,7	9,7	95,3
	Viudo/a	14	4,7	4,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

El estado civil de los participantes de la investigación es mayoritariamente casado, con un 36,3%, seguido de unión libre 29,3% y soltero con un 13,3%. El restante 21,1% está distribuido entre las opciones de, separado, divorciado y viudo, siendo este último el más bajo porcentualmente con un 4,7% del total de la muestra.

Tabla 3

Nivel educativo de los participantes

Nivel de Escolaridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	8	2,7	2,7	2,7
	Primaria	102	34,0	34,0	36,7
	Secundaria	82	27,3	27,3	64,0
	Técnico/ Tecnológico	70	23,3	23,3	87,3
	Universitario	38	12,7	12,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

En cuanto al nivel educativo de los participantes de la investigación, el 34,0% del total de la muestra (n=300), alcanzo el grado de escolaridad de primaria, seguido de secundaria con un 27,3%, el 23,3% a cursado estudios técnicos, o tecnológicos, el 12,7% a cursado estudios universitarios y el 2,7% no presenta ningún grado de escolaridad.

Tabla 4

Víctimas de atentados terroristas

Atentado					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	121	40,3	40,3	40,3
	No	176	58,7	58,7	99,0
	4	3	1,0	1,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

El 58,7% que equivale a 176 sujetos, no han manifestado haber sido víctimas de atentados terroristas, por el contrario, el 40,3%, es decir 121 personas, afirman haber sido víctimas de atentados terroristas.

Tabla 5

Víctimas de amenazas

Amenaza					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	169	56,3	56,3	56,3
	No	131	43,7	43,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

El 56,3% que equivale a 169 sujetos, han manifestado haber sido víctima de amenazas, por otro lado, el 43,7%, es decir 131 personas, afirman no haber sido víctimas de amenazas.

Tabla 6

Víctimas de delitos contra la libertad

Delitos contra la libertad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	28	9,3	9,3	9,3
	No	272	90,7	90,7	100,0

	Total	300	100,0	100,0	
--	-------	-----	-------	-------	--

Del total de 300 participantes en el estudio, el 90,7% que equivale a 272 sujetos, no han manifestado haber sido víctimas de delitos contra la libertad, sin embargo, el 9,3%, es decir 28 personas, afirman haber sido víctimas de este delito.

Tabla 7

Víctimas de desaparición forzada

Desaparición forzada					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	47	15,7	15,7	15,7
	No	253	84,3	84,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

El 84,3% que equivale a 253 sujetos, no han manifestado haber sido víctimas de desaparición forzada, sin embargo, el restante 15,7%, es decir 47 personas, afirman haber sido víctimas de desaparición forzada.

Tabla 8

Víctimas de desplazamiento forzado

Desplazamiento forzado					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	84	28,0	28,0	28,0
	No	216	72,0	72,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Del total de 300 participantes en la investigación, el 72,0% que equivale a 216 sujetos, han manifestado no haber sido víctimas de desplazamiento forzado, por otra parte, el 28,0%, es decir 84 personas, afirman haber sido víctimas de desplazamiento forzado.

Tabla 9

Victimas de homicidio

Homicidio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	57	19,0	19,0	19,0
	No	243	81,0	81,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

El 81,0% que equivale a 243 sujetos, no han manifestado haber sido víctimas de homicidio, el restante 19,0%, es decir 51 personas, afirman haber sido víctimas de homicidio.

Tabla 10

Víctimas de masacre

Masacre					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	133	44,3	44,3	44,3
	No	167	55,7	55,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Del total de 300 participantes en el estudio, el 44,3% que equivale a 133 sujetos, han manifestado haber sido víctimas de masacres, por otro lado, el 55,7%, es decir 167 personas, afirman no haber sido víctimas de masacres.

Tabla 11

Victimas de Minas

Minas Antipersonal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	29	9,7	9,7	9,7
	No	271	90,3	90,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

El 90,3% de la muestra, manifestó no haber sido víctimas de minas antipersonales, el restante 9,7%, afirman haber sido víctimas de minas.

Tabla 12

Víctimas de secuestro

Secuestro					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	25	8,3	8,3	8,3
	No	275	91,7	91,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Del total de 300 participantes, el 91,7% que equivale a 273 sujetos, han manifestado no haber sido víctimas de secuestro, por otro lado, el 8,3%, es decir 25 personas, afirman haber sido víctimas de secuestro.

Tabla 13

Víctimas de tortura

Tortura					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	37	12,3	12,3	12,3

	No	263	87,7	87,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

El 81,5% que equivale a 216 sujetos, no han manifestado haber sido víctimas de torturas, el restante 18,5%, es decir 49 personas, afirman haber sido víctimas de torturas

Tabla 14

Víctimas de vinculación de menores a grupos armados

Vinculación de NNA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	42	14,0	14,0	14,0
	No	258	86,0	86,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

El 86,0% que equivale a 258 sujetos, no han manifestado haber sido víctimas de vinculación como menores a grupos armados, el restante 14,0%, es decir 42 personas, afirman haber sido víctimas de estos hechos.

Tabla 15

Víctimas de despojo y abandono

Despojo de tierras					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	108	36,0	36,0	36,0
	No	192	64,0	64,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Del total de 300 participantes, el 36,0% que equivale a 108 sujetos, han manifestado haber sido víctimas de despojo o abandono, por otro lado, el 64,0%, es decir 192 personas, afirman no haber sido víctimas de despojo o abandono.

Tabla 16

Victimas de otro

OTRO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	251	83,7	83,7	83,7
	Falso Positivo	20	6,7	6,7	90,3
	Extorsión	17	5,7	5,7	96,0
	Encuentros forzados con la guerrilla	12	4,0	4,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

El 83,7% que equivale a 251 sujetos, no han manifestado haber sido víctimas de otros tipos de victimización, por parte de los grupos armados, por el contrario, el 6,7%, es decir 20 personas, afirman haber sido víctimas de falsos positivos, seguido por el 5,7%, es decir, 17 personas, aseguran que fueron víctimas de extorsiones y el 4,0%, es decir 12 personas, afirman haber tenido encuentros forzados con guerrilleros.

Datos descriptivos del Sentido de Vida de la población por medio de la Escala Dimensional del Sentido de Vida.

A continuación, se presentan los resultados descriptivos del sentido de vida presentes en la muestra final de 300 víctimas de conflicto armado colombiano que participaron en el estudio.

Tabla 16

Nivel del sentido de vida

Nivel Sentido Vida					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Búsqueda del sentido vital	142	47,3	47,3	47,3
	Medio sentido vital	128	42,7	42,7	90,0
	Alto sentido vital	22	7,3	7,3	97,3
	Plenitud del sentido	8	2,7	2,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Del total de 300 participantes, en la puntuación general de la escala dimensional del sentido de vida, el 47,3% que equivale a 142 sujetos, presentan una puntuación baja, lo que significa un nivel alto en torno a la búsqueda del sentido vital de las víctimas, el 42,7%, es decir 128 personas, se encuentran en una puntuación media, lo que se traduce en un medio nivel de sentido vital en cuanto a problemas relacionados con su percepción de sentido de vida de vida, el 7,3%, es decir 22 personas, se encuentran en una alta, lo que se traduce en un alto nivel de sentido vital ,el restante 2,7% se encuentran en un nivel de plenitud del sentido vital.

Datos descriptivos de Salud Mental de la población por medio del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de Salud Mental General presentes en la muestra final de 300 víctimas de conflicto armado colombiano, en el Municipio de Viotá Cundinamarca, que participaron en el estudio.

Tabla 17

Bienestar psicológico

Bienestar psicológico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	282	94,0	94,0	94,0
	Medio	18	6,0	6,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Del total de 300 participantes, el 94,0% que equivale a 282 sujetos, presentan un nivel bajo de problemas en la dimensión de bienestar psicológico, el 6,0%, es decir 18 personas, se encuentran en un nivel medio de problemas a nivel de bienestar psicológico.

Tabla 18

Funcionamiento social y afrontamiento

funcionamiento social y afrontamiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	288	96,0	96,0	96,0
	Medio	12	4,0	4,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

El 96,0% que equivale a 288 sujetos, presentan un nivel bajo de problemas en las redes de apoyo descritas en la dimensión de función social, el 4,0%, es decir 12 personas, se encuentran en un nivel medio de problemas en la dimensión social.

Tabla 19

Deterioro Mental

Deterioro mental					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	182	60,7	60,7	60,7
	Medio	102	34,0	34,0	94,7
	Alto	16	5,3	5,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Del total de 300 participantes, en la puntuación general del cuestionario de SaludGeneral GHQ-12, el 60,7% que equivale a 182 sujetos, presentan un nivel bajo de problemas en la dimensión de perturbación mental, el 34,0%, es decir 102 personas, se encuentran en un nivel medio normal de problemas a nivel de deterioro mental, el restante5,3%, que equivale a 16 personas, se encuentran en un nivel alto de dificultades en la escala.

Datos correlacionales de la Salud mental y la Calidad de Vida de la población

A continuación, se presentan los resultados de la correlación existente entre Sentido de Vida y Salud Mental, valorados por medio de la Escala Dimensional del Sentido de Vida y el cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12, en una muestra final de 300 víctimas de conflicto armado colombiano, en el municipio de Viotá Cundinamarca, que participaron en el estudio.

Tabla 20

Correlación entre Sentido de Vida y Salud General de Goldberg GHQ-12

Correlaciones					
		Nivel Sentido Vida	Bienestar psicológico	funcionamiento social y afrontamiento	Deterioro mental
Nivel Sentido Vida	Correlación de Pearson	1	,139*	,074	,088
	Sig. (bilateral)		,016	,204	,129
	N	300	300	300	300
Bienestar psicológico	Correlación de Pearson	,139*	1	,521**	,518**
	Sig. (bilateral)	,016		,000	,000
	N	300	300	300	300
funcionamiento social y afrontamiento	Correlación de Pearson	,074	,521**	1	,476**
	Sig. (bilateral)	,204	,000		,000
	N	300	300	300	300
Deterioro mental	Correlación de Pearson	,088	,518**	,476**	1
	Sig. (bilateral)	,129	,000	,000	
	N	300	300	300	300

Existe una correlación positiva muy baja de 0,139 entre el Nivel de sentido de vida y bienestar psicológico, con un nivel de significancia bilateral del 0,016.

Por otro lado, existe una correlación positiva moderada de 0,521 entre bienestar psicológico y Función Social; también una correlación positiva moderada de 0,518 entre bienestar psicológico y Deterioro Mental y una correlación positiva moderada de 0,476 entre Función social y Deterioro Mental.

Discusión de resultados

El objetivo de esta investigación es identificar la relación existente entre el Sentido de vida y la Salud mental, en población víctima del conflicto armado, en el Municipio de Viotá/Cundinamarca. Donde participaron inicialmente 600 personas víctimas, comprendido por una población urbana y rural del presente municipio, sin embargo, debido a dificultades, en la tabulación de la población, se decidió tomar la mitad de esta para establecer los resultados.

En cuanto al análisis de resultados se arrojo que no existe una correlación significativa, ante salud mental y sentido de vida, puesto que para que este lo sea, tiene que ser mayor a 0.80, esto quiere decir que no hay una correlación alta. Sin embargo, si se encuentran correlaciones entre salud mental y sus variables con puntajes débiles.

Se evidencia que existe una correlación positiva baja de 0.139* en cuanto a sentido de vida y bienestar psicológico, con un nivel de significancia del 0,16, esto quiere decir que el sentido de vida de los habitantes es bajo y este influye en relación a la parte afectiva y cognoscitiva.

En la puntuación general de sentido de vida, el 47,3% de la población , presentan una puntuación baja, lo que significa un alto nivel de problemas en torno a la búsqueda del sentido vital, se encuentran en una puntuación media, lo que se traduce en un medio nivel de sentido vital en cuanto a problemas relacionados con su percepción de sentido de vida de vida, el 7,3%, se encuentran en una alta, lo que se traduce en un alto nivel de sentido vital ,el restante 2,7% se encuentran en un nivel de plenitud del sentido vital.

Finalmente, la presente investigación no es una correlación significativa entre la salud mental y el sentido de vida de los habitantes de Viotá Víctimas del conflicto armado, en el cual sus resultados arrojaron que la población se encuentra en la necesidad de generar procesos en cuanto al sentido de vida, teniendo en cuenta que los niveles, en cuanto a proyectos de vida, satisfacción y felicidad se encuentran relativamente bajos teniendo en cuenta a la relación con su salud mental.

Es necesario resaltar el sentido de vida ya que estos habitantes tienen un nivel bajo, según Avellar De Aquino *et al.* (2017). El sentido de la vida es el presupuesto filosófico de la logoterapia. Indica que en la vida hay un sentido incondicional que necesita ser descubierto por el ser humano. Este sentido cambia de un momento al otro y de una persona a otra, no dependiendo de condiciones internas o externas. El sentido está en el mundo, en consecuencia, el hombre necesita trascender a sí mismo para algo (una causa) o alguien (un ser amado). Así la logoterapia concibe el sentido de tres formas: sentido de la vida, sentido en la vida y sentido en el mundo.

Conclusiones

Aunque indudablemente en la generalidad de bibliografía consultada, no se encuentran estudios e investigaciones que analicen y demuestren una relación significativa de las variables de Salud mental y Sentido de vida, los resultados arrojados por esta investigación, muestran que para el caso de la muestra analizada con víctimas del conflicto armado colombiano localizadas en el Municipio de Viotá Cundinamarca, dicha relación directa es muy baja.

Lo anterior corrobora que no existe una correlación significativa entre las variables estudiadas, teniendo en cuenta el objetivo principal de la investigación, sin embargo mediante los análisis realizados se determina que en las variables del Cuestionario de Salud Mental GHQ-12, es decir, bienestar psicológico, funcionamiento social y deterioro mental, se encuentra una correlación positiva muy baja en cuanto a bienestar psicológico y una correlación moderada en cuanto a las otras dos variables, demostrando que fue una herramienta adecuada para valorar la salud mental general de la población seleccionada.

Sin embargo se observa que en cuanto a las variables de sentido de vida, búsqueda del sentido vital, medio sentido vital, alto sentido vital y plenitud del sentido, arrojaron una correlación muy baja en cuanto a la población a la que se estaba aplicando, posiblemente este resultado fue producto de las limitaciones que se produjeron a medida que la investigación se realizaba, ya que el lenguaje usado en este instrumento, no es de

fácil comprensión para una población que se encuentra en niveles de escolaridad muy bajos.

En este sentido, los resultados de esta investigación son un factor para la reflexión en el ámbito académico, psicológico y de salud mental en general que invita a repensar la concepción tradicional de la relación causal directa entre la salud mental y el sentido de vida de las víctimas del conflicto armado colombiano (particularmente en los resultados finales), independientemente de las limitaciones que se generaron a lo largo del estudio pues esta concepción no ha sido avalada por la evidencia empírica.

Es posible afirmar además que se hace necesario buscar otro tipo de instrumentos que evalúen a mayor detalle los ítems con correlaciones significativas, ya que se limita la aplicación por las secuelas que tienen las personas víctimas del conflicto armado en Viotá Cundianamarca - Colombia, puesto que prevalece el miedo ante el revelar información confidencial, también se limita la participación de personas externas al municipio y el lenguaje técnico y complejo se convierte en un factor que impide la producción de resultados significativos para la investigación.

Finalmente, es importante señalar que, dada la limitada amplitud de la muestra tanto por el número de participantes del proyecto como por el contexto geográfico en donde éste se realizó, es recomendable desarrollar nuevos estudios con tamaño de muestra más significativo, lo que permitirá disponer de resultados más concluyentes sobre el objetivo del estudio. Igualmente, es importante que en esos estudios se tenga en cuenta criterios como Elaborar un estudio descriptivo de la población ya que existen pocas bases de recolección de datos de la población e identificar cuáles son las falencias en el lenguaje que se estructura para la población en el corto, mediano y largo plazo.

Referencias

- Ackerknecht, E. (1964). Breve historia de la psiquiatría. Buenos Aires: EUDEBA.
- Allers, R. (1959). Existencialismo y psiquiatría. Buenos Aires: Troquel.
- Avellar De Aquino, T. A., VelosoGouveia, V., Salvino Gomes, E., &Bandeira Melo de Sá, L. (2017). La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(2).
- Buber, M. (1998). Yo y tú. Madrid: Caparrós.
- Cabezas, L. O., Serna, M. A. S., & Correa, L. F. (2017). La atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en contextos institucionales de salud pública/ Psychosocial care for armed conflict victims in public health locations. *PSICOGENTE*, 20(38)
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., &Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177-185.
- Castañeda Polanco, J. G. (2017). Relación existente entre la salud mental y la calidad de vida en población víctima del conflicto armado interno en la unidad de atención y orientación (UAO) del municipio de Soacha.
- Castillo Rivera, K. X. (2014). Juventud rural en Viotá Cundinamarca, una alternativa para construir memoria.
- Córdoba, A. M. C., Peña, A. J. P., Vargas, C. J. G., Castro, D. A. O., & Nova, M. Á. G. (2017). Psicología de la salud en el contexto del conflicto armado en Colombia: un marco de referencia/Health'sPsychology in theColombianarmedconflictcontext: a framework. *PSICOGENTE*, 20(37).
- Cortés, Á., Torres, A., López-López, W., Pérez, D., & Pineda-Marín, C. (2016). Comprensiones sobre el perdón y la reconciliación en el contexto del conflicto armado colombiano. *Psychosocial intervention*, 25(1), 19-25. }

- Dongier, M., & Wittower, W. (1983). *Divergent views in Psychiatry*. Cambridge: Harper&Row.
- El Espectador. (8 de Septiembre de 2015). En Viotá, Cundinamarca, algo huele mal. El Espectador. Obtenido de <http://www.elespectador.com/noticias/politica/viota-cundinamarca-algo-huele-mal-articulo-584837>
- El País. (24 de Noviembre de 2016). Gobierno y FARC firmaron nuevo acuerdo de paz en Bogotá. El país. Obtenido de <http://www.elpais.com.co/proceso-de-paz/gobierno-y-farc-firmaron-nuevo-acuerdo-de-paz-en-bogota.html>
- Eslava, L. F. R. (2015). Salud mental en tiempos de guerra, una reflexión sobre la relación conflicto armado-salud mental en la comunidad indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 399.
- Fiscalía General de la Nación. (s.f.). Fiscalía General de la Nación. Obtenido de Derechos de las víctimas: http://www.fiscalia.gov.co/jyp/sobre_unidad_victimas/derechos-victimas/
- Foucault, M. (1976). *Historia de la Locura en la Época Clásica*. México: FCE.
- Frank, V. (1990). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frank, V. (1997). *Psicoanálisis y existencialismo*. México D.F.: FCE.
- Frankl, V. (1988). *La Libertad de Sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1988). *La Voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994). Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1999). *La idea psicológica del hombre*. Madrid: Rialp.
- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder.

- Fulchiron, A. (2016). La violencia sexual como genocidio. Memoria de las mujeres mayas sobrevivientes de violación sexual durante el conflicto armado en Guatemala. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 61(228), 391-422.
- García Segura, H. (18 de Mayo de 2016). "Hay mucha desconfianza frente al proceso de paz": Alcalde de Viotá. El Espectador. Obtenido de <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/hay-mucha-desconfianza-frente-al-proceso-de-paz-alcalde-articulo-633099>
- Gobernación de Cundinamarca. (s.f.).
- Gobierno Nacional, FARC. (24 de Noviembre de 2016). Acuerdo de Paz para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera. Bogotá D.C, Colombia. Obtenido de <http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Documentos%20compartidos/24-11-2016NuevoAcuerdoFinal.pdf>
- Gómez, C., Tamayo, N., Buitrago, G., Guarnizo, C. C., Garzón, N., Eslava, J., ...& Rincón, C. J. (2016). Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 147-153.
- Gómez, T. A. (2013). Participación de la comunidad internacional en la construcción de Laboratorios de Paz en Colombia: El caso de Viotá, Cundinamarca.
- Jaspers, K. (1999). Psicopatología general. México: FCE.
- Laín Entralgo, P. (1998). La Historia Clínica. Madrid: Tricastela.
- Ley 1448 (10 de Junio de 2011).
- Ley 1592 (3 de Diciembre de 2012).
- Ley 1616 (2003).
- Ley 975 (25 de Julio de 2005).

- Lopez, J., & Morales, J. (1966-67). Los tratamientos psiquiátricos anteriores a la aparición de la psicoterapia moderna.
- Martínez Ortiz, E., Trujillo, Á. M., Díaz del Castillo, J. P., & Jaimes Osma, J. (2011). Desarrollo y estructura de la escala dimensional del sentido de vida. *Acta Colombiana de psicología*, 14(2), 113-119.
- Martínez, E. (2005). *Psicoterapia y sentido de vida: psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá: Herder.
- Martínez, E. (2013). *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. Bogotá: El Manual Moderno.
- Mateos, M. (2001). *Metacognición y educación*. Buenos Aires: AIQUE.
- McDonald, L. (2010). Psychosocial rehabilitation of civilians in conflict-affected settings. En E. Mertz (Ed.), *Trauma rehabilitation after war and conflict, community and individual perspectives* (pp. 215-245). USA: Springer.
- MinProtección. (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia*.
- Minsalud. (2014). *Abecé sobre salud mental, sus trastornos y estigma*.
- OMS. (2013). *Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020*. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*.
- Peliecer, Y. (1990). *Historia de la psiquiatría*. Buenos Aires: Paidós.
- Posada, J. (2013). Editorial. *La Salud Mental en Colombia*. Biomédica. INS.
- Ramírez, N. H., Juárez, F., Baños, A. J. P., Luzardo, J. G., Chávez, Y. M. R., Castilla, A. M. S., & Amaya, M. V. V. (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.

- 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).
- Rodríguez, S., & Cabedo, M. (2017). Espacios musicales colectivos durante y después del conflicto armado como lugares de preservación del tejido social. *Coherencia*, 14(26), 257-291.
- Rodríguez, D. N. (2014). Alternativas para la construcción local de una paz sostenible: un diagnóstico en contexto de Viotá-Cundinamarca. 2004-2013.
- Scheler, M. (2001). *Ética*. Madrid: Caparrós.
- Shepherd, M. (1984). The contribution of epidemiology to clinical psychiatry. *Am J. Psychiatry*, 141.
- Sitio Oficial de Viotá Cundinamarca. (2 de Noviembre de 2017). Sitio Oficial de Viotá Cundinamarca. Obtenido de http://www.viota-cundinamarca.gov.co/informacion_general.shtml#historia
- Unidad de Víctimas. (s.f.). Obtenido de Unidad de Víctimas: <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/abc-de-la-ley/89>
- Verdad Abierta. (16 de Junio de 2010). www.verdadabierta.com. Obtenido de Procesos de justicia y paz: <http://www.verdadabierta.com/justicia-y-paz>
- Vial, W. (1999). *La antropología de Victor Frankl*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Villa, G., Cristina, I., Zuluaga Arboleda, C., & Restrepo Roldan, L. F. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3), 532-545.
- WHO International consortium in Psychiatric Epidemiology. (2000). Cross-national comparisons of the prevalence and correlates of mental disorders. *Bull World Health Organ*.

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador principal: José Antonio Camargo Barrero

Usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación “**Sentido de Vida y Salud Mental en Población Víctima del conflicto armado en el Municipio de Viotá Cundinamarca**”, la presente investigación hace parte de un proyecto de investigación vinculado a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Centro Regional Soacha, con participación del Semillero Holístico. Para su desarrollo, se emplearán la Escala Dimensional de Sentido de Vida y el Cuestionario de Salud de Golberg GHQ 12.

Usted fue seleccionado como posible participante porque nosotros consideramos su experiencia relevante para los fines de este estudio. Lo invitamos a leer este documento y es libre de hacer las preguntas necesarias antes de hacer parte de esta investigación. Si usted consiente participar, le facilitaremos los documentos con una serie de preguntas, las cuales pedimos que responda en su totalidad y con su consentimiento estos documentos serán utilizados para los objetivos del estudio. El tiempo estimado para responder será de 20 minutos.

Su participación es voluntaria y tiene el derecho de revisar lo que contesto. La decisión de participar o no, es completamente voluntaria y no afectaría de ninguna manera sus relaciones laborales, personales y sociales. Si usted decide participar, es libre de no responder cualquiera de las preguntas o de suspender en cualquier momento sin futuras afectaciones.

Los documentos contestados serán confidenciales y privados. En el caso de que los resultados de la investigación sean publicados, no se incluirá ninguna información que pueda identificarlo.

Acuerdo del participante:

He leído la información proporcionada previamente. Voluntariamente acepto participar en esta investigación. En constancia, firmo este documento de Consentimiento informado,

Nombre _____ Firma _____

Cédula de Ciudadanía #: de:

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Ficha de datos sociodemográficos

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN					
Lugar			Numero de aplicación		
Fecha y lugar de nacimiento		Sexo	Hom		Mujer
Estado civil	Soltero(a)				
	Casado(a)				
	Unión libre				
	Divorciado(a)				
	Separado(a)				
	Viudo(a)				
Dirección o lugar residencia actual			Teléfono o si reporta		
Barrio y Ciudad de residencia actual			Celular si reporta		
Correo Electrónico					
Nivel educativo alcanzado	Ninguno				
	Primaria				
	Secundaria				
	Técnico / tecnológico				
	Universitario				

¿Ha sido declarado víctima directa del conflicto armado? Señale que hechos y el número de hechos del que ha sido víctima			
Atentado terrorista/Combates/Enfrentamientos/Hostigamientos			
Amenaza			
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado			
Desaparición forzada			
Desplazamiento forzado			
Homicidio			
Masacre			
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado			
Secuestro			
Tortura			
Vinculación de Niños, Niñas y Adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados			
Despojo y abandono forzado de tierras			
Otro/cuál: _____			
Señale sí o no. Si responde si, entonces responda por parte de quien, cual identidad.			

¿Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad Física o mental? En caso de contestar SI colocar cual: Física: Mental:			
¿Ha recibido algún tipo de atención en salud? En caso de contestar SI colocar cual: Cual, durante cuánto tiempo y hace cuánto: _____			
¿Ha recibido algún tipo reparación? En caso de contestar SI colocar cual: Cual: _____			
¿Ha tenido acompañamiento jurídico? Como fue: _____			

CUESTIONARIO DE SALUD DE GOLBERG GHQ-12

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y como ha estado su salud en las últimas semanas. Estamos preguntando en relación al último tiempo, no al pasado. Marque con una cruz en la casilla correspondiente a su respuesta.

Es importante que trates de contestar a todas las preguntas. Muchas gracias por tu colaboración.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?
- 2.
3. Mejor que lo habitual
4. Igual que lo habitual
5. Peor que lo habitual
6. Mucho peor que lo habitual
- 7.
8. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
9. No, en absoluto
10. No más que lo habitual
11. Bastante más que lo habitual
12. Mucho más que lo habitual
- 13.
14. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?
15. Más que lo habitual
16. Igual que lo habitual
17. Menos que lo habitual
18. Mucho menos que lo habitual
- 19.
20. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
21. Más capaz que lo habitual
22. Igual que lo habitual
23. Menos capaz que lo habitual
24. Mucho Menos capaz que lo habitual
- 25.
26. 5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
27. No, en absoluto
28. No más que lo habitual
29. Bastante más que lo habitual
30. Mucho más que lo habitual
- 31.
32. 6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
33. No, en absoluto
34. No más que lo habitual
35. Bastante más que lo habitual
36. Mucho más que lo habitual
- 37.
- 38.
- 39.
40. 7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?
41. Más que lo habitual
42. Igual que lo habitual
43. Menos que lo habitual
44. Mucho menos que lo habitual
- 45.
46. 8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?
47. Más capaz que lo habitual
48. Igual que lo habitual
49. Menos capaz que lo habitual
50. Mucho Menos capaz que lo habitual
- 51.
52. 9. ¿Se ha sentido triste o deprimido?
53. No, en absoluto
54. No más que lo habitual
55. Bastante más que lo habitual
56. Mucho más que lo habitual
- 57.
58. 10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?
59. No, en absoluto
60. No más que lo habitual
61. Bastante más que lo habitual
62. Mucho más que lo habitual
- 63.
64. 11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
65. No, en absoluto
66. No más que lo habitual
67. Bastante más que lo habitual
68. Mucho más que lo habitual
- 69.
70. 12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?
71. Más feliz que lo habitual
72. Igual que lo habitual
73. Menos feliz que lo habitual

Anexo 3: Cuestionario de Salud de Golberg GHQ - 12

ESCALA DIMENSIONAL DE SENTIDO DE VIDA

ÍTEM	TD	E D	D A	T A
1. Enfrentarme a mis tareas cotidianas constituye una experiencia aburrida				
2. La vida me parece llena de razones por las cuales vivir				
3. Normalmente me siento pleno con lo que estoy haciendo de mi vida				
4. Frecuentemente me desconozco a mí mismo en mi forma de actuar				
5. Aun teniendo claro mis deberes, generalmente solo hago lo que quiero				
6. He descubierto metas claras en mi vida				
7. Si muriera hoy, me parecería que mi vida ha sido un completo fracaso				
8. Tal y como yo lo veo, en relación con mi vida, no se para dónde voy				
9. Las metas que tengo en mi vida hablan de quien soy en este momento				
10. A pesar de mis metas, he considerado seriamente el suicidio como una salida a mi situación				
11. Considero que mi capacidad para encontrar un significado, un propósito o una misión en la vida es prácticamente nula				
12. Mi vida es vacía y llena de desesperación				
13. Con frecuencia no logro entender porque actúo de cierta manera				
14. Al pensar en mi propia vida me pregunto a menudo porque existo				
15. Me siento coherente con las acciones que realizo para lograr mi proyecto de vida.				
16. En el logro de mis metas vitales no he conseguido ningún progreso				
17. Mi existencia personal es sin sentido y propósitos				
18. Si pudiera elegir nunca habría nacido				

INSTRUCCIONES

- Lee detalladamente cada una de las siguientes afirmaciones y responde de manera clara cada una de ellas, seleccionando con una X, en la casilla correspondiente ante cada afirmación.

- Trata de responder todas y cada una de las afirmaciones.
- Por favor lee cuidadosamente cada afirmación y sus alternativas de respuesta. (TD: Totalmente en desacuerdo / ED: En desacuerdo DA: De acuerdo / TA: Totalmente de acuerdo).
- Señala la respuesta.
- No hay respuestas “buenas” o “malas”, ya que cada una solo representa posiciones personales.

Anexo 4: Escala Dimensional del Sentido de Vida



Anexo 5: Evidencia Fotográfica