



MODALIDAD

PONENCIA



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL BIENESTAR DE LA
POBLACIÓN DESPLAZADA DEL ATLÁNTICO**

**EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA
EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR POR MEDIO DEL AFRONTAMIENTO
POSITIVO EN LA POBLACIÓN AFECTADA POR EL DESPLAZAMIENTO
FORZADO EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**



**Diana Paola Mayor Molinares
Universidad del Norte
Colombia**

RESUMEN

El presente trabajo pretende mostrar la primera etapa (fase de exploración) de un proyecto de investigación donde se efectuó el diagnóstico de TEPT (Trastorno por Estrés Postraumático) en una muestra de personas mayores de edad que viven en el departamento del Atlántico, Colombia, afectadas por el desplazamiento forzado. No obstante, para su mayor entendimiento, se describirá en el método, de manera breve, el diseño metodológico de la investigación. *Objetivo:* Diseñar, implementar y evaluar un programa de intervención psicosocial dirigido al mejoramiento del bienestar por medio del afrontamiento positivo en la población afectada por el desplazamiento forzado en el departamento del Atlántico. *Metodología:* Macroestudio que toma como base el modelo de Miles y Huberman (1994), sobre Integración de la Investigación Cualitativa-Cuantitativa (Exploración-Mediciones), con un diseño cuasi-experimental Pre-post, grupo experimental (grupo 1), y cuasi-control (grupo 2) (Montero y León, 2002), con mediciones: antes, durante y después del programa, que permitan validar el programa mismo. Luego de seis meses desde la última intervención, se realizará una última medición para evaluación del sostenimiento de los efectos.

Resultados: Durante la etapa diagnóstica se halló que el 54 % de las víctimas evaluadas presentaron síntomas del TEPT durante la última semana, probando que pesar del tiempo transcurrido, desde su desplazamiento, la mayor parte de ellas siguen experimentando los efectos traumáticos del desplazamiento forzado, evidenciando la necesidad de crear e implementar programas de intervención psicosocial, por lo cual se espera que el diseño del programa pueda aportar al mejoramiento de la salud mental y calidad de vida de esta población, así como aporte científico a otros estudios y programas de intervención.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo ostenta la primera parte de la etapa de exploración de un proyecto de investigación, que inició con la aplicación de la Escala de Trauma de Davidson y recolección de datos sociodemográficos en personas mayores de edad víctimas del desplazamiento forzado que viven en el departamento del Atlántico, Colombia, con el fin de encontrar síntomas de TEPT, para posteriormente realizar actividades correspondientes a la etapa de exploración, buscando aportar al diseño de un programa de intervención psicosocial con actividades psicoeducativas para el mejoramiento de su bienestar.

Esta investigación se construye dentro de dos líneas de investigación: Psicología Clínica y de la Salud; y Desarrollo Social de la Universidad del Norte. Cabe agregar, que antes de iniciar la ejecución en la etapa diagnóstica, se ha venido realizando indagaciones desde julio de 2014 hasta la fecha, en publicaciones de diversas bases de datos y en la biblioteca Karl. C Parrish, de la Universidad del Norte, pretendiendo justificar la necesidad de realizar un programa de intervención psicosocial dirigido a la población adulta desplazada, así como encontrar aportes para el diseño del programa.

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

El departamento del Atlántico, por su ubicación geográfica, presenta una gran movilidad al estar rodeado por el Río Magdalena y el Canal del Dique, e igualmente cuenta con diversas ciénagas y ríos en su territorio y salida al mar Caribe, y un importante corredor hacia el departamento del Magdalena, especialmente a la Sierra Nevada de Santa Marta; por estas características, ha sido el centro de disputas territoriales. (López, 2008.). Así

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

mismo, su capital, Barranquilla, se encuentra como una de las ocho ciudades principales con mayor número de recepción de población desplazada en Colombia, afectada por el conflicto armado, como lo indica el Comité Internacional de la Cruz Roja y el Programa Mundial de Alimentos (2007). Esta problemática ha afectado en gran medida al departamento, ya que se ha ido incrementando el número de desplazados debido a la cercanía del Atlántico con las zonas afectadas por el conflicto armado, obligando al desplazamiento de los pobladores.

En cuanto a la población desplazada, experimenta daños, pérdidas y transformaciones en sus vidas, en su entorno y en sus relaciones, afectando su salud mental y calidad de vida (Alvarán, García y Gil, 2010). Además, se estima, en ellos una alta prevalencia de síntomas y trastornos mentales (Campo-Arias, Herazo, 2014; Campo-Arias, Oviedo y Herazo, 2014a; y Campo-Arias, Oviedo y Herazo, 2014b). Por todo esto, se considera oportuno realizar un proyecto de intervención psicosocial en la población desplazada que habita en el departamento del Atlántico, donde se promueva el afrontamiento positivo ante la adversidad que experimentan, pues las dimensiones problemáticas anteriormente expuestas, se encuentran relacionadas y afectan el bienestar de dicha población.

Keyes (2005), define a la salud mental como un: “conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo operativizado por medidas de bienestar subjetivo (percepciones y evaluaciones que las personas hacen sobre su vida y sobre la calidad de su funcionamiento)”. (Keyes, 2005 citado en Díaz, Blanco, Horcajo y Valle, 2007, p. 287). Este autor planteó el Modelo del Estado Completo de Salud, donde toma como medidas de salud mental el: bienestar psicológico, bienestar social y bienestar subjetivo (Díaz et al; 2007). Entonces, el trauma afectará a cada una de las tres dimensiones del bienestar que plantea Keyes (1998) y por ende su salud mental, quebrantando la relación entre el individuo y su entorno social, destrozando su sentido de pertenencia, lo que puede afectar gravemente su integración e interacción con el entorno, y así mismo. Entonces, si el trauma es entendido como el resultado patológico de una conducta violenta, afectará la sensación de libertad del individuo, su bienestar individual y social (Blanco y Díaz, 2004).

El trauma psicosocial, es entonces el resultado que deriva de una situación adversa creada en un contexto social que contiene y afecta al individuo. De acuerdo a De Castro (2005), el individuo, desde la concepción existencial, valora, lo que quiere decir que da significado a lo que considera importante para su proyecto de vida. Esta valoración produce ansiedad ante situaciones que amenacen dicho proyecto vital. Es en la ansiedad donde se crea una doble vía en la que el individuo tiene dos posibilidades de afrontar la amenaza: de una manera sana-constructiva o patológica-destructiva: se afronta conscientemente o se reprime el sentimiento de amenaza (sin embargo, esa represión implica algún grado de conciencia). (De Castro, 2005). Se entiende que si el individuo cuenta con los recursos o herramientas necesarias tanto intrínsecas como extrínsecas para afrontar su realidad, tendrá mayor éxito en la superación del trauma y fortaleciendo su bienestar. Es entonces, que la idea del proyecto de intervención psicosocial, es estimular los recursos intrínsecos de los seres humanos para afrontar positivamente la experiencia traumática, contribuyendo al aumento del bienestar. La creación del programa de intervención sería un recurso extrínseco que potencie o estimule el afrontamiento positivo para llegar a aumentar el bienestar.

Fromm (1973) hace referencia al afrontamiento positivo como libertad positiva, la cual es el afrontamiento sano que ayuda a los seres humanos a tomar responsabilidad consciente sobre decisiones y acciones, encaminadas a la búsqueda del bienestar individual. Y es desde esta concepción, que se quiere lograr este propósito en los individuos desplazados con trauma psicosocial. La libertad positiva conlleva a la salud mental y al bienestar personal, y es la sociedad la que debe conllevar a esta libertad, ofreciendo la posibilidad óptima de la felicidad individual pero “en la mayoría de las sociedades —incluida la nuestra— este caso no se da”. (Fromm, 1973; p. 170).

El bienestar es entendido en este trabajo, como el resultado de tomar la ansiedad como un recurso potencial para el afrontamiento positivo, donde sólo si el individuo es capaz de dominarla como una experiencia positiva y si sabe conducirla de manera sana-constructiva como motor en su vida diaria, llegará a cumplir con su sentido vital y metas, lo cual le permite reafirmarse en el mundo, dándole un sentido a su vida. (De Castro y García, 2008). Por esto, el afrontamiento es el eje fundamental para lograr el bienestar en estas personas,

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

pues tanto el afrontamiento como el bienestar derivan de las propias capacidades de los individuos para satisfacer sus necesidades, responder a las demandas de sí mismo y del medio y sobre-ponerse ante hechos catastróficos.

De acuerdo a Andrews (1990) citado en López, Pearson y Ballesteros (2008), no todas las personas afrontan adecuadamente, por esto, existe probabilidad de que ante la adversidad que representa el desplazamiento forzado no se dé un afrontamiento apropiado y por lo tanto, no se asuma positivamente la experiencia vital. Teniendo en cuenta lo anterior, y comprendiendo que el individuo se encuentra sumergido en un contexto social que afecta su bienestar: salud mental y calidad de vida, la cual “debe considerarse dentro de una perspectiva cultural, es un concepto que cambia con las culturas, las épocas y los grupos sociales” (Ardila, 2003, p.162), se considera necesario estudiar a la población desplazada que vive en el departamento del Atlántico, para poder construir y efectuar un adecuado programa de intervención psicosocial, pretendiendo impactar positivamente en la vida de los participantes. Así mismo, se pretende que la información recolectada contribuya a que el público del Atlántico en general, obtenga un mayor entendimiento de la situación actual en el bienestar de la personas víctimas del desplazamiento forzado, aportando a un mejor desarrollo social del departamento, sirviendo de herramienta a futuras investigaciones y programas de intervención psicosocial.

Por medio del programa, se pretende llevar a cabo actividades psico-educativas con enfoque humanista-existencial, que ayuden a los participantes a mejorar su bienestar, haciendo que aprendan estrategias para afrontar de forma constructiva. Esto se quiere lograr mediante la enseñanza de estrategias que fortalezcan el afrontamiento positivo. El afrontamiento positivo hace referencia a la libertad positiva a la cual se refiere Erich Fromm, autor que desde el enfoque humanista existencial muestra a este como el afrontamiento que refleja salud mental, pues actúa de manera sana- constructiva, la cual se complementa con los autores del afrontamiento Lazarus y Folkman (1986) citados en Londoño et al (2005) quienes comparten esta idea sobre la existencia de dos modos o estilos generales de afrontar la realidad, referidos estos estilos como activos y pasivos.

Por otro lado, a pesar de que el gobierno colombiano considera prioritaria la salud mental y el bienestar de los ciudadanos colombianos, sobre todo de aquellos que han sido afectados por la violencia socio-política, durante la investigación se encontraron pocas publicaciones sobre estudios de bienestar en población víctima del desplazamiento en Colombia, y son más escasos aún estudios con intervenciones sobre el bienestar mental. Por ejemplo, dentro de la investigación, se han revisado hasta la fecha un total de 279 documentos en idioma español e inglés, donde 42 publicaciones eran en idioma español (15%), relacionadas al bienestar y afrontamiento de la población desplazada en Colombia, en las que sólo 4 artículos (1,4%) comprendieron programas de intervención psicosocial dirigidos al bienestar: elaboración del duelo (Valencia, 2008); recuperación del proyecto de vida y superación del impacto del desplazamiento forzado (Abadía y Ferrer, 2007); desarrollo de estrategias de afrontamiento emocional, cognoscitivo y social (Rodríguez-Díaz, 2006); y enfoque en la resiliencia en aspectos económicos, social, cultural y psicológico (diseño cualitativo) con empleo de instrumento diagnóstico (López-Jaramillo, 2005).

Campo-Arias et al. (2014b), son autores que han comunicado acerca de la limitada información existente sobre el bienestar mental de la población desplazada. En su publicación manifiestan que no se tiene conocimiento exacto de la prevalencia de los síntomas o trastornos mentales en las víctimas del conflicto armado en Colombia, revelando la necesidad de realizar estudios que presenten la prevalencia de trastornos mentales asociados o no con la violencia sociopolítica y la temática del desplazamiento forzado. Así mismo, señalan que la presente problemática es mundial, pues no se hallan estudios formales que expongan las necesidades concretas en salud mental de los afectados por la violencia por parte de grupos armados, y menos en situación de desplazamiento. Por lo tanto, se considera fundamental este tipo de investigaciones, y sobre todo, se hace necesario la creación de programas que resalten al ser humano como agente activo de su vivencia experiencial, intentando mostrar cómo el estudio del desplazamiento forzado puede crear vías para replantear proyectos de intervención que se enfoquen en el sujeto como agente restaurador, donde no sea necesario la medicalización, que genera altos gastos en la economía del país (Daza, Cardona, y Granada, 2011).

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

MÉTODO

La metodología de la investigación que se expondrá a continuación, contiene la integración de la investigación cualitativa y cuantitativa, tomado del modelo integrador de Miles y Huberman (1994) citados en Flick (2004). Por lo tanto, la investigación es un macro-estudio que empleará técnicas cualitativas para la primera fase, que aporten al diseño cuasi-experimental (Montero y León, 2002) de la segunda fase. Cabe aclarar, que antes de iniciar con el empleo de las técnicas cualitativas en la etapa de exploración, se ha empleado una encuesta de datos sociodemográficos y aplicación de la Escala de Trauma de Davidson, para realizar un filtro en la selección de la muestra que permita realizar el adecuado diagnóstico participativo con los sujetos, y de la cual se ahondará dentro del presente trabajo.

Al cabo de la selección de la muestra con TEPT, se emplearan las siguientes técnicas cualitativas: taller investigativo y entrevistas en profundidad, que ayudarán a la construcción del programa.). El inicio del empleo de las técnicas de investigación cualitativa, sirve en este caso, para efectuar un adecuado análisis en la exploración y clarificación para el diseño de los talleres de intervención, siendo un medio y no un fin en este proyecto. La fase cuantitativa se espera iniciar con la misma muestra de personas con TEPT, con las cuales se realizarán cuatro evaluaciones sobre los síntomas psicopatológicos, bienestar (psicológico, subjetivo y social) y estrategias de afrontamiento. Estas evaluaciones o mediciones serán realizadas: antes, durante, al final de la implementación del programa de intervención y seis meses después (sostenimiento de los efectos). En la tabla 1, se expone este diseño para su mayor entendimiento.

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Tabla 1. Descripción breve del macro-estudio.

Exploración		Implementación y mediciones					
Etapa	Diagnóstica:	Diseño Pre-post					
Aplicación de la Escala de Trauma de Davidson y recolección de datos sociodemográficos.		Tiempo de diseño					
Taller investigativo		G1	G1	M	G1	M	Última medición del sostenimiento a G1 y G2
		M1	X	2	0	3	
		G2	G2	M	G2	M	
		M1	0	2	X	3	
a s o 3	Entrevistas en Profundidad:	2 meses			2 meses		
		6 meses después					
		5 meses					
		G1: Grupo experimental; G2: Grupo cuasi-control; M: medición, X: Intervención; 0:No intervención					

En el estudio las variables dependientes sobre las cuales se realizarán las mediciones del efecto de las intervenciones tanto antes como después de las intervenciones en la investigación cuantitativa del estudio son: 1) Sintomatologías mentales; 2) Bienestar subjetivo; 3) Bienestar psicológico; 4) Bienestar social; y 5) Estrategias de afrontamiento. Cabe aclarar que, y teniendo en cuenta a Blanco (1985) y a López-Cabanas y Chacón (1999), citados en Gil-Lacruz, (2007), estos tres tipos de bienestar mencionados

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

anteriormente representan calidad de vida y, así mismo conforman el modelo de salud mental planteado por Keyes (2005) citado en Díaz et al. (2007). Estas variables serán medidas dentro del programa de intervención antes y después de las actividades. La variable independiente será el programa de intervención.

Para la fase exploratoria se empleó principalmente la Escala de Trauma de Davidson (DTS), empleado en el estudio de Londoño, Sicachá y González (2011), el cual permitió filtrar a las personas con TEPT para las actividades de exploración. Esta es una escala autoadministrada que consta de 17 ítems los cuales valoran la frecuencia y la gravedad de síntomas del TEPT durante la última semana (Guerra, Martínez, Ahumada, y Díaz, 2013). La puntuación total oscila entre 0 y 136 (a mayor puntuación, mayor incidencia del TEPT). Davidson et al., (1997) establecen como criterio de corte los 40 puntos. (Guerra et al 2013, p. 43). Luego, como técnicas cualitativas se valdrá de un taller investigativo y entrevistas en profundidad para aporte del diseño.

En cuanto a la fase de Intervención y evaluación, se empleará el M.I.N.I. Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, el cual es una entrevista diagnóstica estructurada de corta duración que explora los principales trastornos mentales (empleado en el estudio de Londoño et al, 2005); en segundo lugar, y teniendo en cuenta el Modelo del Estado Completo de Salud Keyes, se aplicarán las siguientes escalas: la Escala de bienestar psicológico de Ryff (adaptación al español, versión de Blanco y Díaz, 2005), empleado en el estudio de Abello et al, (2009); la Escala de Bienestar Social de Keyes (adaptación al español, versión de Blanco y Díaz, 2005), empleado en el estudio de Abello et al, (2009); y la escala de Bienestar Subjetivo de Diener. (adaptación al español, versión de Blanco y Díaz, 2005), empleado en el estudio de Abello et al, 2009). Por último, la Escala de Estrategias de Coping – modificada (EEC-M), empleado en el estudio de Londoño et al, (2006), que permita conocer los modos de afrontamiento de los individuos. N

El contenido del programa psicosocial será construido desde el enfoque humanista existencial, tratando de entender las particularidades de los participante y ver su evolución dentro del programa, conduciéndolos a una mejor forma de manejar su ansiedad, la cual surge ante situaciones que afectan o amenazan los significados-valores que dan los

individuos ante su mundo, pretendiendo encaminarlos positivamente (sanamente) a afrontar la adversidad.

El estudio incluye sólo personas mayores de edad en el departamento del Atlántico, declaradas desplazadas por el conflicto armado y que presenten síntomas de TEPT de acuerdo a la Escala de Trauma de Davidson. Se hizo un muestreo de corte intencional escogiendo una muestra conforme a las variables que se consideran importantes para el análisis de la investigación. Es una selección estratégica, que no se ciñe a criterios estadísticos, sino que responde a los planteamientos teóricos de la investigación (Chicharro, 2003). Se realizó el muestreo por conveniencia, bajo convocatoria (empleado en la mayoría de los estudios revisados por Campo-Arias y Herazo (2014), Campo-Arias et al. (2014a) y Campo-Arias et al. (2014b). Teniendo en cuenta que se emplearán técnicas cualitativas, se interesa por la profundidad en el conocimiento del objeto de estudio y no la cantidad de unidades en personas o datos, por lo que se operará con un número reducido de personas que cuenten con las características de representatividad del objeto de estudio. (Schwartz y Hacobs, 1984).

Para la selección de la muestra, la investigadora principal estableció contacto con la Oficina de Desarrollo Integral de Comunidades Sostenibles, de la Fundación Julio Mario Santo Domingo, localizada en Villas de San Pablo, el cual es una comunidad localizada en el municipio de Juan Mina, en el Departamento del Atlántico. Este centro brinda ayuda a la población desplazada en el departamento del Atlántico, y así mismo cuenta con información certificada de las personas que han sido declaradas desplazadas por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Esta fundación realizó enlace entre investigadora y líder comunitaria para el trabajo de investigación.

Los criterios de inclusión son: 1) Sujetos de ambos sexos, que hayan cumplido los 18 años en adelante, afectados por el trauma psicosocial a causa del desplazamiento forzado y que vivan dentro del departamento del Atlántico. Consentimiento informado entendido, firmado y entregado. Como criterios de exclusión se encuentran: 1) Sujetos que no clasifiquen de acuerdo a la Escala de trauma de Davidson; 2) Sujetos que no hayan cumplido los 18 años de edad; 3) Sujetos que presenten enfermedades médicas crónicas y/o

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

mortales informado por ellos mismos; 4) No aceptación del consentimiento informado; 5) Si el participante no puede proporcionar su firma; 6) Sujetos no afectados por el

Tabla 2. Resultado aplicación de la Escala de Trauma de Davidson.

desplazamiento forzado.

Para el tratamiento de datos, se realizó un análisis con el programa estadístico SPSS versión 19, el cual permitió seleccionar a quienes presentaron síntomas de TEPT en la aplicación de la escala de trauma de Davidson en la etapa diagnóstica. Posteriormente, se trabajará con el programa ATLAS. ti 8.0 para el análisis de los datos recopilados en el Diagnóstico participativo (Taller investigativo y entrevistas en profundidad), pretendiendo realizar un análisis de contenido.

DISCUSIÓN: DIAGNÓSTICO DE LA EXPLORACIÓN

Se realizó un total de nueve convocatorias, iniciando a mediados septiembre de 2016, y finalizando a mediados de noviembre del mismo año, con apoyo de una líder comunitaria de Villas de San Pablo. Asistieron un total de 103 personas declaradas desplazadas, a quienes, se les aplicó una encuesta sociodemográfica, así como la Escala de Trauma de Davidson para clasificar a quienes presentaran síntomas de TEPT, a las actividades correspondientes a la etapa de exploración. De las 103 personas, clasificaron 56 (50 mujeres y 6 hombres). Esta clasificación se realizó por medio del programa estadístico SPSS versión 19, teniendo en cuenta el criterio de corte de 40 puntos (ver tabla 2).

		Sexo			
		Mujer	Hombr	Total	
DIAGNOSTICO TOTAL	Sin TEPT	Recuento	41	6	47
		% dentro de	87.2	12.8	100.0
		DIAGNOSTICO TOTAL	%	%	%
		% dentro de sexo	45.1	50.0	45.6%
			%	%	
		% del total	39.8	5.8%	45.6%
			%		
	Con TEPT	Recuento	50	6	56
		% dentro de	89.3	10.7	100.0
		DIAGNOSTICO TOTAL	%	%	%
	% dentro de sexo	54.9	50.0	54.4%	
		%	%		
	% del total	48.5	5.8%	54.4%	
		%			
TOTAL		Recuento	91	12	103
		% dentro de	88.3	11.7	100.0
		DIAGNOSTICO TOTAL	%	%	%
		% dentro de sexo	100.	100.	100.0
			0%	0%	%
	% del total	88.3	11.7	100.0	
		%	%	%	

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

En la tabla 3, se puede observar que a pesar del tiempo en años transcurrido luego del desplazamiento (con un promedio de 13 años, un mínimo de 2 años y un máximo de 30 años para personas con TEPT), más de la mitad de la muestra evidencia síntomas de trauma, lo que se puede interpretar como una gran necesidad en la realización de intervenciones psicosociales en la población de Villas de San Pablo y la falta de atención

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

sobre la misma. Cabe aclarar, que aparece una N de 55 y no de 56 puesto que uno de los individuos tiene menos de un año de haber sido desplazado.

Tabla 3. Promedio de tiempo de desplazado en años de los participantes con TEPT

	Media	N	Mínimo	Máximo
Con_TEPT	13,42	55	2	30

Por otro lado, la tabla 4, muestra el estado civil de los participantes que evidenciaron síntomas de trauma, donde se observa que el 71,4% se encuentran en Unión libre, siendo el porcentaje más alto dentro de la categoría de Estado civil. El menor porcentaje es de 3,6% quienes se encuentran en estado Separado. Se puede interpretar que la unión libre puede se relaciona altamente con los síntomas del 71,4 % de las personas con TEPT. Se cree que la falta de compromiso legal con sus parejas y el desconocimiento sobre sus derechos legales, así como obligaciones dentro de la unión puede estar altamente relacionado con los resultados.

Tabla 4. Estado civil de los participantes con TEPT.

	Soltero (a)	Casado (a)	Unión libre	Separado (a)	Viudo (a)	Total
No. personas	3	5	40	2	6	56
% Con TEPT	5.4%	8.9%	71.4%	3.6%	10.7%	100.0 %

En la tabla 5, se encuentra el porcentaje de participantes jefes de hogar. De los participantes sin TEPT (47 sujetos), se registra que sólo el 12,6% son jefes de hogar en comparación con el 24.3% de participantes con síntomas de trauma. Por el contrario, las

personas que no son jefes de hogar fueron altos (33% para los participantes sin síntomas y 30.1% para los participantes con trauma), lo que demuestra que no existe una alta relación entre la carga de ser jefes de hogar y el TEPT, siendo más alto el porcentaje total de personas no jefes de hogar (63,1%), en comparación con las que sí lo son (36,9%).

Por su parte, en la tabla 6 se registran los porcentajes del último nivel educativo cursado por los participantes con TEPT. Se observa que el 25% se encuentra dentro de la categoría de Primaria incompleta, siendo éste el mayor porcentaje dentro de nivel educativo en comparación con el 19.6% que completó la primaria. En segundo lugar, se encuentra Secundaria incompleta con el 21.4%, en comparación con el 10.7% de participantes que

Tabla 5. Porcentaje de participantes con y sin TEPT jefes de hogar

		Jefe_hogar		Total	
		Sí	No		
Diagnóstico	Sin TEPT	Recuento	13	34	47
		% dentro de Diagnóstico	27.7	72.3	100.
		Total	%	%	0%
		% dentro de Jefe_hogar	34.2	52.3	45.6
		% del total	12.6	33.0	45.6
	Con TEPT	Total	%	%	0%
		% dentro de Jefe_hogar	65.8	47.7	54.4
		% del total	24.3	30.1	54.4
		Total	%	%	0%
		% dentro de Jefe_hogar	100.	100.	100.
Total	Total	38	65	103	
	% dentro de Diagnóstico	36.9	63.1	100.	
	Total	%	%	0%	
	% dentro de Jefe_hogar	0%	0%	0%	
	% del total	36.9	63.1	100.	

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

completaron la primaria. Sólo el 10.7% de personas llegaron a tener una carrera técnica completada en comparación con el 1.8% que no la completó. Por último, el 10.6% de los individuos no ha recibido educación. A pesar de que se halle el 10.7% de participantes con carrera técnica completada, sólo una manifestó trabajar (comerciante), las 5 restantes son amas de casa. Igualmente, llama la atención que sólo la mitad de los participantes que completaron la secundaria se encuentren laborando y la otra mitad se dedica al hogar.

De acuerdo a los resultados anteriores, se puede afirmar que existen dificultades en el acceso educativo de los participantes que probablemente estén relacionados con su situación de desplazamiento o condiciones de vida: económicas, ubicación (localización geográfica), violencia, entre otras, que les ha dificultado continuar con su educación, lo que afecta su bienestar y calidad de vida. Así mismo, quienes han logrado completar su educación secundaria o carrera técnica, a pesar de estar en ventaja sobre el resto de los participantes, sólo el 33% se encuentra laborando. Según Campo-Arias y Herazo (2014), las víctimas del conflicto armado en condición de desplazadas en Colombia generalmente son estigmatizadas-discriminadas, y a estas se les atribuyen los sucesos negativos de la sociedad por la alta criminalidad, violencia y consumo de drogas, limitando por lo tanto “(...) sus oportunidades de inclusión social y laboral”. (Campo-Arias y Herazo, 2014, p. 215). Se puede inferir que el estigma-discriminación sobre la condición de desplazamiento, así como las experiencias negativas de su situación han afectado al 67% de quienes han completado la secundaria o carrera técnica pero que no se encuentran laborando actualmente.

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Tabla 6. Porcentaje de participantes con TEPT último nivel educativo.

	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secunda incompleta	Secunda completa	Técnica incompleta	Técnica completa	Total
%								
Con TEPT	10.7%	25.0%	19.6%	21.4%	10.7%	1.8%	10.7%	100.0%

Por último, en la tabla 7 se presenta la frecuencia de participantes (con trauma psicosocial) por procedencia, en el que se exhibe que el 55,4% procede del departamento de Bolívar, siendo este el mayor porcentaje de la tabla. En segundo lugar, lo ocupan los participantes procedentes del departamento del Magdalena con un 17,9%. Tanto Bolívar como Magdalena son departamentos aledaños al Atlántico, los cuales por su ubicación geográfica cuentan igualmente con gran movilidad al estar próximos al Mar Caribe, el río Magdalena, entre otras características propias de su locación, que han sido escenario de diversidad de eventos adversos a casusa de la violencia socio política, convirtiéndose estos en centros de disputas territoriales como lo indica López (2008), obligando a los pobladores al abandono de sus hogares, buscando refugio en el Atlántico. En cuanto a los departamentos de Antioquia, Córdoba y Sucre, cada uno tiene un porcentaje del 7,1%. Por último, los departamento del Chocó, Santander y de Venezuela (país) se halla un 1,8%. El 1,8% que procede de Venezuela indicó ser desplazada por la violencia socio-política actualmente vivida en dicho país. Esto indica que no sólo llegan al departamento del Atlántico personas procedentes de poblaciones aledañas, sino además, pobladores de regiones más lejanas, así como extranjeros que vivencian la violencia socio-política en sus propios países y encuentran refugio en el departamento.

Tabla 7. Frecuencia de participantes (con trauma) por procedencia.

		Frecuencia	Porcentaje	
S	DEPARTAMENTO	Bolívar	31	55,4
		Magdalena	10	17,9
		Antioquia	4	7,1
		Córdoba	4	7,1

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Sucre	4	7,1
Chocó	1	1,8
Santander	1	1,8
Venezuela	1	1,8
Total	56	100,0

Como se evidenció en los resultados anteriores, un poco más de la mitad de la muestra presentó síntomas de TEPT durante la última semana, a pesar de que en promedio el tiempo transcurrido del suceso fue de 13 años. Por esta razón, se hace un llamado de atención a los investigadores y profesionales en el área de la salud mental, para que ayuden a promover el bienestar de los afectados por la violencia socio política, teniendo en cuenta que en Colombia se encuentra un gran número de víctimas, que van en aumento a causa de años de inmersión del país en el conflicto armado. Se estima, al igual que Campo-Arias y Herazo (2014), Campo-Arias et al. (2014a), Campo-Arias et al. (2014b), y Londoño et al. (2011), que por la profundidad del problema, existe una alta prevalencia de síntomas y trastornos mentales en esta población. Cabe agregar, que se cree que tanto la depresión y la ansiedad son los síntomas más comunes en las personas desplazadas por el conflicto armado, pues son los trastornos más frecuentes en la actualidad, y con mayor prevalencia que impactan sobre la calidad de vida y amenazan, en algunos casos, contra la vida de las personas (Peya, 2009).

Aunque la problemática del desplazamiento forzoso es de suma importancia en Colombia y en el mundo, dentro de esta investigación no se han encontrado suficientes publicaciones dirigidas a programas de intervención psicosocial en el bienestar de las víctimas que aporten al presente trabajo o para el enriquecimiento del tema. De modo, que se quiere comunicar sobre el estado actual de la atención dada al tema del bienestar en las víctimas de la violencia socio-política.

Como indican Bisquerra y Kluwer (2000), el verdadero desafío acerca de intervenir se halla, en cómo ayudar a las víctimas a impulsar sus recursos intrínsecos para fomentar sentimientos y estados de ánimo optimistas ante momentos de adversidad (Bisquerra y

Kluwer, 2000). Se espera diseñar e implementar el programa psicosocial, y que al cabo de su implementación exista un sostenimiento de los efectos de las intervenciones seis meses después, y por medio de las mediciones comprobar este proceso contribuyendo al mejoramiento del bienestar de los participantes. Además, se busca aportar a un mayor conocimiento de la salud mental, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en la población desplazada del Atlántico, sirviendo de modelo para otros proyectos que busquen promover factores protectores hacia el bienestar. Se cree que la combinación de un diseño cuasi-experimental con un enfoque existencial puede lograr exponer este propósito.

BIBLIOGRAFÍA.

- Abadía Urrutia, R; y Ferrer Salcedo, L. (2007). Recuperación de proyectos de vida y superación del impacto del desplazamiento forzado con familias desplazadas en Quibdó, Chocó. *Revista Institucional Universidad Tecnológica del Chocó: Investigación, Biodiversidad y desarrollo*, 26(2) 44-48.
- Abello-Llanos, R; Amaris-Macías, M; Blanco-Abarca, A; Madariaga-Orozco, C; Manrique-Palacio, K; Martínez-González, M; Turizo-Palencia, Y; y Díaz-Méndez, D. (2009). Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política. *Universitas Psychologica*, 8, 455-470. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64712165014>
- Alvarán, S; García, M; y Gil, J. (2010). Desplazamiento forzado y proyecto de vida: Un estudio de caso en Colombia, *Fórum de Recerca*, 15, 317-338. Recuperado el 05 de Agosto de 2014 de: <http://ezproxy.uninorte.edu.co:4871/servlet/articulo?codigo=4718315>
- Ardila, R. (2003) Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2) ,161-164.
- Bisquerra, R; Kluwer, W. (2000) Educación Emocional y Bienestar. Barcelona: Praxis.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- Campo-Arias, A; y Herazo, E. (2014). Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 212–217. doi.org/10.1016/j.rcp.2014.09.004
- Campo-Arias, A; Oviedo, H; y Herazo, E. (2014a). 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. doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.003
- Campo-Arias, A; Oviedo, H; y Herazo, E. (2014b). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43, 162-167. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80633732007>
- Chicharro, M. (2003). La perspectiva cualitativa en la investigación social: la entrevista en profundidad. Enlaces: revista del CES Felipe II. 0. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3692523>
- Comité Internacional de la Cruz Roja, CICR y el Programa Mundial de Alimentos, PMA. (2007). Una mirada a la población desplazada en ocho ciudades de Colombia: respuesta institucional local, condiciones de vida y recomendaciones para su atención. Bogotá D.C.: [s.n.] Recuperado Julio 26, 2014, a partir de <http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/346/1/D-122-CICR-2007-321.pdf>
- Daza J; Cardona, D; y Granada, P. (2011). Entre la epistemología y la ética: investigando el desplazamiento forzado, 40(3), 534–544. [http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60145-1](http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60145-1)
- De Castro, A; y García, G. (2008). La psicopatología como máscara de la existencia. Psychopathology as a Mask of Existence, *Univ. Psychol*, 7 (2), 273-288.

- De Castro, A. (2005). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. *Suma Psicológica*, 12(2) 61-76. Recuperado de <http://redalyc.org/articulo.oa?id=134219072004>
- Díaz, D; Blanco, A; Horcajo, J; Valle, C. (2007). La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. *Psicothema*, 19, 286-294. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72719217>
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata
- Fromm, E. (1973). El miedo a la libertad. *Revista Española de La Opinión Pública*, (31), 502. <http://doi.org/10.2307/40182050>
- Gil-Lacruz, M. (2007). *Psicología social: un compromiso aplicado a la salud*. Zaragoza, España: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Guerra, C; Martínez, P; Ahumada, C; y Díaz, M. (2013). Análisis Psicométrico Preliminar de la Escala de Trauma de Davidson en adolescentes chilenos. *Summa Psicológica UST*. 10 (2), 41-48.
- Londoño, N; Sicachá, M; y González, J. (2011). Posibles Manifestaciones del Trastorno por Estrés Posttraumático en Adultos Desplazados por el Conflicto Armado del Asentamiento “Acacias Bajo” en Armenia- Quindío. *Revista Sinapsis*, 3(3), 172-185.
- Londoño, N; Henao, G; Puerta, I; Posada, S; Arango, D; y Aguirre-Acevedo, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Univ. Psychol.* 5 (2): 327-349. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750210>
- Londoño, N; Muñiz, O; Correa, J; Patiño, C; Jaramillo, G; Raigoza, J; Toro, L; Restrepo, D; y Roja, C. (2005). Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Chocó, Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV, 493-505. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a03.pdf>

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- López, C. (Coord.). (2008). Monografía político electoral del Departamento del Atlántico 1997 a 2007. Bogotá: Misión de Observación Electoral, Corporación Nuevo Arcoíris, Universidad de los Andes.
- López, W; Pearson, A y Ballesteros, B. (2008). *Victimología: Aproximación psicosocial a las víctimas*. Primera edición. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- López-Jaramillo, O. (2005). La resiliencia de las familias afectadas por el desplazamiento forzado en Colombia. *Perspectivas Sociales=Social perspectives*, 7(2), 1-28.
- Montero, I; y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2() 503-508. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720308>
- Peya, M. (2009) Ansiedad y depresión: dos problemas de salud mental. *Ed. Española*, 27(2), 6. [http://doi.org/10.1016/S0212-5382\(09\)70501-1](http://doi.org/10.1016/S0212-5382(09)70501-1)
- Rodríguez-Díaz, M. (2006). Eficacia de un programa de grupo estructurado en estrategias de afrontamiento para DSPT en adultos y adolescentes en situación de desplazamiento. *Universitas Psychologica*, 5(2) 259-274.
- Schwartz, H; y Hacobs, J. (1984). Sociología Cualitativa. Método para la reconstrucción de la realidad. México: Trillas.
- Valencia, G. (2008). La psicoterapia breve humanista y su aplicación en el acompañamiento y la elaboración del duelo para personas en condición de desplazamiento forzado. *Revista médica de Risaralda*, 14(2).

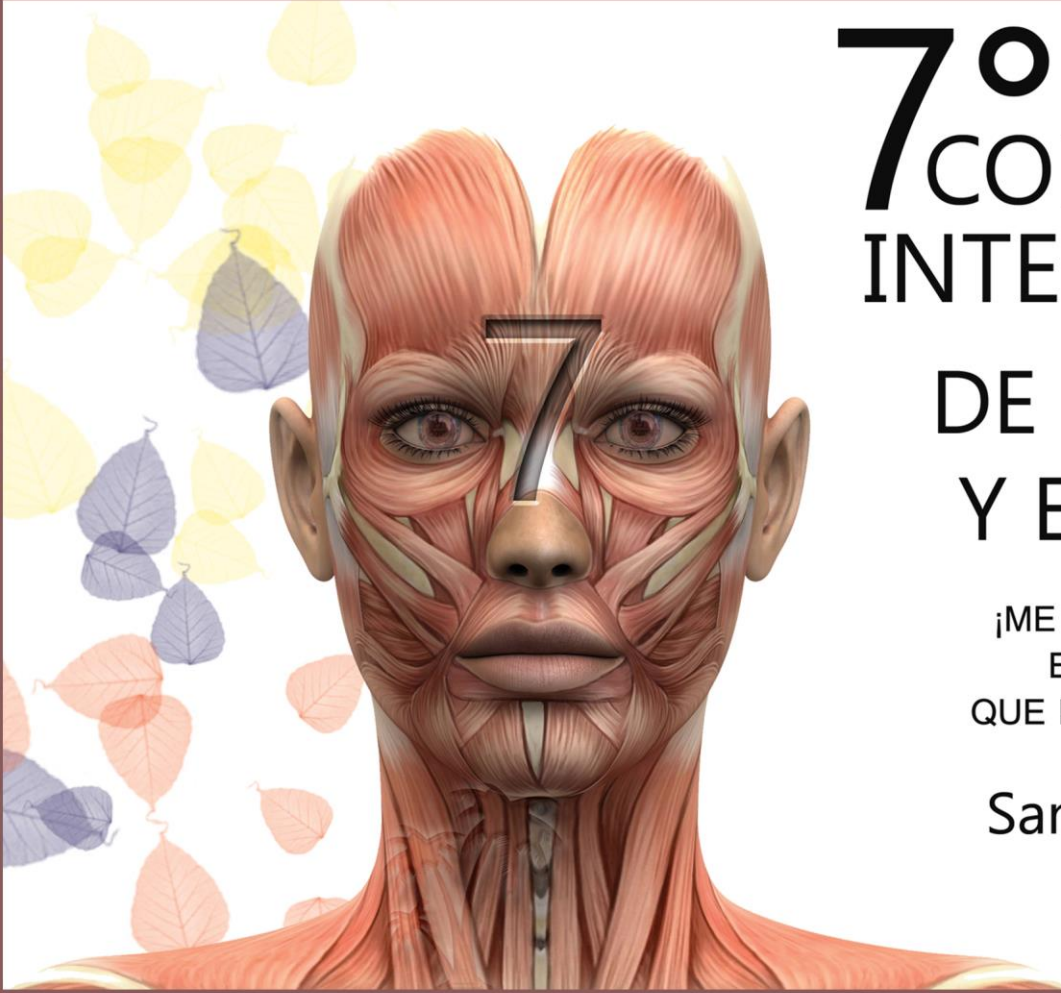
PSYCHOLOGY INVESTIGATION

RESEÑA

DIANA PAOLA MAYOR MOLINARES

Candidata a Doctora en Psicología, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. Proyecto de tesis Doctoral: “Evaluación de un programa de intervención psicosocial para el mejoramiento del bienestar por medio del afrontamiento positivo en la población afectada por el desplazamiento forzado en el departamento del Atlántico”. Egresada del pregrado en Psicología de la Universidad del Norte. Coautora del libro: “El incesto: desde la perspectiva psicojurídica, una mirada holística del delito para un tratamiento penitenciario eficaz”. Capítulo III Características del victimario y el comportamiento delictivo (Incesto). ISBN: 978-958-8715-54-4. Ediciones Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. Año 2014. Coordinadora de Estudios Clínicos en el Centro de Investigaciones y Proyectos en Neurociencias-CIPNA IPS Ltda, años 2012-2015. Coordinadora de Campo en el Centro de Investigación Sanitaria-CIIS Ltda, años 2011-2015 trabajando en el proyecto “Área de demostración para la prevención primaria de la diabetes tipo 2, Juan Mina y Barranquilla Colombia”. Co-autora del artículo: “Screening for people with glucose metabolism disorders within the framework of the DEMOJUAN project (DEMONstration area for primary prevention of Type2 diabetes, JUAN Mina and Barranquilla, Colombia)” doi: 10.1002/dmrr.2462, publicado en la revista Diabetes Metab Res Rev. Año 2013. Representó al Centro de Investigación Sanitaria, CIIS LTDA, en el en el Congreso Mundial de Diabetes realizado en Dubai, Emiratos Árabes Unidos, en la modalidad poster, celebrado los días 04 al 08 de diciembre de 2011.

PSYCHOLOGY INVESTIGATION



7^o CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA Y EDUCACION

¡ME MIRAS PERO NO ME VES
ENTONCES QUE ES LO
QUE REALMENTE QUIERES VER!

Santa Marta Colombia
2018



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION