

**ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE
EL BIENESTAR PSICOLÓGICO, SUBJETIVO Y SOCIAL
Y EL FATALISMO, EL TRAUMA Y LAS COGNICIONES IRRACIONALES
POSTRAUMÁTICAS, EN PERSONAS ADULTAS,
DESPLAZADAS POR LA VIOLENCIA SOCIOPOLÍTICA,
RADICADAS EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**

KISSY MANRIQUE, MARINA MARTÍNEZ Y YAMILE TURIZO

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DEL NORTE
BARRANQUILLA
2008**

**ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE
EL BIENESTAR PSICOLÓGICO, SUBJETIVO Y SOCIAL
Y EL FATALISMO, EL TRAUMA Y LAS COGNICIONES IRRACIONALES
POSTRAUMÁTICAS, EN PERSONAS ADULTAS,
DESPLAZADAS POR LA VIOLENCIA SOCIOPOLÍTICA,
RADICADAS EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**

CO-INVESTIGADORAS:

KISSY MANRIQUE, MARINA MARTÍNEZ Y YAMILE TURIZO

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial
Para optar al título de Psicólogo**

INVESTIGADORES: MARÍA AMARÍS MACÍAS. Mag.

AMALIO BLANCO ABARCA. Dr.

CAMILO MADARIAGA. Dr.

RAYMUNDO ABELLO. Dr.

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DEL NORTE
BARRANQUILLA
2008**

**Aprobado por el Profesorado de la División
De Humanidades y Ciencias Sociales
en cumplimiento de los requisitos exigidos
para otorgar el título de Psicólogo.**

Nota

**Ps. Marina Llanos.
Coordinadora de Programa**

**Ps. María Amarís Macías
Directora de tesis**

**Jean David Polo
Jurado**

Agradecimientos Especiales

A María Amarís, por brindarnos la oportunidad de participar en este proyecto investigativo. Por su paciencia y maternal apoyo durante todo este tiempo.

A los Doctores Amalio Blanco y Darío Díaz, quienes nos demostraron que no existen distancias en el camino del conocimiento, cuando los corazones laten en la constante búsqueda del bienestar.

Al profesor Camilo Madariaga y al Centro de Investigaciones de Desarrollo Humano de la Universidad del Norte, por su colaboración en este proyecto.

A la Fundación Opción Vida, por abrirnos sus puertas para poder llevar a cabo esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, fuente de toda Sabiduría, y razón de mi existencia.

A mi madre, quien me ha enseñado que la mayor satisfacción radica en ayudar otros a ser felices, y que lo más preciado que tenemos es aquello que conseguimos con esfuerzo.

A todos mis familiares, por su constante apoyo y confianza.

A la Universidad del Norte, por darme la oportunidad de nacer como psicóloga bajo la acogedora sombra del Roble Amarillo.

A mis buenas amigas Yamile y Kissy, sin quienes nada de esto hubiera sido posible... Recuerden que el Espíritu de Dios está sobre nosotras, porque nos ha ungido.

Marina Martínez

Te agradezco a ti Señor por darme la oportunidad de crecer, por acompañarme en este peregrinar por el sendero del conocimiento y por darme la luz de tu Espíritu, para aprovechar al máximo esta aventura.

Quiero agradecerles a mis padres por estar siempre allí para mí, por ser mis guías, mis compañeros y mis más grandes maestros. Papitos, les doy gracias por demostrarme que un amor inmenso puede más que cualquier obstáculo.

A mi tía Susana, le doy gracias por creer en mí, por su apoyo incondicional y sobre todo, por darme la seguridad necesaria para vivir el presente que soñé, sin temor del futuro que me espera.

Por último, a Marina y Yamile: mis hermanas, mis amigas del alma y compañeras de batalla. Les doy gracias por todos los momentos que vivimos y por todos los que aún nos esperan: Porque sin ustedes, la Santísima Trinidad no tendría sentido.

Los quiero mucho, Kissy Paola

A Dios, quien siempre ha estado con nosotras y ha iluminado nuestro sendero.

A mis padres, mi mayor fuente de inspiración. Gracias por creer en mí con tanta pasión, por enseñarme a través de su ejemplo de vida que nada es imposible, y que las cosas que valen la pena merecen sacrificios y esfuerzos.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional en las horas de dolor.

A mis amigas Kissy y Marina, por los lazos de hermandad que estrechamos durante estos años, gracias a su compañía crecí como persona. Sólo me resta decirles ¡Felicidades, lo logramos! y este es solo el comienzo de un camino de éxitos... *Porque siempre seremos la Santísima Trinidad.*

Yamile Turizo

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN 8

1. JUSTIFICACIÓN 9
2. MARCO TEORICO 13
 - 2.1 Antecedentes en el estudio del Bienestar 13
 - 2.2. Bienesta Psicológico 17
 - 2.3. Dimensiones del Bienestar Psicológico 21
 - 2.4. Bienestar Subjetivo 26
 - 2.5. Dimensiones del Bienestar Subjetivo 41
 - 2.6. Bienestar Social 46
 - 2.7. Dimensiones del Bienestar Social 50
 - 2.8.El Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social, como indicadores en el nuevo Modelo de Salud Mental 57
 - 2.9. El Bienestar en el Contexto De la Violencia Sociopolítica en Colombia 60
 - 2.10 Reseña histórica del conflicto 62
 - 2.11 El desplazamiento forzado 67
 - 2.12.Fatalismo 80
 - 2.13. Trauma 85
 - 2.14. Cogniciones irracionales Postraumáticas 94
3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 100
4. OBJETIVOS 101
 - 4.1. Objetivo General 101
 - 4.2. Objetivos Específicos 101
5. DEFINICIÓN DE VARIABLE 102
 - 5.1 Definición Conceptual 102
 - 5.2 Definición Operacional 103
6. CONTROL DE VARIABLES 109
 - 6.1 Variables controladas en los sujetos 109
 - 6.2 Variables No Controladas 109
7. HIPÓTESIS 110
 - 7.1. Hipótesis General 111
 - 7.2. Hipótesis Específicas 111
8. METODOLOGÍA 114
 - 8.1. Tipo de Investigación 114
 - 8.2. Población 114
 - 8.3. Sujetos 116
 - 8.4. Instrumentos 116
 - 8.5. Procedimiento 126

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS	128
9.1. Resultados Primer Objetivo Específico	128
9.2 Resultados Segundo Objetivo Específico	145
9.3 Resultados Tercer Objetivo Específico	155
12. CONCLUSIONES	169
13. BIBLIOGRAFÍA	175
ANEXOS	192
Tabla 4	193
Tabla 5	194
Instrumentos	195

Resumen

La presente investigación ha pretendido correlacionar el Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social, con el Fatalismo, Trauma y Cogniciones Irracionales Postraumáticas, en personas adultas desplazadas por la violencia sociopolítica, radicadas en la ciudad de Barranquilla, Colombia. En lo referente a las variables de Bienestar, se aplicaron las adaptaciones al español (Díaz et al, 2006) de las escalas de: Bienestar Psicológico de Ryff, Bienestar Subjetivo de Diener, Ítem Único de Satisfacción con la Vida de Cantril, Inventario de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) de Watson, Clark y Tellegen (1988), y Bienestar Social de Keyes, a 200 adultos en situación de desplazamiento. Asimismo, se les aplicó las escalas de Fatalismo de Blanco y Díaz (2007), la Escala de Trauma de Davidson (1996) y el Inventario de Cogniciones Postraumáticas de Foa et al (1999). Los resultados indican que si bien las personas víctimas del desplazamiento forzado, presentan innegables síntomas de trauma con un matiz psicosocial, también se encuentra en ellos elementos asociados a la Salud Mental Positiva, de los cuales sirven como indicadores, las escalas de bienestar.

Abstract

The following research has pretended correlate Psychological, Subjective and Social Well-Being, and Fatalism, Trauma and Irrationals Posttraumatic Cognitions, in adults displaced by socio-political violence, established in Barranquilla, Colombia. Referring to variables of Well-Being, the adaptations to the Spanish (Diaz et al, 2006) from the scales of: Psychological Well-Being of Ryff, Subjective Well-Being of Diener, Single-item Scale of Satisfaction with Life of Cantril, Positive and Negative Affect Schedule of Watson, Clark y Tellegen (1988) and Social Well-Being of Keyes, were administered to 200 adults in displace situation. Thus, the scales of Fatalism of Blanco and Díaz (2007), Davidson Trauma Scale (1996), and The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI) of Foa et al (1999) were applied. Outcomes indicate that people who have been victims of forced displacement, present undeniable symptoms of trauma with a psychosocial tint; they also have elements associated to the Positive Mental Health, which scales of Well-Being are indicators.

1. JUSTIFICACION

Desde hace tiempo, la Psicología ha respondido a un modelo de salud mental como simple ausencia de enfermedad y ha dirigido sus esfuerzos interventivos a la desaparición de los síntomas patológicos (Keyes, 1998; Díaz, Blanco, Sutil & Schweiger, 2007).

En la actualidad, el modelo de salud implica, tal como en su momento fue expresado por la Organización Mundial de la Salud (2004, p.7): “un estado de bienestar completo, físico, social y psicológico, y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez”.

Desde esta perspectiva, la Psicología no puede conformarse con la intervención durante la enfermedad y la eliminación de síntomas, ya que esto no garantiza una población mentalmente saludable (Keyes, 2007), sino que debe concentrar gran parte de su energía en la prevención, en dotar a la gente de herramientas para afrontar situaciones difíciles, potenciar sus competencias y habilidades, despertar su consciencia ante la necesidad de cambiar elementos del medio en el que se encuentran para dar fin a sus desventuras, y demostrarles que juntos, pueden más que solos (Blanco & Valera, 2007).

Durante los últimos años, se ha producido un creciente interés en el estudio del bienestar (Andrews & Robinson, 1991. Cit en: Moreno & Ximénez, 1996), convirtiéndose en un tema de gran relevancia para la mayor parte de revistas internacionales de ciencias sociales. Sin embargo, dada la novedad en esta temática, existe sólo un grupo de investigación consolidado, que trabaja en la misma línea de este proyecto: El grupo dirigido por Corey L. M. Keyes, de la Emory University de Estados Unidos. Para desarrollar estructuras y redes de investigación pioneras en este tema, se han unido a este grupo investigadores países tales como España, El Salvador, Colombia, entre otros.

El objetivo de este nuevo empuje se sitúa en recuperar una concepción de la salud más allá de la mera ausencia de enfermedad, protagonizada por un sujeto socio-histórico, y analizar sus manifestaciones en estrecha relación con las condiciones psicosociales que enmarquen su desarrollo. Todo ello con el fin último (que en realidad es el primero) de elaborar programas de intervención capaces de fomentar la salud y el bienestar de la población.

Estos investigadores, mostraron interés por los resultados de la encuesta realizada por el Centro Nacional de Consultoría para la Organización Latinobarómetro de Chile en Agosto de 2005, según la cual Colombia es una potencia a nivel mundial en cuanto a la felicidad de sus habitantes. A partir de esto se preguntaron si la exposición a situaciones límites puede impactar el bienestar de las personas y si las escalas diseñadas podrían convertirse en un instrumento para su medición, ya que resultaba paradójico que un país como Colombia, informara tan altos índices de felicidad a pesar de la violencia sociopolítica que padece. Surge así el interés compartido de implementar un macroproyecto de investigación transcultural, con el apoyo de la Universidad del Norte de Barranquilla-Colombia, la Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas" de El Salvador y de la Universidad Autónoma de Madrid en España. Dicho proyecto está dirigido a analizar en qué medida la experiencia traumática de la violencia socio-política pudiera afectar el sentimiento de bienestar.

El impacto del macroproyecto se reflejará en la estructuración de nuevos conocimientos en torno al bienestar de países latinoamericanos y europeos, y en el desarrollo de estrategias para la realización de investigaciones transculturales e interculturales. Asimismo, se pretenden validar la escala de fatalismo en Colombia.

El presente trabajo investigativo propone realizar un aporte al macroproyecto, basándose en evidencias científicas que den cuenta del bienestar de las personas que han sido desplazadas por la violencia sociopolítica en nuestro país.

Para poder abordar el Bienestar como un indicador salugénico en esta población, resulta necesario comparar los resultados de estas escalas con los datos arrojados por instrumentos diseñados para medir variables relacionadas con el trauma, así como tener en cuenta el contexto en el que éste se desarrolló, ya que sólo desde una visión socio-histórica (Blanco & Díaz 2004; Hernández & Blanco, 2005; Blanco, Díaz & García, 2006), se puede analizar los efectos de las situaciones traumáticas sobre la salud mental. “Es evidente que el trastorno o los problemas mentales no son un asunto que incumba únicamente al individuo, sino a las relaciones del individuo con los demás; pero si ello es así, también la salud mental debe verse como un problema de relaciones sociales, interpersonales e intergrupales” (Martín-Baró, 2003, p. 336). Por esta razón, en el presente estudio se analizará las posibles relaciones entre las dimensiones del Bienestar subjetivo, del Bienestar psicológico y del Bienestar social y variables directamente asociadas a la experiencia traumática, bien en los términos manejados por el DSM-IV en su propuesta sobre el Trastorno de Estrés Postraumático (escalas de Davidson), bien siguiendo las propuestas de teorías cognitivas como las de Foa (PTCI).

Se decidió trabajar con la población desplazada, debido a que ésta es una de las principales víctimas del conflicto armado colombiano. Según los registros de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento Forzado (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2006), durante el período de 1985-2006 hay un total de 3.940.164 personas desplazadas. Asimismo, el fenómeno del desplazamiento presenta

características que le dan una connotación Psicosocial al Trauma, dadas las condiciones en las cuales se ha desarrollado. Tal como lo dice Merteens (1999), los desplazados son un grupo heterogéneo cuyo estatus no está dado por una característica en común, sino por un hecho circunstancial: ser habitante de una región del conflicto armado. Esto significa que no son desplazados *per se*, sino por una serie de acontecimientos sociales que los han llevado a esa condición.

Otra de las razones por las cuales se escogió esta población, radica en que la atención psicológica que se les brinda va especialmente dirigida a remediar el trauma, es decir, lo negativo. “Pensemos tan sólo en los tests de psicodiagnóstico con su enfoque en la patología. Diagnosticamos (y vemos) los factores que llevaron a la persona a su actual situación de dolor y ahí nos quedamos esforzándonos en suprimir o modificar aquellas ‘malas conductas’ que causan dolor” (Cuadra & Florenzano, 2003, p.93). Sin embargo, un abordaje desde el concepto de bienestar, permitiría tener en cuenta tanto los elementos sociales que han facilitado la aparición del trauma, como aspectos particulares (negativos o positivos) de quienes lo padecen, de tal forma que no sólo se buscaría disminuir lo patógeno, sino que permitiría rescatar aquello que ayuda a contrarrestar los efectos devastadores del trauma. Tal como lo plantean Blanco, Rojas y De la Corte (2000), el bienestar recupera el protagonismo de un sujeto socio-histórico, y orilla la enfermedad a la hora de hablar de la salud.

2. MARCO TEORICO

2. 1. Antecedentes en el Estudio del Bienestar

Intentar definir y sustentar lo que es el bienestar, nos lleva a entrar en un ámbito complejo e inconcluso, ya que no existe una delimitación conceptual que permita la aclaración del término y su sustentación. Implica tratar de responder a la pregunta quizás más antigua de la humanidad: ¿qué es lo que hace feliz al ser humano? ¿Qué lo hace sentirse satisfecho con su vida?

A pesar de ser más que una búsqueda científica, un núcleo central de la existencia de los hombres, génesis de múltiples conflictos a lo largo de la historia personal y colectiva, el tema del bienestar no ha sido lo suficientemente abordado, y cuando lo han hecho, al tratar de controlar y analizar todas las variables que podrían intervenir en el constructo, se ha perdido la variable central, el verdadero meollo del asunto: el ser humano.

En una primera etapa de estos estudios, las investigaciones se centraron en correlacionar el bienestar con características demográficas como la edad, el sexo, los ingresos, la salud, etc. Actualmente las investigaciones se enfocan en entender los procesos que subyacen al bienestar, es decir, el cómo de cada una de esas experiencias, y las condiciones sociales que facilitan o dificultan su consecución.

El Bien-estar, podría hacernos pensar que se limita al mero hecho de estar bien, entiéndase, tener todas las necesidades básicas resueltas. Pero el término en inglés nos permite percatarnos de lo complejo del asunto y de qué tanto toca la naturaleza del ser humano: Well-being (recordemos que el verbo que se asocia a este estado - ¿subjetivo?- es el verbo To Be, ser-estar). Visto así, el término implica algo dinámico, en continuo

movimiento, algo que está siempre en proceso de construcción. El bienestar no es un hecho final y concluso, sino una experiencia subjetiva que se va haciendo en cada momento.

Desde este punto de vista, alguien podría tener todo lo aparentemente necesario para “estar bien”, pero, ¿es realmente feliz y pleno? Puede que tenga un exceso de bienestar tal como ha sido entendido por muchos hasta el momento, pero también puede que tenga una carencia de sentido vital, que no le permita integrarse a su entorno y encontrarse a sí mismo, y como resultado ser feliz.

Entendido así, el bienestar podría contemplarse como algo cercano a la experiencia mística del ser humano, encontrando lo trascendente como fuente de felicidad, como lo puramente humano. Csikszentmihalyi (1999), plantea que la alternativa espiritual puede ser entendida como psicológica si se parte de la premisa que la felicidad es un estado mental que las personas pueden llegar a controlar cognoscitivamente: la felicidad podría enfocarse así en los procesos en que la conciencia humana usa sus habilidades.

De esta manera, el bienestar psicológico no es simplemente la vida feliz *per se* sino los procesos del vivir con sus mezclas de sabores dulces y amargos; una vida que, no evita el dolor, sino que todo lo contrario, lo enfrenta y le da un significado constructivo para transformar lo doloroso y conflictivo de la vida en algo hermoso y digno de vivirse.” (Cuadra & Florenzano 2003, p. 93). Así cabría preguntarse ¿qué es lo que le permite sobrevivir a los desplazados, a los secuestrados, en general, a las personas que han sido víctimas de la violencia sociopolítica, a pesar de estar inmersas en las más terribles circunstancias? ¿Será que al perder todo lo que aparentemente sustenta y soporta al ser humano (elementos materiales e incluso sociales) también pierde éste la posibilidad de estar bien consigo mismo y de estar feliz?

Es imposible sistematizar y encuadrar un concepto de bienestar partiendo de los meros hechos cuantitativos y observables que quizá, erróneamente, nos han llevado a creer que en ellos se encuentra el bienestar y por ende, hayamos fracasado tantas veces en su búsqueda, tanto científica como humana.

La concepción de bienestar ha atravesado por varias discusiones con respecto a su definición. Las investigaciones realizadas en los últimos diez años sobre el tema (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999), (Díaz & Sánchez, 2002. Cit en: Díaz et al, 2006) han ampliado notablemente lo recopilado sobre este constructo.

Ryan y Deci (2001. Cit. en: Díaz, et al, 2006), proponen organizar los estudios en dos tradiciones: la que aborda el bienestar desde el concepto de felicidad (bienestar hedónico), y la que lo hace desde el desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico).

En principio, la tradición hedónica concibe el bienestar como indicador de calidad de vida basándose en la relación entre las características del ambiente y el grado de satisfacción experimentado por las personas (Campbell, Converse, & Rodgers, 1976. Cit. en: Diener, 2000). Desde este punto de vista por ejemplo, un investigador se preguntaría por la vivencia inmediata que tiene una persona afectada por la violencia y que ha sido desplazada en relación con su ambiente actual; el bienestar sería la visión de cómo interpreta esa persona sus circunstancias actuales, lo que piensa y siente con respecto a esto.

Dentro de esta tradición, el bienestar también fue definido en términos de satisfacción con la vida, es decir, como el juicio global que las personas hacen de su vida (Diener, 1984; Diener, 2000; Veenhoven, 1994). Esta visión es a largo plazo, ya que la satisfacción es un juicio, una medida de la vida de una persona e incluiría para un sujeto que ha sido víctima de la violencia, por ejemplo, la globalidad de su existencia, antes, durante y después de la vivencia traumática. Desde esta perspectiva, el bienestar también se ha definido en términos

de felicidad, es decir como el balance global de los afectos positivos y negativos que han marcado nuestra vida, provocados por una experiencia inmediata, tal como ya lo habían concebido Bradburn (1969) y Argyle (1992) (Cit. en: Diener, Lyuvomirsky & King, 2005). En este caso, se tendrían en cuenta los aspectos fundamentales de la vida del sujeto y los afectos provocados por estas situaciones.

La tradición en torno a la eudamonía o auto-realización, tuvo un gran impulso con la teoría de la motivación de Abraham Maslow o el funcionamiento pleno de Rogers (Cit. en: Blanco & Valera, 2007); ambas se encuentran en el fondo del bienestar psicológico, el cual enfatiza el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal como indicadores del funcionamiento positivo. Esta tradición heredera de las propuestas de Vygotski y de Bruner, nos presenta a un sujeto más activo, planificador, dueño de sus actos y sus intenciones.

Así desde la perspectiva de la psicología, el concepto de bienestar, según Blanco y Díaz (2005), ha sido abordado en torno a dos dimensiones básicas: el bienestar subjetivo y el psicológico que nos remiten a las dos tradiciones mencionadas anteriormente, la hedónica y la eudaimónica, respectivamente.

Sin embargo Keyes (1998), Blanco y Díaz (2005), plantean la imposibilidad que tiene el ser humano de ser feliz en el vacío, sin un tejido en el cual pueda referenciarse, debido a que éste no puede abstraerse de la realidad y mucho menos olvidar el contexto social en el que se encuentra inmerso. Por esta razón, surge el interés por estudiar el bienestar social. Así, no sólo se tiene en cuenta la vivencia particular del sujeto doliente, los afectos que las situaciones le generan, etc., o sus intentos por autodesarrollarse, sino que se contemplaría aquello relacionado con su núcleo social y la forma en que éste se vincula con los otros, sean miembros de su familia o de la comunidad en la que se desenvuelve.

Tipos de Bienestar

2.1. Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico es el representante de la tradición eudaimónica, idea originaria de Aristóteles (Cit. en: Villar, Triadó, Solé & Osuna, 2003), quien consideraba que la felicidad consistía en la realización del *daimon* o verdadera naturaleza de cada persona.

Esta tradición diferencia la felicidad del bienestar, y propone que, a pesar del placer que produzca el logro de cosas valoradas por la persona, éste no siempre conduce al bienestar. Esta concepción sitúa al bienestar, no en las actividades que proporcionan placer o nos alejan del dolor, sino en el proceso y consecución de aquellos valores que nos permiten ser auténticos y crecer como personas (Villar et al. 2003).

Ryff y Singer (1998b), consideran que el bienestar psicológico es distinto de las categorías del bienestar subjetivo, porque la satisfacción no es el elemento articulador, sino más bien la realización del potencial humano, el cual se logra a través del propósito en la vida, logro de metas y el establecimiento de relaciones de confianza con el otro. Existen diversas investigaciones (Keyes, Ryff & Shmotkin, 2002), que resaltan que sentirse satisfecho con la vida y tener predominancia de afecto positivo, no es condición necesaria para sentirse realizado.

El concepto de bienestar psicológico ha sido objeto de diversas discusiones. Tradicionalmente, ha sido concebido como el componente cognitivo de la satisfacción con la vida. Para Diener, Suh y Oishi (1997. Cit. en: Casullo, 2002, p. 12), el bienestar psicológico, “indica la manera en que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción personal y vincular, la ausencia de depresión y las experiencias emocionales positivas. El componente cognitivo, a los efectos de la investigación científica,

parece más relevante, dado que su principal característica es ser estable, se mantiene con el tiempo e impregna la vida global de los sujetos”.

Diener (1994. Cit. en: González, Montoya, Casullo, & Bernabéu, 2002), considera que el bienestar psicológico es estable a largo plazo, pero varía en función de los afectos (positivos o negativos) predominantes. Para Veenhoven (1991. Cit. en: Casullo, 2002), la satisfacción no es inmutable ni temporalmente estable, porque aunque ésta requiere de una reevaluación permanente, las personas no actualizan constantemente su juicio acerca de su satisfacción, a menos que estén obligadas a hacerlo.

Casullo (2002), apoya la concepción del bienestar como componente cognitivo de la satisfacción y, considera que es una vivencia que depende de variables ambientales y subjetivas, y que su percepción no es igual en diferentes situaciones.

Respecto a la relación entre personalidad y bienestar psicológico, Castro (2002), encontró en una investigación realizada con estudiantes universitarios, que si existe una relación entre ambas variables y que ésta puede darse desde tempranas edades. Los resultados también mostraron que los adolescentes con una actitud optimista ante la vida, eran más activos, modificadores del entorno, lógicos, racionales, seguros de sí mismos, asertivos y decididos, poseían una satisfacción superior al promedio en la mayoría de las áreas vitales (familia, estudios, amigos, salud, nivel de vida). Por el contrario, los jóvenes pesimistas frente a la vida mostraron una tendencia a acomodarse pasivamente ante lo que les sucede, eran menos racionales, muy subjetivos en el procesamiento de la información, presentaban conductas de asilamiento, inseguridad, docilidad y poseían un grado de insatisfacción general en todos los ámbitos de su vida.

Ante la concepción tradicional del bienestar, que lo operacionaliza a través de los índices de afecto positivo o negativo, ausencia de malestar, ignorando los significados y

características personales que afectan el bienestar, Ryff (1997, cit. en: Ballesteros, Medina & Caicedo, 2006, p 154), plantea una mirada distinta al bienestar psicológico, definiéndolo “como el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial”. Entendido así, el bienestar psicológico estaría estrechamente relacionado con tener un propósito en la vida, con un esfuerzo por afrontar las dificultades que se presenten y por conseguir las metas propuestas, mientras que el bienestar subjetivo está relacionado con sentimientos de relajación, ausencia de problemas y de presencia de sensaciones positivas (Villar, et al, 2003). Desde esta perspectiva, el bienestar psicológico centra su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo (Blanco, 2007).

Ryff (1994. Cit. en: Casullo, 2002), considera que el bienestar psicológico varía según la edad, el sexo y la cultura. Respecto a la edad, Ryff, Keyes y Hughes (2003), afirman que algunas dimensiones del bienestar psicológico, como propósito en la vida y crecimiento personal, disminuyen a medida que aumenta la edad, mientras que las dimensiones del dominio del entorno y relaciones positivas aumentan con ésta. Por otra parte, la autoaceptación no mostró diferencia en cuanto a esta variable. Estos resultados son respaldados por las investigaciones realizadas por Cruz, Maganto, Montoya y González (2002), quienes encontraron que las puntuaciones totales en las escalas de bienestar aplicadas a adolescentes españoles, disminuían en los que tenían menor edad y aumentaba en aquellos de mayor edad, esto les permitió concluir que el bienestar tiene un componente evolutivo.

Respecto a la cultura, estudios transculturales realizados por Diener y Diener (1995. Cit. en: Ballesteros et al, 2006), muestran la influencia del contexto social y cultural en la evaluación de la propia satisfacción o bienestar, y especifican que las condiciones adversas

no necesariamente alteran el juicio global de afecto positivo cuando éste es el predominante en el grupo social evaluado.

Basándonos en la revisión realizada de las teorías e investigaciones del bienestar psicológico, podemos concluir que no existe un concepto único de éste, ni existe una congruencia en los datos de ciertas investigaciones, especialmente las que se relacionan con la influencia de los contextos culturales en la percepción del Bienestar Psicológico. Sin embargo, para esta investigación, nos basaremos en la teoría del bienestar psicológico planteado por Ryff (1989) y sus respectivas dimensiones.

Pero antes de profundizar en cada una de ellas, es necesario hacer una última distinción entre el bienestar psicológico, calidad de vida, motivación y resiliencia.

Para Moreno y Ximénez (1996. Cit. en: Ballesteros et al, 2006), el bienestar psicológico abarca habilidades para enfrentar situaciones difíciles, sistemas de apoyo social e integración de la comunidad. Mientras que la calidad de vida está relacionada con las condiciones estructurales y culturales de las sociedades y con los cambios derivados de la etapa del período vital.

Respecto a la relación con el concepto de motivación y resiliencia, son varios los autores que han estudiado cómo la motivación puede ser factor predictor del bienestar psicológico y han encontrado que personas con alta motivación tienen más posibilidades de alcanzar metas que quienes tienen baja motivación (Ballesteros et al, 2006). El concepto de resiliencia se ha relacionado con la capacidad para predecir y evitar resultados negativos a pesar de situaciones de riesgo, a mantener la competencia bajo situaciones de estrés y a la recuperación del trauma. Aunque no hay estudios que establezcan una relación entre resiliencia y bienestar psicológico, “es evidente que ser resiliente resulta básico para el bienestar” (Ballesteros et al, 2006, p 242). A pesar que las personas resilientes pueden

experimentar una experiencia que perturbe su salud mental, éstas pueden mantener un funcionamiento estable, enfrentarse a las adversidades que en otras circunstancias normales no lo harían, así como generar experiencias y emociones positivas (Bonanno, 2004).

2.3. Dimensiones del Bienestar Psicológico

Buscando los puntos de convergencia entre todas estas formulaciones, Ryff (1989a; 1989b), sugirió un modelo multidimensional de bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones: auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal. Según este modelo, el bienestar psicológico se desarrolla durante toda la vida, y está dirigido a la perfección, que representa el desarrollo del verdadero potencial de cada individuo. (Ryff & Singer, 2001. Cit. en: Ballesteros et al, 2006).

a. La *auto-aceptación* es uno de los criterios centrales del bienestar. “Las personas intentan sentirse bien consigo mismas, incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo” (Keyes et al, 2002. Cit. en: Díaz et al, 2006, p.4). Por el contrario, las personas con baja auto-aceptación “no se sienten satisfechos con el self, están en desacuerdo con lo ocurrido en su vida pasada; se sienten inseguros respecto a ciertas cualidades personales; les gustaría ser diferentes de como son” (Ryff, 1989, p.1072).

La autoaceptación, también implica la capacidad que tiene la persona de sentirse bien con respecto de las consecuencias del pasado (Castro, 2002).

En las investigaciones realizadas por Mejía y Padilla (2000), se encontró que las mujeres desplazadas cabezas de hogar que tenían altos niveles de autoestima, confiaban más en sí mismas, y se sentían capaces de enfrentarse ante cualquier dificultad.

b. Relaciones positivas con otras personas, definida como la capacidad de mantener unas relaciones con otras personas basadas en la confianza mutua y empatía. (Ryff, 1989). Las personas autorrealizadas, sienten afecto por los demás y son capaces de brindar amor, establecer fuertes lazos de amistad y se identifican más con los otros (Ryff, 1989). Mientras, aquellos que no poseen relaciones positivas con otros “tienen pocas relaciones cercanas y de confianza; encuentran dificultades para abrirse y confiar en otras personas; están aislados y frustrados respecto a sus relaciones personales” (Ryff, 1989, p. 1072).

Distintas investigaciones (Punamäki, 1990; Palacio & Sabatier, 2002), han destacado la importancia de la red social de apoyo, y como la comunidad dispone de recursos para manejar eventos traumáticos, puesto que ésta refuerza la confianza y solidaridad entre sus miembros. Asimismo Palacio y Sabatier (2002), encontraron en sus estudios realizados con desplazados colombianos, que cuantos más vínculos afectivos se establezcan, menores son los problemas de salud mental que puedan tener esta población, producto de eventos violentos.

Otras investigaciones realizadas en las dos últimas décadas (Berkman, 1995; Davis, Morris & Kraus, 1998; House, Landis & Umberson, 1988. Cit. en: Díaz et al, 2006) señalan que el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social, están firmemente relacionados con el riesgo de padecer una enfermedad, desarrollar síntomas psicológicos de stress (Palacio, 2002), y reducir el tiempo de vida.

c. La autonomía. Esta hace referencia a la autodeterminación, independencia y regulación de la conducta (Ryff, 1989). Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y autorregulan mejor su comportamiento. Según Schwartz (2000), cada persona se autodetermina, es decir tiene la libertad de decidir qué quiere ser, y luchar por las cosas que prefiere o que desea tener para su vida. “Para poder

sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal” (Ryff & Keyes, 1995. Cit. en: Díaz et al, 2006, p.5).

Es decir, la autonomía es la capacidad que tiene el ser humano para mostrarse ante sí mismo y ante los demás como un ser propositivo, que comprende y participa activamente en el mundo que le rodea, que evalúa las alternativas de acción más ajustadas al contexto, en función de sus intereses y motivaciones (Blanco & Valera, 2007).

Por otra parte, las personas que poseen una baja autonomía “están pendientes de las expectativas y evaluaciones de otras personas; asumen sin crítica las opiniones de otros cuando deben tomar decisiones importantes; ceden a la presión social para pensar y actuar de una determinada manera” (Ryff, 1989, p. 1072).

Ryan y Deci (2000), consideran que la autonomía, al igual que mantener relaciones con los otros, son elementos esenciales para un buen funcionamiento psicológico que conduce al desarrollo personal y social.

d. El *dominio del entorno*, es la habilidad que tienen las personas para elegir o crear entornos favorables que les permitan satisfacer sus deseos y necesidades (Ryff, 1989). “Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea” (Ryff & Singer, 2002, cit. en: Díaz et al, 2006).

Aquellas personas que presentan bajo dominio del entorno, presentan también dificultad para manejar los eventos cotidianos de su vida, y se consideran incapaces de modificar su entorno en función de sus necesidades (Castro, 2002). Asimismo presentan escaso sentido de control sobre lo que les rodea y no aprovechan las oportunidades que se les presentan (Ryff, 1989).

e. *Propósito en la vida*. Las personas necesitan tener metas y proyectos que les permitan dotar su vida de un cierto sentido (Ryff, 1989). Este no sólo aparece en ausencia de dificultades, sino que puede surgir ante situaciones críticas que cuestionan la existencia (Ryff & Singer, 1998b). Según Taylor et al., (2000, p. 105), “los eventos estresantes de la vida pueden provocar cambios psicológicos positivos, incluyendo encontrarle significado a dichas experiencias. Esto va a constituir el argumento central de Frankl (2001): incluso en situaciones como las vividas en los campos de concentración, y especialmente en ellas, el ser humano necesita buscarle un sentido a su vida para poder sobreponerse al horror sin desfallecer. Incluso en medio del infierno de Auschwitz es necesario buscarle un sentido a la vida:

Mientras trabajaba, mi imaginación se escapó otra vez a conversar quedamente con mi esposa, o tal vez, intentaba escudriñar la *razón* de mis sufrimientos, de aquella lenta agonía. En una última y violenta protesta contra lo inexorable de una muerte inminente, sentí como si mi espíritu rasgara mi tristeza interior y se elevara por encima de aquel mundo desesperado, insensato, y por algún lugar escuché un victorioso ‘sí’ en respuesta a mi pregunta sobre si la vida escondía en último término algún sentido (Frankl, 2001, p. 68).

Por el contrario, las personas con pocos propósitos en la vida “han perdido el sentido de significado sobre su vida; tienen pocas metas y han perdido el sentimiento de dirección; no ven el sentido de su vida pasada; no poseen creencias que den un sentido a la vida” (Ryff, 1989, p.1072).

El concepto de propósito hace referencia a la intención, al cumplimiento de alguna función o al logro de algún objetivo, basados en los valores de referencia de cada persona.

“Los proyectos personales son aquellas actividades que las personas piensan o planean llevar a cabo” (Casullo, 2002, p.46).

Por otra parte, el concepto de sentido se traduce en proporcionar una razón, orden o coherencia a la existencia del individuo. La falta de sentido se ha definido como un malestar de la sociedad moderna, que si no se tiene en cuenta, puede dar lugar a síntomas de ansiedad, depresión, desesperanza o deterioro físico.

Little (1983, 1989) y Emmons (1986, 1989, 1992) (Cit. en Castro & Sánchez, 2000), basados en una perspectiva ecológica-social del comportamiento humano, sostienen que el bienestar está muy relacionado con los planes personales y los objetivos y proyectos de vida de las personas. Little (1983. Cit. en: Castro & Sánchez, 2000) señala que el mejor predictor de la satisfacción vital es el resultado del proyecto, es decir, el grado en el que los proyectos de vida se han logrado satisfactoriamente.

f. *Crecimiento personal*. Esta dimensión se entiende como el empeño que cada individuo tiene “por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades” (Keyes et al, 2002. Cit. en: Díaz et al, 2006, p.5). Las personas con alto crecimiento personal “tienen un sentimiento de continuo desarrollo; se ven a si mismas con potencial de crecimiento; están abiertas a nuevas experiencias; tienen la sensación de estar desarrollando su potencial; observan mejoras en si mismos y en sus comportamientos a lo largo del tiempo; están cambiando en la dirección de lograr un mayor autoconocimiento y efectividad” (Ryff, 1989, p. 1072.).

Por su parte, quienes poseen bajo crecimiento personal “tienen sensación de estancamiento a nivel personal; han perdido la sensación de desarrollarse a lo largo del tiempo; se sienten aburridos y desinteresados con la vida; se sienten incapaces de desarrollar nuevas actitudes y comportamientos” (Ryff, 1989, p. 1072).

2.4. Bienestar Subjetivo

Los estudios sobre bienestar subjetivo tienen su origen más cercano, en el cambio que los científicos sociales le dieron a la manera de abordar el concepto de calidad de vida, al incorporar de manera progresiva, componentes cada vez más subjetivos: "... a lo largo de la década de los sesenta, el concepto de calidad de vida se fue vinculando a una noción que incorpora medidas psicosociales de la realidad, medidas que inicialmente se denominaron "subjetivas": percepciones y evaluaciones sociales relacionadas con las condiciones de vida de las personas, y que pueden incluir aspectos tan delicados de medir como son los sentimientos de felicidad, satisfacción, etc." (Casas, 1991 p. 657. Cit. en: García 2002). La visión del bienestar desde esta perspectiva, hace que autores como Keyes, Ryff y Shmotkin (2002), utilicen el constructo bienestar subjetivo (Subjective Well-being, SWB) como principal representante de la tradición hedónica (Blanco & Valera 2007).

Esta perspectiva subjetiva en el estudio del bienestar, es importante para países en vía de desarrollo como Colombia, dado que permite a los investigadores abordar cómo las personas, especialmente aquellas que enfrentan la dura realidad de la violencia, están interpretando estos hechos y qué estrategias psicosociales están empleando para vivir bien, en el sentido de lo humanamente sublime, en lugar de seguir contemplando como medidas de bienestar las cifras que las entidades gubernamentales consideran ser reflejo de la calidad de vida de los habitantes (desempleo, inflación, pobreza, cobertura en educación y salud, desarrollo de la malla vial, etc.).

Datos empíricos han demostrado que las variables demográficas mencionadas, poseen una escasa capacidad predictiva sobre el bienestar que manifiestan las personas. Por esta razón, las investigaciones recientes han centrado sus estudios en los procesos de adaptación

y mecanismos de regulación que ponen en marcha los sujetos a la hora de hablar de bienestar.

Diener (2000), plantea que el bienestar subjetivo, como área de la psicología positiva, es actualmente estudiado tanto en sus componentes (evaluaciones cognitivas y afectivas que realizan los sujetos sobre sus vidas), como en los procesos de adaptación de las personas a sus circunstancias, la importancia de los logros alcanzados, los rasgos temperamentales y las influencias culturales sobre el bienestar. Asimismo, plantea que el Bienestar Subjetivo está influenciado por múltiples factores (Diener, 1984), entre los que cabe mencionar: variables demográficas (género, edad, raza, empleo, religión, educación, ingreso), las conductas y sus consecuencias (contacto social, eventos sociales, actividades cotidianas) y por último, las influencias biológicas (refiriéndose principalmente a cuestiones de salud física). A continuación, se presentan algunos de los elementos que subyacen al Bienestar Subjetivo.

Los Rasgos Temperamentales:

Según Cuadra y Florenzano (2003), la personalidad es uno de los predictores más fuertes y consistentes del bienestar subjetivo. Esta relación se basa en varias teorías, entre las que se encuentra aquella que plantea que las personas tienen una predisposición genética para estar felices o no, cuya causa podría deberse a diferencias individuales innatas en el sistema nervioso.

Los estudios realizados por Tellegen (1996. Cit. en: Cuadra & Florenzano, 2003), en gemelos univitelinos y bivitelinos, evidencian una predisposición temperamental para experimentar ciertos niveles de bienestar. Este autor sostiene que el 80% del bienestar a largo plazo es heredable y estable en plazos de 10 años. Asimismo, define las felicidades

promedios de las personas en un período largo (décadas), concluyendo que la herencia tiene un efecto sustancial, influenciado por un interjuego de eventos que podrían intervenir en el bienestar actual.

Otro de los modelos teóricos que estudian la personalidad en relación al bienestar, es el que se interesa por los rasgos de extraversión y neuroticismo. Costa y McCrae, (1980. Cit. en: García, 2002), al igual que Rusting y Larsen (1997. Cit. en: Diener, 2000), Watson y Clark, (1997. Cit. en: Cuadra & Florenzano 2003) y Eysenck (1967. Cit. en: González et al, 2004), postularon que la extraversión influye en el afecto positivo y que el neuroticismo, en el afecto negativo. Es decir, que las personas extrovertidas tendían a reaccionar con mayor intensidad ante los estímulos positivos que ante los negativos, mientras que en las personas con rasgos neuróticos, ocurría lo contrario.

Para Diener y Fujita (1995. Cit. en: Cuadra & Florenzano, 2003), la extraversión es un recurso que incrementa los niveles de bienestar porque es probable que ayude a los individuos a lograr cierto tipo de metas sociales, como tener amigos.

El Optimismo:

Según Cuadra y Florenzano (2003), el optimismo es un rasgo disposicional que al parecer, media entre los eventos externos y su interpretación personal, y el cual varía en su magnitud.

Peterson (2000), considera que el optimismo involucra componentes cognoscitivos, emocionales y motivadores. Según este autor, el optimismo consiste en una característica cognitiva (meta, expectativa o atribución causal), sensible a la creencia en futuros sucesos sobre los cuales los individuos tengan fuertes sentimientos, y el cual les sirve de motivador. Desde esta perspectiva, las personas necesitan sentirse optimistas con respecto a algunos asuntos, y tal como lo expresa Peterson (2000), mantienen las esperanzas y desarrollan

estrategias de acción y afrontamiento de la realidad sin negar sus problemas, lo que les permite seguir adelante.

Peterson (2000), diferencia dos tipos de optimismo: el optimismo menor y el optimismo mayor. El primero está delimitado a expectativas positivas específicas, sobre sucesos cotidianos como por ejemplo, esperar conseguir un buen sitio donde parquear. Éste, puede ser producto de una ideosincracia fundamentada en la historia de aprendizaje, y predispone al sujeto a dar respuestas adaptativas específicas, para alcanzar las expectativas que tiene ante situaciones concretas.

El otro tipo de optimismo que plantea este autor, es el optimismo mayor, que hace referencia a expectativas de tipo más abstracto y global. Al parecer, éste hunde sus raíces en una tendencia biológica transmitida por la cultura como un contenido aceptable socialmente. Esta tendencia produciría buenos deseos ante lo venidero, porque de esta manera genera un estado general de vigor y resiliencia.

Por su parte Avia y Vázquez (1999. Cit. en: Cuadra & Florenzano, 2003), definen el optimismo como la tendencia natural a esperar que el futuro traiga resultados favorables. Asimismo, consideran que es una dimensión de la personalidad relativamente estable, determinada tanto por la herencia, como por las experiencias tempranas, sin descuidar el aprendizaje de las etapas maduras. Estos autores, también diferencian varias clases de optimismo, con una perspectiva que tiende más a focalizarse en sus efectos sobre la salud mental del individuo.

De un lado, presentan al optimismo absoluto e incondicional, el cual se convierte en un escape patológico. También presentan el optimismo blando, que puede llevar a las personas a perder tiempo para llevar a cabo estrategias más protectoras. Finalmente, definen el optimismo inteligente como la forma realista de ver las cosas, con los múltiples

significados que tiene la vida y que cada cual construye a lo largo de su existencia, y colectivamente a lo largo de la historia.

Desde este punto de vista, ¿será posible que en Colombia, un país con un conflicto tan largo, y con unos orígenes tan turbulentos en el proceso de su constitución como nación, hayamos creado un optimismo colectivo que nos permita hacer frente a las dificultades y mantener esperanzas en el futuro? o que por el contrario ¿hayamos caído en un optimismo absoluto, producto de la costumbre y la apatía frente a tantos hechos violentos que se haya convertido en una patología colectiva, engañosa?

La Felicidad:

Según Csikszentmihalyi (1999), la psicología heredó parte del pensamiento de la filosofía utilitarista (en parte de las ideas de John Locke), quien considera que para la condición humana lo bueno es lo que se inclina hacia el aumento del placer o la disminución del dolor, mientras que el mal es lo opuesto. La pregunta por la causa de la felicidad va desde el materialismo extremo que la busca en las condiciones externas, hasta las respuestas espirituales (más psicológicas) que lo hacen en el resultado de una actitud mental que las personas pueden controlar cognoscitivamente.

Asimismo, este autor explora la experiencia de flujo, que define como un estado de involucramiento total en una actividad que requiere la concentración completa, es decir, un estado en el cual las personas se involucran a tal punto en la actividad que realizan, que nada más parece importarles; la experiencia es tan placentera, que las personas la realizarían aunque tuviese un gran costo, sólo por el motivo de hacerla (Csikszentmihalyi, 1999). La Teoría del Flujo indica que el bienestar estaría en la actividad humana en sí y no en la satisfacción de la meta final. Lo que el individuo hace, produce un sentimiento de flujo, que se refiere al descubrimiento permanente y constante de lo que significa “vivir”,

en el que expresa su singularidad y al mismo tiempo experimenta la complejidad del mundo en que vive.

Otras de las propuestas que se han desarrollado ante el tema de la felicidad es la planteada por Cuadra y Florenzano (2003), estos autores plantean la felicidad como un estado que implica dos modos de abordaje. El primero considera la felicidad como un estado general que se alcanza a través de estados parciales o momentos de felicidad. El segundo, la considera un sentimiento general que hace “leer positivamente las diferentes situaciones o avatares de la vida” (Hernández & Valera, 2001. Cit. en: Cuadra & Florenzano, 2003, p. 86).

Tal como lo expresa Myers (1993. Cit. en: Cuadra & Florenzano, 2003), las personas más felices son menos autorreferentes, hostiles, abusadoras y vulnerables a las enfermedades. Están más dispuestas a perdonar, a ser generosas, tolerantes, confiables, energéticas, decididas, creativas, sociales y cooperadoras. Este autor en sus estudios sobre la felicidad ha concluido que ésta y las relaciones afectivas cercanas se correlacionan, "las personas reportan mayores sentimientos de felicidad cuando están con otros" (Myers, 2000, p. 62). Según Cuadra y Florenzano (2003), la necesidad de pertenencia y de relacionarse, se basa en el carácter de protección y reconocimiento que tiene el ser humano. Por ello, el exilio y el aislamiento son los peores castigos que puede recibir una persona.

La Fe:

La fe religiosa, la importancia de la religión y el tradicionalismo religioso, generalmente correlacionan positivamente con el Bienestar Subjetivo (Cameron, Titus, Kostin, & Kostin, 1973; Cantril, 1965; Wilson, 1960. Cit. en: Diener, 1984). Sin embargo Cameron (1975. Cit. en: Diener, 1984), encontró que la religiosidad correlacionaba negativamente con el estado de ánimo positivo. Por su parte Hadaway (1978. Cit. en: Diener, 1984), concluyó

que la religión es un recurso potencial en la vida de las personas.

Otros estudios que se han realizado, indican las posibles asociaciones entre la felicidad y la fe religiosa. Myers (2000), afirma que existe mucha evidencia que revela que algunas formas de experiencia religiosa, correlacionan con sentimientos de culpa y prejuicio, pero que en general, una religiosidad activa está asociada a varios criterios de salud mental. Las investigaciones de este autor, demuestran que las personas religiosas tienden menos a la delincuencia, al abuso del alcohol y las drogas, al divorcio y al suicidio. De igual manera, después de sufrir desempleo, enfermedad, pérdida de un ser querido, divorcio, etc., las personas de fe pueden recobrar niveles altos de felicidad.

Según Myers (2000), algunas de las explicaciones posibles a la correlación positiva que existe entre el bienestar y la fe, pueden radicar en el apoyo social que brindan las comunidades religiosas, al igual que en el sentido de significación y propósito que muchas personas encuentran en su fe.

Cantril (1954), también afirma que la fe es un aspecto importante en la vida del ser humano. Para este autor, existen cuatro rasgos que definen la naturaleza del ser humano: la motivación hacia la satisfacción; la capacidad de transformar el ambiente de acuerdo a sus deseos; la posibilidad de elegir; y la necesidad de tener fe y ser capaz de tenerla.

Cantril (1954), plantea que en el diario vivir necesitamos tener certeza, fe, sobre ciertas situaciones y para esto nos basamos en nuestras experiencias pasadas, con el fin de actuar de manera efectiva. A este tipo de certezas, las denomina absolutos funcionales, los cuales se basan en la esperanza de conseguir consecuencias satisfactorias si se actúa de manera adecuada. No son racionalizaciones, más bien son un sentido de conciencia, corazonadas.

De igual forma Cantril (1954), presenta los abstractos absolutos, que consisten en abstracciones intelectuales a las que llamamos "Ley", "Verdad", "Naturaleza" o "Dios".

Estas, pierden sentido en nuestra cotidianidad, si se le da prioridad a los propios centros conductuales, a menos que prueben que pueden ser guías consistentes para actuar de manera efectiva en la consecución de la satisfacción. Para este autor, cualquier sistema religioso está destinado a caer tarde o temprano, si las personas consideran que los abstractos absolutos no son útiles para la vida.

El Atractivo Físico:

Parece ser que el atractivo físico se ha convertido en un medio de poder en la sociedad occidental. Algunos investigadores al partir del hecho de que los recursos ayudan a las personas a obtener recompensas, plantean que el atractivo físico puede producir bienestar subjetivo.

Diener, Wolsic y Fujita (1995), presentan los hallazgos de investigadores en el tema, tales como Dion, Berscheid y Walster (1972) los cuales encontraron que las personas más atractivas eran consideradas más afectuosas, fuertes, serenas y que se les percibía entusiasmadas con mayor frecuencia que aquellos que eran menos atractivos. Asimismo, exponen que Berscheid y Walster (1974), Curran y Lippold, (1975); Hatfield y Sprecher, (1986), comprobaron que a los adultos atractivos físicamente, les va mejor en los asuntos sociales. Por esta razón, resulta convincente que el atractivo físico pueda influir en el Bienestar Subjetivo, después de todo parece estar relacionado incluso con castigos menos severos y mayores recompensas.

Una importante cuestión relativa a la relación entre la felicidad y el atractivo físico, es la dirección causal. Se ha llegado a considerar que en lugar de que el atractivo conduzca a la felicidad, sea posible que las personas felices cuiden más su apariencia y así aparezcan más atractivas físicamente. Asimismo, es posible que las personas felices se rían más y esto

haga que se les considere más atractivas. Por esta razón al momento de hablar de la relación entre el atractivo físico y el bienestar subjetivo, se debe pensar en una relación más bidireccional que unilateral, o al menos tener en cuenta las diversas posibilidades en que se manifiesta dicha relación.

Recursos Psicológicos:

Diversas investigaciones han demostrado que los recursos psicológicos se relacionan con el Bienestar Subjetivo. Algunos se han concentrado en abordar cómo las estrategias de enfrentamiento, pueden ser efectivas a la hora de minimizar el impacto que tienen los acontecimientos de vida adversos sobre el bienestar subjetivo, y en particular, sobre la dimensión de afecto negativo, tal como Headey y Wearing (s.f) lo expresan,

...las estrategias instrumentales (análisis lógico de las opciones, resolución de problemas, etc.) funcionan bien para episodios estresantes (o etapas de episodios) que presentan principalmente problemas cognitivos (por ejemplo dificultades financieras), mientras que las estrategias afectivas son mejores para tratar experiencias (por ejemplo conflictos en las relaciones personales) que presentan problemas emocionales... hay otro punto de vista y es que, cuando se trata de muchos sucesos, se deberían primero utilizar estrategias de regulación afectivas (“calmarse”) y luego utilizar estrategias instrumentales (Headey & Wearing, s.f, p 8).

Vaillant (2000) por su parte, presenta tres clases de mecanismos de defensa que entran en juego a la hora de enfrentar situaciones difíciles. A pesar que toma esta clasificación del DSM IV, este autor intenta realizar una lectura desde la psicología positiva. Para esto, subscribe al primer grupo de dichos mecanismos, la búsqueda de apoyo social, es decir, la forma en que un individuo busca ayuda de manera apropiada en los otros. En segundo

lugar, ubica las estrategias cognitivas concientes, aquellas que las personas utilizan de manera intencional, para hacer lo mejor de las peores situaciones. Por último, toma a los mecanismos mentales involuntarios, que distorsionan nuestra percepción de la realidad interna y externa, para reducir la angustia subjetiva.

Para Vaillant (2000), si bien las dos primeras clases de mecanismos de defensa son superiores a la tercera por estar bajo control voluntario y poder influir en el mundo real, sus investigaciones prueban que los mecanismos involuntarios son independientes de la educación y los privilegios sociales, y además, pueden regular las percepciones de las realidades internas y externas que las personas no tienen la posibilidad de cambiar, de tal forma que estos mecanismos adaptativos, se pueden convertir en agentes transformadores de la realidad.

De esta manera, cuando las soluciones cognitivas y el soporte social están ausentes, la resiliencia psicológica, consigue una homeóstasis a través de mecanismos mentales involuntarios. Por esta razón "las defensas adaptativas son esenciales para la salud mental positiva. Las defensas reducen el conflicto y la disonancia cognitiva durante cambios inesperados en la realidad interna o externa. Si no son modificados, los cambios repentinos resultan en ansiedad y/o depresión" (Vaillant, 2000, p. 90).

Otros estudios con respecto a los recursos psicológicos son los realizados por Palomar, Lanzagorta y Hernández (2005), sobre variables psicológicas entre las que se encuentran: las estrategias de afrontamiento del estrés, motivación al logro, autoestima, locus de control, entre otras, de las cuales se encontró, que además de correlacionar con el Bienestar Subjetivo, correlacionan con el nivel adquisitivo y de consumo de las personas, y se convierten en mediadoras de dicha relación.

Estos autores, hallaron tres trayectorias a través de las cuales la pobreza ejerce su influencia sobre los niveles de bienestar. La primera de ellas, indica que la pobreza influye sobre el bienestar subjetivo de manera directa, debido a que las carencias generan una importante insatisfacción en diversos aspectos de la vida.

La segunda trayectoria, parte de los efectos que tiene la pobreza en las estrategias de afrontamiento del estrés (las cuales se relacionan con el locus de control interno y los mecanismos de apoyo social). Al parecer, la pobreza genera en las personas estrategias de evitación del logro y las metas personales, lo que genera en ellas sentimientos de insatisfacción.

Sobre la tercera trayectoria, consideran que la baja autoestima de las personas, unida a una baja orientación hacia el logro, les genera actitudes depresivas que impactan en su bienestar. En este caso la baja autoestima, no aparece relacionada directamente con la pobreza, sino con las evaluaciones negativas que las personas hacen de su situación. (Palomar, Lanzagorta & Hernández, 2004).

Diferencias Culturales:

Anguas (2000. Cit. en: Vera, 2001) hace un análisis de los factores del Bienestar Subjetivo en diferentes culturas del mundo, y argumenta que dependen de la cultura a la que pertenece el individuo, la cual está conformada por formas de vestir, métodos de obtención de alimentos, educación, patrones de interacción social y de crianza, creencias y patrones de comunicación. Asimismo, afirma que la cultura influye sobre los procesos psicológicos, tales como la percepción, la memoria, la inteligencia, el pensamiento y la personalidad, razón por la cual el estudio transcultural del Bienestar Subjetivo reporta diferencias existentes en la percepción de éste en diferentes contextos.

Diener (1995. Cit. en: Díaz, 2001), plantea que los estudios transculturales, muestran diferencias significativas en cuanto a los reportes ofrecidos en las diversas culturas. Las mayores diferencias encontradas, provienen de lo que llaman culturas individualistas y colectivistas. Las primeras, se presentan en aquellos países donde se enfatiza lo individual en la búsqueda del éxito, de forma tal que refuerzan la autonomía y los motivos individuales. Por su parte, en las culturas colectivistas se considera al grupo como prioridad sobre el individuo, privilegiando la armonía y el funcionamiento grupal en disminución de las emociones y motivos individuales.

De acuerdo con Diener (2000), las naciones individualistas ofrecen elevados índices de bienestar subjetivo. Sin embargo, sus tasas de divorcio y suicidio también son altas, lo que podría relacionarse con el hecho de que en estas naciones, las atribuciones acerca de los eventos que le ocurren a los individuos, tienen un carácter interno, es decir que se atribuyen a sí mismos los resultados de sus acciones, de tal forma que los efectos de los acontecimientos se amplifican, sean negativos o positivos. A esto también podría vincularse el insuficiente apoyo social que se da en este tipo de cultura. Por tanto, en los países individualistas, la mayoría de las personas reportan niveles muy cercanos a los dos extremos de la curva.

Según Díaz (2001), en los países colectivistas la estructura social es más segura, dado que existe una prioridad por los intereses del grupo, lo que podría generar menor cantidad de personas muy felices, pero menos sentimientos de depresión y soledad; llevando a que los valores se agrupen en el centro de la curva.

Por su parte Veenhoven (1994), afirma que el 81 % de las diferencias transnacionales puede ser explicado por la variación en riqueza material, igualdad social, libertad política y acceso al conocimiento.

Concepto de Bienestar Subjetivo:

Después de dejar claro que el bienestar subjetivo es resultado de tantas interacciones, se hace necesario el uso de un pensamiento dialéctico, que nos permita dilucidar mejor la compleja dinámica entre todos estos elementos, lo que da lugar a una nueva realidad que no puede ser reducida a la suma de sus partes, ni se puede deducir aisladamente de cada una de las premisas anteriores.

Diener (2000), quien puede considerarse como el máximo representante del Bienestar Subjetivo, afirma que lo que constituye la buena vida es si ésta es deseable para las personas y si éstas consideran que están viviendo bien. El bienestar subjetivo es una definición particular de la calidad de vida, y le da la oportunidad a las personas de decidir si para ellos vale o no la pena. En últimas, este planteamiento ha sido denominado Bienestar Subjetivo, o en términos coloquiales "felicidad".

El bienestar subjetivo se define como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida. Estas evaluaciones incluyen tanto reacciones emocionales a acontecimientos, como juicios sobre satisfacción y logro. El bienestar subjetivo es, pues, un concepto amplio que incluye la experiencia de emociones agradables, bajo nivel de emociones negativas y alto nivel de satisfacción con la vida (Diener, 1984, p 34; Diener, 2000, p. 34).

Según Diener, Sapyta y Suh (1998), el bienestar subjetivo resulta del sentimiento de dominio y progreso con respecto a los logros, del temperamento particular, de la realización de actividades placenteras y de las relaciones sociales positivas.

Otros aportes realizados al concepto de bienestar subjetivo, son los dados por Veenhoven (1994, p. 91), quien plantea que "el bienestar vendría a ser el nivel de satisfacción conseguido de acuerdo con: a) nuestras oportunidades vitales (recursos

sociales, recursos personales y aptitudes individuales); b) el decurso de los acontecimientos en nuestra vida (nuestra ubicación en el continuo privación-opulencia, ataque-protección, soledad-compañía, etc.), y c) la experiencia emocional experimentada y vivida como conclusión de todo ello”.

En lo que se refiere a la preponderancia de los afectos positivos sobre los negativos, que iniciaría con Bradburn (1969), la felicidad resulta del juicio global que la gente hace al comparar sus sentimientos positivos con los negativos. Esta perspectiva es más cercana al uso cotidiano del término, en el cual se opina que una persona es más feliz cuando en su vida predomina la experiencia afectiva positiva sobre la negativa.

Tal como lo expresa Bradburn (1969), el afecto positivo y el negativo son dos dimensiones unipolares independientes, que dan cuenta de dos constructos o factores diferentes. Sin embargo, una de las limitaciones que se ha encontrado en los instrumentos que miden el afecto, según Avia y Vázquez (1999. Cit. en: Padrós, 2002), es que no permiten distinguir entre humor y emoción, ya que no se controla si la respuesta afectiva medida es una emoción (que se caracteriza por ser intensa, poco duradera, específica, consecuencia de un evento y que predispone al sujeto a actuar de acuerdo al afecto) o si se trata de un estado de ánimo, también conocido como humor o tono afectivo (menos intenso, global, duradero, difuso, no relacionado con un estímulo identificable y que no predispone a actuar de forma congruente con el afecto).

Padrós (2002) explica que los autores, al operacionalizar el afecto positivo y negativo, utilizan las medias obtenidas de todos los datos recogidos en períodos de tiempo más o menos extensos.

Según Diener (2000, p 34), existe un número de componentes del Bienestar Subjetivo, separables entre sí: a) satisfacción con la vida (juicios globales de la vida de uno),

satisfacción con importantes dominios (p.e. satisfacción laboral); b) afecto positivo (experiencia de muchas emociones placenteras y buen humor), y c) bajos niveles de afecto negativo (experiencia de pocas emociones displacenteras y mal genio).

El componente afectivo, es mejor conocido como un balance hedónico constituido por un tono emocional global, determinado por el nivel individual de afecto positivo y negativo y la diferencia entre estos estados emocionales. (Bradburn, 1969. Cit. en: Kafka & Kozma, 2002).

2.5. Dimensiones del Bienestar subjetivo:

a. Satisfacción con la Vida:

Según Diener y Diener (1995. Cit. en: García, 2002), al igual que Veenhoven (1994), la primera dimensión del bienestar subjetivo, describe el bienestar como la valoración que hace el individuo de su propia vida en términos positivos, esta agrupación es la relativa a la satisfacción con la vida.

Veenhoven (1984. Cit. en: García, 2002), afirma que la satisfacción con la vida representa la discordancia que percibe el sujeto entre sus aspiraciones y sus logros, en un rango que va desde la sensación de realización personal hasta la experiencia vital de fracaso o frustración, y lo categoriza como una dimensión cognitiva. Para Díaz (2001), la dimensión cognitiva se refiere a la satisfacción que el sujeto tiene con la vida en su totalidad o por áreas específicas como la matrimonial, la laboral, etc.

Según Brunstein (s. f), la alta satisfacción con la vida está asociada con el esfuerzo en los objetivos importantes, agradables y desafiantes. Little (1989. Cit. en: Brunstein, s.f) concluyó que el bienestar aumenta cuando los individuos están ocupados en proyectos personales significativos, estructurados, apoyados por otros, no excesivamente estresantes,

y que generen un sentido de eficacia. De igual manera Emmons (1986, 1989. Cit. en: Brunstein, s. f), señala que las diferencias en el bienestar subjetivo surgen de las características particulares de los esfuerzos individuales. Así, la autoevaluación de los esfuerzos personales explicaba parte de la variación en las medidas cognitivas y afectivas del bienestar subjetivo.

En el estudio de Emmons (1986. Cit. en: Brunstein, s. f), el afecto positivo se explicaba bien valorando la importancia y la satisfacción previa a los esfuerzos personales. El afecto negativo, estaba relacionado a su vez, con baja posibilidad de éxito, sentimientos duales sobre la satisfacción del esfuerzo, y conflictos entre los esfuerzos personales. En últimas, la importancia de los esfuerzos personales y la probabilidad de éxito, explicaban las diferencias entre los individuos en el criterio de la satisfacción con la vida como un todo.

b. Afecto Positivo:

Da cuenta de la percepción que tienen los sujetos sobre la benevolencia de sus estados de ánimo, tales como: sentimientos de alegría, buen humor, tranquilidad, satisfacción, vitalidad, amistad, unión, entre otros (Clark, Watson & Mineka, 1994. Cit. en: Robles & Páez, 2003). Las personas que consideran tener un alto afecto positivo, se caracterizan por su “alta energía, concentración completa y agradable dedicación” (Watson, 1988, p. 1063. Cit. en: García, 2002). De igual manera para González et al (2004), Clark y Watson (1989. Cit. en: Pressman & Cohen, 2005), el afecto positivo se define por el nivel de energía, actividad, entusiasmo por la vida, relación agradable con el ambiente, seguridad en sí mismo, bienestar, sentimientos de afiliación, dominancia social y aventura que tengan los sujetos. Por su parte Díaz (2001), plantea que una persona que tenga experiencias emocionales placenteras, tiene mayor probabilidad de percibir su vida como deseable y positiva. Asimismo, quienes presentan un mayor bienestar subjetivo, son aquellos en los

que predomina la valoración positiva de sus circunstancias.

En oposición, (Robles & Páez, 2003; Clark & Watson, 1991b. Cit. en: González et al, 2004), la ausencia de afecto positivo es equiparable a la anhedonia, caracterizada por fatiga, bajos niveles de confianza y de asertividad, languidez, falta de interés por las cosas, etc.

Se han realizado investigaciones en torno al tema del afecto positivo y su relación con la salud física. Según Pressman y Cohen (2005), existen evidencias consistentes sobre la correlación entre el afecto positivo y la longevidad en personas ancianas, al igual que ocurre con la disminución de síntomas y dolor.

Por su parte Diener, Lyubomirsky y King (2005), realizaron una investigación basándose en gran parte de los estudios llevados a cabo hasta el momento sobre los beneficios del afecto positivo, generando varios resultados. Cabe aclarar que en dicha investigación, los autores hacen referencia a la felicidad como un estado en términos de largo plazo y al afecto positivo como un indicador a corto plazo. Entre los resultados encontrados, primero hallaron un gran número de estudios correlacionales que mostraban asociaciones positivas entre la felicidad y el éxito en la mayoría de los dominios de la vida (trabajo, amor, salud). En segundo lugar, las investigaciones transversales indicaron muchas correlaciones positivas entre la felicidad y el afecto positivo, y atributos deseables para la persona, propensión y conductas adaptativas (percepciones positivas sobre sí mismos y los demás, sociabilidad, conducta prosocial, creatividad, entre otras).

En tercer lugar Diener et al (2005), encontraron numerosos estudios que demostraron que la felicidad (en términos de largo plazo) precede a los resultados exitosos, y que tanto la felicidad a largo plazo como el afecto positivo, preceden a las características deseables de personalidad con las cuales guardan relación. Por último, estos investigadores encontraron que el afecto positivo genera una serie de conductas paralelas al éxito, de tal

manera que éste, podría ser el mediador que subyace a la relación entre la felicidad y la valoración cultural del éxito. En resumen, a pesar que muchas investigaciones proponen que la felicidad le sigue al éxito, el estudio realizado por estos autores, demuestra que en muchos casos, ésta precede a la consecución del mismo.

c. Afecto Negativo:

Se refiere a la percepción que tienen los sujetos sobre los estados de ánimo nocivos que experimentan en su vida. El afecto negativo, involucra síntomas de malestar general inespecíficos, los cuales representan el grado en que la persona experimenta estados aversivos como angustia, enojo, temor, tristeza, preocupación, autocrítica, quejas de salud, insomnio, baja concentración, inquietud, culpabilidad y tendencia a un autoconcepto negativo (González et al, 2004; Padrós 2002; Watson, 1988, p. 1063. Cit. en: García, 2002). Por su parte, el bajo afecto negativo, es un estado de calma, relajación y serenidad (González et al, 2004; Watson, 1988, p. 1063. Cit. en: García, 2002).

Asimismo, “la presencia de un alto índice de afecto negativo se ha relacionado con: a) experiencia de emociones negativas como miedo o ansiedad, tristeza o depresión, culpa, hostilidad e insatisfacción (Watson & Pennebaker, 1989), b) actitudes negativas y pesimismo (Watson & Clarck, 1984), c) problemas o quejas somáticas (Clarck, Beck & Stewart, 1990), y d) insatisfacción y apreciación negativa de uno mismo y de los demás (Gara, et al, 1993)” (Robles & Páez, 2003, p.70).

Fridja (1988. Cit. en: Padrós, 2002), asegura que las emociones dolorosas tienden a persistir cuando las condiciones que las han provocado también lo hacen, a diferencia del afecto positivo que tiende a disminuir cuando se prolonga la situación gratificante.

En cuanto a las investigaciones realizadas sobre el afecto negativo, se encuentra que éste ha sido incluido como uno de los elementos del Modelo Tripartito de la Ansiedad y la

Depresión (González et al, 2004). Este modelo presenta una nueva categoría diagnóstica, denominada por Clark y Watson (1991. Cit. en: González et al) como ansiedad-depresión-mixta ésta aparece en la CIE-10 de la OMS, pero no en el DSM-IV-TR. Según este modelo, la depresión quedaría definida por un bajo nivel de afecto positivo, y un alto grado de afecto negativo; mientras que la ansiedad lo estaría por altos niveles de afecto negativo y de activación fisiológica, de tal manera que el afecto negativo constituye un factor general presente en los dos trastornos (Clarck et al, 1994; Clark & Watson, 1991c. Cit. en: González et al, 2004).

Otros estudios relacionados con el Afecto Negativo, se han dirigido a identificar las estrategias de enfrentamiento efectivas ante el impacto que tiene la adversidad sobre esta dimensión del Bienestar Subjetivo. Tal es el caso de Headey y Wearing (s. f), quienes presentan cinco estrategias utilizadas por las personas, para hacer frente a las situaciones:

El análisis lógico, que implica considerar alternativas, comparar experiencias pasadas, intentar revertir la situación y ser más objetivo, reflexionar e intentar entender la situación; búsqueda de información, hablar con alguien sobre el problema (familiar, amigo, profesional); refugiarse en la fe; buscar ayuda grupos con experiencias similares.

Resolución de problemas, consiste en hacer un plan de acción y seguirlo, no actuar de manera precipitada.

Regulación afectiva, intentar ver el lado positivo de la situación, decirse cosas para sentirse mejor, apartarse de todo por un tiempo, prometerse a uno mismo que las cosas serán diferentes la próxima vez.

Enfrentamiento de evasión, guardarse los sentimientos, evitar estar con gente en general, negarse a aceptar lo que pasó, intentar reducir la tensión con vicios o adicciones.

Según la investigación de Headey y Wearing, (s. f), las estrategias instrumentales (análisis lógico y resolución de problemas) parecen efectivas para minimizar el impacto de los acontecimientos adversos en el Afecto Negativo. La regulación afectiva parece inefectiva y las estrategias de evasión son perjudiciales. Estos resultados se hicieron extensivos en lo referente a problemas financieros y de trabajo, de salud y de relaciones personales.

Otras consideraciones en torno a las dimensiones del Bienestar Subjetivo.

Según García (2002), aunque la satisfacción con la vida y el componente afectivo del bienestar subjetivo, correlacionan al estar influidos por la valoración que realiza el sujeto sobre los sucesos que acontecen en su vida, también difieren, pues la satisfacción con la vida representa una valoración global de la vida como un todo, y el balance afectivo depende de las reacciones específicas frente a situaciones concretas de la vida. Este autor, agrega lo propuesto por Bryant y Veroff (1984), sobre la consideración de la dimensión temporal, dado que esta distinción es importante a la hora de diferenciar medidas de bienestar subjetivo. Para estos autores, el bienestar se entiende como un proceso de valoración de la persona sobre el grado en que ha conseguido los objetivos deseados en su vida, por lo que el margen o extensión temporal es mucho más extenso que el que tiene que ver con el afecto positivo o negativo. Así, en esta perspectiva cognitivo-afectivo-temporal, la felicidad se considera tanto un estado afectivo positivo duradero, como una valoración cognitiva de tal estado durante un tiempo prolongado.

García (2002), escribe en un intento de concreción, que si se atiende al consenso generado en torno a los dos grandes componentes mencionados (cognitivo y afectivo), el bienestar subjetivo se podría definir como el resultado de la valoración global mediante la cual, a través de la atención de elementos de naturaleza afectiva y cognitiva, el sujeto

repara tanto en su estado anímico presente como en la congruencia entre los logros alcanzados y sus expectativas sobre una serie de dominios o áreas vitales, así como en conjunto sobre la satisfacción con su vida.

2.6. Bienestar Social

El hombre es un ser inmerso en el mundo y constituyente de éste, por lo tanto no puede ser entendido sino en términos de esta dialéctica social-humana. Teniendo en cuenta esta realidad fundamental, se empieza a cuestionar sobre el concepto de bienestar, que necesita de una dimensión social que lo sustente: “El bienestar no puede ser entendido al margen de los lazos que nos unen a otras personas (Erikson, 1996), de los patrones de participación y contribución social (Allardt, 1996), y de la cercanía y el calor de la pareja y la familia (Diener, 1994)” (Blanco & Díaz, 2005, p. 4).

Aunque la idea de rescatar una perspectiva social del bienestar es muy nueva, ésta ya se había vislumbrado muchos siglos atrás a partir de los postulados aristotélicos y sus trabajos realizados sobre política y economía, donde plantea que “el bienestar es la esencia y el bien supremo de la comunidad política (Estado)” (Cuevas, 1998, p, 13).

Cuevas (1998), plantea que este principio fundamental de Aristóteles se puede reducir en tres planteamientos básicos, que son: a. Toda entidad nace con un fin determinado, que es su propia esencia. b. La comunidad política no nació para sobrevivir en el mundo, sino para mejorar la calidad de la vida. c. Dada esta condición humana, el fin y la esencia del estado es el mejoramiento, de la vida, a la vida buena.

A partir de estas premisas, Aristóteles construye una implicación teórica aún más contundente:

La fuerza irresistible del bienestar como centro de gravedad tanto del desarrollo de la comunidad política como del individuo... Pues si un individuo quiere ser feliz (tener no sólo una vida sino una “buena vida”), debe pertenecer primero a la comunidad política, y si para ese fin un individuo puede prescindir de esta última, tal individuo no es humano, sino un Dios (Cuevas, 1998, p. 14).

A pesar de la profundidad y certeza de las ideas de Aristóteles, éstas fueron reducidas a una materialidad característica de los modelos estrictamente socio-económicos, que consideran al bienestar como mera satisfacción de necesidades.

En torno a esa concepción objetiva del bienestar social, iniciada por los conocedores de los planteamientos aristotélicos, es en la década de los sesenta cuando se inician estudios sobre el bienestar encaminados a analizar las condiciones de vida (nivel de vida o “welfare”) que asistían a éste, pero sólo desde términos económicos.

El estudio de dichas condiciones de vida privilegiaron posteriormente la introducción del concepto de calidad de vida, que según Drewnowski (Cit. en: García, 2002), es un estado de bienestar que puede ser medido en un momento específico. Desde esta perspectiva, la calidad de vida fue equiparable al bienestar económico-social, relacionándola así con indicadores macrosociales como la distribución política de los recursos y la ingeniería social.

La calidad de vida como nuevo concepto fue motor de numerosas investigaciones a partir de la década del setenta, con la aparición en 1974 del *Social Indicators Research*, revista especializada en el estudio de la calidad de vida y del bienestar personal, y con el florecimiento de numerosas categorizaciones de indicadores objetivos de calidad de vida que fueron apareciendo (Andrews & Withey, 1976; Bauer, 1966; Michalos, 1980; Smith, 1973. Cit. en: García, 2002), en áreas como: ingresos, salud, empleo, vivienda, condiciones

del entorno, etc., los cuales reforzaron la visión económico-positivista del término y en consecuencia fortalecieron la relación de éste con el bienestar económico-social. Esta relación en la actualidad se mantiene, siendo apoyada sobretodo por las disciplinas económicas y sociológicas.

Desde este enfoque socioeconómico Rionda (2004), articula el concepto de bienestar social, entendiéndolo como el sentimiento de conformidad y tranquilidad de un sujeto al tener satisfechas todas sus necesidades fisiológicas y psicológicas en el presente, así como contar con expectativas reales de satisfacción de sus necesidades en el futuro inmediato.

Desde esta perspectiva se toma en cuenta el factor económico, como condición determinante de los hechos sociales, y en este caso, de la percepción particular del bienestar. Esta visión, trata de evaluar el efecto de las principales variables macroeconómicas (ingreso PIB per cápita, desempleo e inflación) que impactan en los niveles de bienestar en la sociedad.

Correa (2003), evidencia que más de la mitad de la población colombiana vive en precarias condiciones y que la pobreza ha adquirido un papel fundamental en las elecciones ocupacionales de las personas, lo que restringe su calidad de vida y disminuye tanto sus oportunidades de crecimiento personal, como sus esperanzas de cambio de la realidad.. Sin embargo, la encuesta realizada por el Centro Nacional de Consultoría para la Organización Latinoamericano de Chile, en Agosto de 2005, presentó datos que afirman que Colombia es una potencia a nivel mundial en cuanto a la felicidad de sus habitantes, lo cual indicaría que en nuestro país la estabilidad económica no sería equiparable con el bienestar de las personas, que aún en contextos de violencia y estando en situaciones de extrema vulnerabilidad, siguen permaneciendo felices.

Como vemos, el abordaje socioeconómico ha sido por décadas el más utilizado para calcular el bienestar de la sociedad que según Rodríguez (2003), se sustentó en el supuesto de que el crecimiento económico genera desarrollo social y, como consecuencia desarrollo humano.

Pero las evidencias encontradas en las investigaciones colombianas y en estudios en naciones pobres realizados por Diener, y Diener (1995. Cit. en: Cuadra y Florenzano, 2003), indican que el bienestar económico no puede ser sinónimo de bienestar social, y mucho menos de bienestar psicológico, ya que al contemplar solo la faceta económica a nivel cuantitativo, no sería suficiente para alcanzar a comprender esa necesidad humana de ser parte de una estructura social, de sentirse integrado, de percibir a su gobierno y a su país como generador de oportunidades y en general considerar el bienestar social, como algo más que acumulación de riquezas o satisfacción de necesidades básicas. Según Rodríguez (2003), el bienestar económico para acercarse al bienestar social y al bienestar psicológico no debe entenderse como fin en sí mismo, sino como un instrumento puesto al servicio del ser humano y de la sociedad a la cual pertenece.

Incluso la psicología como disciplina social y humana ha considerado el bienestar como un exceso de sentimientos positivos, donde el funcionamiento psicológico personal adecuado corresponde a la mayor presencia de atributos positivos que negativos. Sin embargo, aunque los modelos existentes acentúan características privadas del bienestar, los individuos permanecen encajados en estructuras sociales, comunidades, tareas y desafíos sociales incontables.

En este sentido autores como Keyes (1998), Blanco y Díaz (2005), han realizado un gran aporte en el abordaje del bienestar social, al recuperar la dialéctica hombre-mundo social, mencionada anteriormente, y considerar esta perspectiva como básica e indispensable para

la comprensión de la inseparable díada. “El bienestar social es un concepto contingente con la historia, y vinculado a unos determinados sistemas de valores, de normas y de creencias, a unas estructuras sociales específicas y, en definitiva, a un determinado contexto socio-histórico” (Rodríguez, 2003, p. 7).

Estos autores intentan probar un modelo social del bienestar que no sólo de indicios de salud mental, sino que también reflejen una salud social positiva. Es así como Keyes (1998), propuso la inclusión de una nueva instancia del bienestar: la dimensión social. Éste, se entiende entonces como: “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (Keyes, 1998, p.122). “Es la necesidad de tomar en consideración lo individual y lo social, el mundo dado y el mundo intersubjetivamente construido, la naturaleza y la historia” (Blanco & Díaz, 2005, p. 20).

2.7. Dimensiones del Bienestar Social

a. Integración social: “Es la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad” (Keyes, 1998, p. 122.). Es decir, consiste en la sensación que tienen los individuos de ser parte de la sociedad, de tener algo en común con quiénes constituyen la realidad social. La integración social se dibuja en los conceptos de cohesión social (Durkheim), extrañamiento cultural y aislamiento social (Seeman), y sentido de clase (Marx).

Según Durkheim (Cit. en: Keyes, 1998) la coordinación social y la salud reflejan las conexiones del individuo con los otros, a través las normas que indican su cariño para la sociedad.

El extrañamiento o extrañeza, según Seeman (Cit. en: Keyes, 1998), es el rechazamiento de la sociedad o la sensación de que sociedad no refleja valores propios ni la forma de

vida. El aislamiento social es la interrupción de relaciones personales que proporcionan el significado y la ayuda. Como el concepto de Marx del sentido de la clase, la integración social exige el percibirse miembro y del colectivo.

Según Keyes (1998), la integración social debe ser entendida como el sentido de pertenencia y de inclusión en la sociedad, que posibilita la construcción de lazos sociales como la familia, amigos, pareja, etc. Una de las variables que en este nivel tiene más consistencia, es el estado marital.

Los resultados de diferentes investigaciones (Lee, Seccombe & Shehan, 1998. Cit. en: Díaz, 2001), han mostrado que las personas casadas o en unión libre presentan mayores niveles de felicidad que las que nunca han estado casadas, unidas, divorciadas, separadas o viudas.

Por otra parte, Buitrago, Cortés y Hennessay (1999), destacan el papel de la familia en contextos violentos. Estos autores plantean que cada ambiente familiar genera un estilo único para tratar los asuntos cotidianos y rutinarios, y desarrolla sus propios procesos de relaciones interpersonales, siendo la familia la unidad de intercambio emocional, cuyo equilibrio repercutirá en la estabilidad de cada uno de los miembros.

Asimismo, Forero (2004), ha encontrado que los vínculos familiares de las personas desplazadas en Colombia, se fortalecen después de la vivencia traumática. Así, la familia se convierte en el principal motor de empuje y fuente de alegría dentro de la nueva situación que estas personas viven.

Según Ridder y Schureurs (1996. Cit. en: Díaz, 2001, p. 123), además de la familia, los grupos de referencia como los vecinos y la comunidad, “generalmente constituyen poderosas fuentes de apoyo emocional, informativo e instrumental para las personas”. En este sentido, sería fundamental entonces, el apoyo de las instituciones, los grupos y las

comunidades receptoras de las poblaciones en situación de desplazamiento, sobretodo en el periodo de adaptación, establecimiento e integración como nuevos miembros de éstas.

b. Aceptación social: Implica la experimentación del disfrute por pertenecer a la sociedad, en cuanto a la aceptación y confianza de los otros, así como de la propia vida. Los individuos que ilustran la aceptación social confían en otros, piensan que los otros son capaces ser amables, y cree que la gente puede ser diligente. Las personas con aceptación social tienen puntos de vistas positivos sobre la naturaleza humana y se sienten cómodos con otros. (Horney, 1945. Cit. en: Keyes, 1998).

Según Keyes (1998), la aceptación social es el análogo social de la aceptación personal: La gente que se siente bien con su personalidad y es capaz de aceptar los aspectos buenos y malos de sus vidas, tiene una buena salud mental (Ryff, 1989). Por lo tanto, la aceptación social de otros puede ser el complemento social de la aceptación de sí mismo, lo cual indicaría, que si uno es capaz de aceptarse a sí mismo, también tiene la capacidad de aceptar a los otros como son.

En este sentido Blanco y Díaz (2005), complementan los planteamientos realizados por Keyes (1998), argumentando que, así como es necesario sentirse parte de la sociedad, es también fundamental que esa pertenencia social se disfrute, al menos, en dos dimensiones: en la confianza y aceptación de actitudes positivas hacia los otros, además de la aceptación hacia la propia vida.

Según Barón y Byrne (2005), al hablar de aceptación de actitudes propias, es necesario mencionar los conceptos de autoestima y autoeficacia. El primero se refiere a la evaluación positiva que uno hace de sí mismo y el segundo, a la evaluación que hace la persona de sus competencias o habilidades para emprender acciones o alcanzar metas, a partir del contacto con los otros, las cuales guían considerablemente el comportamiento.

Con estos dos conceptos, los autores proponen que, es fundamental establecer una relación de confianza y aceptación con los demás como forma de convivir sanamente, pero también como la única posibilidad que tenemos para constituirnos y aceptarnos a nosotros mismos como seres capaces y valiosos.

c. Contribución social: Es la evaluación del valor social e incluye la creencia de que “se es un miembro vital de la sociedad, y que se tiene algo útil que ofrecer al mundo” (Keyes, 1998, p. 128). Para un individuo no basta con sentirse parte de la sociedad, sino que además debe ser activo dentro de ésta y que su aporte sea reconocido por parte de los otros, por tanto es sinónimo de utilidad, provecho, eficacia, interés y de servicio al bien común.

Según Keyes (1998), la contribución social se asemeja a los conceptos de la eficacia y responsabilidad. Auto-eficacia es la creencia que uno puede tener ciertos comportamientos y puede lograr objetivos específicos. Responsabilidad social es la designación de las obligaciones personales que contribuyen a la sociedad. Refleja en qué grado la gente siente que lo que hace es valorado por la sociedad, incrementando la contribución a ésta.

En un sistema social es necesaria la acción y participación, tanto del individuo, la comunidad como del Estado, entendiendo a éste como una construcción histórica, que además de constituir un conjunto de instituciones o ser un instrumento que garantiza el orden, es un “agregado de formas y relaciones de poder... que no sólo ejerce coerción por medio del uso legítimo de la fuerza, sino que alimenta consensos en torno a valores y normas de convivencia” (Archila, 2001, p. 148). Pero además de la acción del Estado en el sistema social, como se mencionó anteriormente, se hace necesaria también la acción y participación de la sociedad civil como un espacio históricamente construido en el que convergen individuos y grupos con diferentes intereses y formas de contacto e interacción.

Así se podría decir que en un sistema social el Estado es el poder supremo, pero no el único. En este sentido, Estado y sociedad civil deben entenderse como realidades construidas y fortalecidas mutuamente, puesto que sin la acción conjunta de estos actores es imposible concebir el progreso de una sociedad.

d. Actualización social: Según Blanco y Díaz (2005), es la evaluación del potencial y la trayectoria de la sociedad. Esta dimensión se centra en la concepción de que la sociedad y las instituciones que hacen parte de esta, se conducen en dirección de lograr metas y objetivos, que beneficien a todos los actores sociales.

De acuerdo con Keyes (1998), la gente más sana mantiene una visión esperanzadora sobre la condición y el futuro de la sociedad y puede prever que ella, y su círculo social son beneficiarios potenciales del crecimiento social. En cambio, aquellas personas que no consideran que la estructura social facilita su capacidad y oportunidad para desarrollarse al interior de la sociedad, experimentan una falta de poder, desesperanza y más grave aún terminan cayendo en un estado de fatalismo.

Para que los actores sociales perciban la sociedad como protectora y benefactora de todos, es necesario que se cumpla la teoría planteada por Tomás de Aquino, que dice que “la justicia debe estar atada indisolublemente con el Bienestar social” (Cuevas, 1998, p. 17), lo que sería, la existencia de un estado de armonía social natural, que corresponda a la situación de beneficio máximo para la sociedad.

Sin embargo Cuevas (1998), afirma que la ausencia de un sistema automático que garantice la justicia en las relaciones y distribuciones sociales, lleva al Estado a perder consistencia política. Según Adelantado, Noguera, y Rambla (2000), esto se presenta porque las distintas desigualdades sociales son constituidas en última instancia por las políticas sociales, y además, son reguladas por éstas, aunque también tienen condicionantes

estructurales y dinámicos que dan forma a su actuación. Dichas políticas deben privilegiar la distribución social justa para todos los actores de la sociedad, y cuando no lo hacen, conducen al enfrentamiento de sus miembros en una situación violenta, como ocurrió en el conflicto colombiano. Amar (1992), afirma que los crónicos problemas sociopolíticos como la violencia, el narcotráfico, la corrupción, el desplazamiento, entre otros, son importantes indicadores que evidencian la urgencia de implementar nuevas políticas en Colombia que vayan únicamente en pro del desarrollo equitativo de la sociedad, las cuales permitan gestar cambios sociales, políticos, económicos y culturales, y cuya dinámica básica de funcionamiento, sea la participación de la comunidad en la búsqueda de una mejor calidad de vida para todos “Es imprescindible que en el país se instaure una democracia política como sistema fundamental regulador de las políticas sociales, que garantice el desarrollo equitativo para todos los actores sociales”(Amar, 1992, p. 23).

En este sentido Blanco y Díaz (2005), plantean que un buen ordenamiento social ayuda a mitigar los efectos del impacto de las condiciones adversas de la vida de una persona, y sirve además como garantía para construir en ella niveles placenteros de bienestar que impliquen necesariamente la presencia de condiciones positivas para la salud en general. Asimismo, los autores argumentan que la percepción que tienen las personas con respecto sus experiencias positivas y de las características las experiencias sociales satisfactorias del ordenamiento social, ayudan a constituir sólidamente nuestros procesos psicológicos, así como permiten el buen funcionamiento de éstos.

e. Coherencia social, consiste en “la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo” (Keyes, 1998, p.123.).

Según este autor, la gente más sana no sólo le intensa estar atenta al mundo en el que vive, sino que también siente que puede entender aquello que está sucediendo alrededor de él. Tal gente no se engaña diciendo que vive en un mundo perfecto; pero mantiene y promueve el deseo de construir un sentido de vida en éste.

Asimismo, psicológicamente, los individuos más sanos ven sus vidas como significativas y coherentes (Ryff, 1989. Cit. en: Keyes 1998). Esta coherencia, puede ser un marcador de salud: los individuos que poseen una noción de coherencia en su vida, pueden mantener dicho estado cuando están frente a acontecimientos o situaciones imprevisibles y traumáticas.

Al respecto Blanco y Díaz (2005), argumentan que cuando las personas se ven expuestas a eventos traumáticos, cuando son víctimas de situaciones o contextos violentos, “dicha experiencia adquiere tintes sombríos hacen acto de presencia síntomas de depresión, desconfianza respecto al futuro, desesperanza, y sentimientos de indefensión e inutilidad” (Blanco & Díaz, 2005, p. 15). Sin embargo, más allá de la perturbación personal y social, o de los problemas que se enfrentan, estos autores, consideran que la clave para tener una salud mental positiva, es la acción social que emprenda el individuo frente a su contexto y la capacidad que tenga éste para modificar el medio que las rodea y de configurarlo satisfactoriamente.

En este sentido Blanco y Díaz (2005) afirman, que serían más saludables aquellas personas que tuvieran un enraizado sentido de pertenencia y contaran con vínculos sociales sólidos como apoyo. Asimismo gozarían de un mayor nivel de salud mental las personas que confían tanto en sí mismas como en los otros, y se aceptaran tal como son apropiándose verdaderamente de los aspectos positivos y negativos de sus vidas. De igual forma, tendrían una salud mental más fuerte las personas que se sintieran útiles en la colectividad y se

implicaran directamente en las actividades de ésta. Keyes (1998. Cit. en: Blanco & Díaz, 2005) afirma que las personas sanas confían en el futuro de la sociedad, reconocen su potencial de crecimiento y esperan poder tomar partido de él.

2.8. El Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social, como indicadores en el nuevo Modelo de Salud Mental.

Tal como ya se ha expresado antes, los actuales estudios sobre el bienestar han dirigido sus esfuerzos a comprender al ser humano de una forma integral (Blanco & Valera, 2007), en la cual sus potencialidades, su historia, su contexto y sus interacciones, sean tenidos en cuenta, en lugar de seguir tomando como indicadores del bienestar de los pueblos, las cifras que dan cuenta de la calidad de vida en términos económicos o demográficos.

Dando un paso más allá, las escalas de bienestar permiten identificar aspectos, que si bien son relevantes para la relación del sujeto consigo mismo y su historia personal, también expresan la manera como éste se siente en lo referente a sus relaciones con quienes le rodean, en un contexto determinado. Así, el modelo compilador de estos elementos, surge como una forma novedosa de ver la salud mental.

Para Ryff y Singer (1998a), la salud mental es un constructo multidimensional, que incluye aspectos positivos y negativos, debido a que la ausencia de enfermedad no se constituye en una condición suficiente para garantizar un estado de bienestar. De hecho para Keyes (2007), erradicar la patología mental no garantiza que una población sea mentalmente saludable. Para este autor, es necesario que, más allá de los indicadores de patología en las personas, éstas presenten elementos positivos que les permitan enfrentar adecuadamente las demandas del medio.

Esta concepción, no pretende excluir los elementos negativos de la vida, dado que éstos hacen parte de ella, y en algunos casos son lo que permiten poner en funcionamiento o movilizan, todo el potencial que tiene la persona, que en otras circunstancias se hubiesen mantenido ocultos o desconocidos.

Un ejemplo de esto es el caso de Viktor Frankl, psiquiatra que tuvo que padecer la experiencia de los campos concentración, quien a pesar de haber perdido a toda su familia en la guerra, logró desarrollar en medio de esta situación, toda una postura teórica y terapéutica, que quizás de otra forma no habría conseguido. Frankl (2001), estableció cómo las experiencias negativas, pueden servir para reevaluar nuestros objetivos en la vida y priorizar los verdaderamente importantes, llegando a darle incluso, sentido a la existencia.

Cabe destacar que no todas las experiencias negativas son motores para la salud. Muchas investigaciones en psicología, se han centrado en estudiar el impacto que pueden tener los eventos negativos sobre la salud mental, a manera de indicadores patógenos.

Sin embargo, recientes estudios (Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Gruenewald, 2000; Kafka & Kozma, 2002) indican que los eventos estresantes pueden generar significado en la vida, desarrollo de habilidades para enfrentarse ante las situaciones, así como establecer y valorar las relaciones con los demás. Estos autores enfatizan en los aspectos positivos, porque consideran que funcionan como protectores de la salud mental y física.

Por su parte, Keyes (2002; 2005b), define la salud mental como presencia de síntomas de hedonía y un positivo funcionamiento, lo que significa, el grado de satisfacción que tienen las personas o las percepciones subjetivas que éstas realizan sobre la calidad y el funcionamiento de sus vidas. Asimismo, Keyes (2005a) afirma que la salud, más que la ausencia de enfermedad, “es un completo estado en el que los individuos son libres de la psicopatología, y poseen altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social” (Keyes,

2005b, p. 539). Esta posición se basa en el supuesto de que la enfermedad mental y la salud forman parte de un continuo, dado que a) la ausencia de enfermedad no garantiza la presencia de salud; y b) la salud mental supone la presencia de un funcionamiento psicosocial positivo (Díaz, Blanco, Horcajo, & Valle, 2007).

Los criterios que establece Keyes (2005b) para medir el estado completo de salud son los siguientes:

Categorías Diagnósticas De La Salud Mental (Keyes, 2005b, p. 541)

Criterio Diagnóstico	Descripción de los síntomas	
<i>Hedonía:</i> se requiere un nivel alto en, al menos, una de las escalas de síntomas (síntomas 1 ó 2)	1 Sentirse habitualmente contento, feliz, tranquilo, satisfecho, y lleno de vida (afecto positivo durante los últimos 30 días).	
	2 Sentirse satisfecho con la vida en general o con la mayor parte de sus ámbitos: trabajo, familia, amigos... (Satisfacción con la vida).	
	3 Tener actitudes positivas hacia uno mismo y admitirse y aceptarse tal y como uno es (autoaceptación).	
	4 Tener actitudes positivas hacia las otras personas conociendo y aceptando su diversidad y complejidad (aceptación social).	
	5 Ser capaz de desarrollar el propio potencial, tener sensación de desarrollo personal, y estar abierto a experiencias que supongan un reto (crecimiento personal).	
	6 Creer que la gente, los grupos sociales, y la sociedad tienen un potencial de crecimiento y que evolucionan o crecen positivamente (actualización social).	
	<i>Funcionamiento positivo:</i> se requiere un nivel alto en seis o más de las escalas de síntomas (síntomas 3-13)	7 Proponer metas y sostener creencias que confirman la existencia de una vida llena de sentido y de objetivos.
		8 Sentir que la vida de uno mismo es útil a la sociedad y que los resultados de nuestras actividades son valorados por otras personas (contribución social).
		9 Tener capacidad para manejar entornos complejos, así como para elegir aquellos que puedan satisfacer necesidades (dominio del entorno).
		10 Estar interesado en la sociedad y en la vida social; sentir que la sociedad y la cultura son inteligibles, lógicas, predecibles, y con sentido (coherencia social).
		11 Tener opiniones propias y ser capaz de resistir la presión social (autonomía).
		12 Tener relaciones afectivas francas y satisfactorias con otras personas, así como ser capaz de desarrollar empatía e intimar (relaciones positivas con otras personas).
		13 Poseer un sentido de pertenencia a una sociedad que mejore nuestra calidad de vida y tener el sentimiento de que nos acoge y ofrece un cierto grado de protección (integración social).

Tomando en cuenta todo lo anterior, resulta válido traer a colación a Seligman y Csikszentmihalyi (2000), según los cuales en vez de intentar arreglar aquello que está mal con las personas, es preferible identificar y fortalecer sus cualidades, aquello en lo que son mejores, al igual que ayudarlos a encontrar los espacios en los cuales puedan desarrollar dichas fortalezas.

Para estos autores, las personas se basan de manera natural en el amor, la esperanza y la verdad, porque consisten en las condiciones que les permiten seguir viviendo. Éstas, son fundamentales para la existencia, y si están presentes en los individuos, cualquier número de obstáculos podrán ser enfrentados con integridad.

2.9. El Bienestar en el contexto de la violencia sociopolítica en Colombia

El abordaje del fenómeno de la violencia sociopolítica ha sido concebido desde una perspectiva multivariable, teniendo en cuenta factores económicos, políticos y psicosociales, que nos recuerdan los distintos abordajes que ha tenido el estudio del bienestar. La violencia ha sido definida por Dujardin (1996. Cit. en: Palacio & Sabatier, 2002, p. 7) como “una acción voluntaria para destruir la integridad física o moral de una o varias personas, y puede ser utilizada, entre otros aspectos, a nombre del interés de la nación, de la autoridad familiar, o de una ideología”.

Entre los tipos de violencia se encuentran la sexuada, la simbólica, la privada, y la pública o política. La primera se denomina de esa forma, puesto que fue planeada por los hombres (Dujardin, 1996. Cit. en: Palacio & Sabatier, 2002); la simbólica, en la cual los intereses e ideales de los grupos dominantes se imponen al resto de la sociedad. El tercer tipo es la violencia privada, presente en grupos reservados. Por último, sin ser menos importante, se encuentra la violencia política. Dujardin (1996. Cit. en: Palacio & Sabatier, 1999), afirma que ésta se utiliza como estrategia de cambio social, puesto que pretende integrar o excluir a las víctimas a un determinado sistema social, a través del uso del maltrato físico, moral y psicológico.

Según Moser (1998), en la última década del siglo XX la violencia pasó de ser un conflicto marginal para transformarse en una condición generalizada, presente en la vida cotidiana de la mayor parte de los colombianos. Se ha reconocido que la guerra y la violencia tienen un impacto psicosocial sobre las poblaciones afectadas. “En la actualidad, tanto el gobierno como la sociedad civil reconocen que la violencia es el principal obstáculo para el desarrollo. Afecta al crecimiento micro y macroeconómico y la productividad” (Moser, 1998, p. 5).

A nivel psicológico y social, se puede decir que la violencia ...cambia las relaciones interpersonales y familiares y los contamina con sus valores y su violencia: las relaciones son más agresivas, media menos la comunicación basado en el afecto y mas la comunicación basada en el poder; la comunicación verbal, tanto en niños como en adultos, se contamina con el lenguaje propio de ella y la vida familiar cambia en todos los sentidos (Botto, Carillo, Castro, Linares, & Racedo, 2000, p.15).

Sin embargo, vemos que a pesar de todas esas condiciones aparentemente desfavorables, el ser humano puede sobrevivir, adaptarse y encontrar un sentido a la vida que lo impulse a seguir adelante, a vivir bien y a sentirse satisfecho consigo mismo y con los demás. Este sentido de vida surge en relación con las actividades que realiza y que dan cuenta de su bienestar psicológico. Ejemplo de esto es cómo una persona en condición de desplazamiento, puede encontrar en las acciones que realiza en la nueva ciudad, además de la subsistencia, un motivo para continuar. Además, el estar con sus familias a pesar de haberlo perdido todo, le brinda otro incentivo para ser feliz.

Por otra parte, teniendo en cuenta que el concepto de bienestar incluye la evaluación que hacemos de nuestra vida a largo plazo, retomando elementos históricos del sujeto, es necesario hablar de la génesis y la evolución de la violencia sociopolítica en Colombia.

2.10. Reseña histórica del conflicto

Según Acosta y Llinás (2002), hablar de violencia en Colombia es hablar de su historia, que no es otra que la del despojo, el exterminio y la intolerancia. Después del descubrimiento del nuevo mundo en 1492 se inició un período expansivo de conquista de las nuevas tierras y sus habitantes tuvieron que resistir jornadas continuas de explotación física y cultural. El descubrimiento del nuevo mundo fue sólo el comienzo. Desde entonces, la historia de la violencia en los territorios colombianos se ha caracterizado por la desventaja cultural, económica, política y social frente a países más poderosos.

Durante el período de la República las guerras civiles significaron una continuación de la guerra a muerte, casi sin interrupción, instaurada desde la disolución de la Gran Colombia hasta el presente. Durante años se ha saqueado el campo colombiano, dejando agotados los recursos naturales y humanos de la nación. Todo esto ha ocurrido como una procesión de muerte que recorre silenciosa la historia de Colombia. El pueblo colombiano reclutado a la fuerza en esta perpetuación de la violencia, no ha tenido otra escuela que ésta, durante más de cinco siglos.

No obstante a todos estos antecedentes, la violencia como fenómeno sociopolítico en Colombia, se dio a partir de 1947 cuando los mecanismos que regulaban los enfrentamientos políticos se rompieron y fueron reemplazados por el conflicto armado de comunidades y grupos rurales entre sí y de grupos liberales con el gobierno conservador.

En nuestra memoria histórica, cabe resaltar el papel del líder político liberal Jorge Eliécer Gaitán, quien se había convertido en el caudillo de las masas populares, un importante icono en la política nacional. Tras su asesinato, perpetrado poco después del final de la Segunda Guerra Mundial, y cuyas circunstancias aun no han sido resueltas, se originó en Colombia el principio de un periodo denominado la Violencia, en el que las

masas se tomaron el poder de ejercer la justicia por sus propias manos. La desaparición del icono simbolizaba el fin de la esperanza.

Gaitán representaba para las masas populares la devolución del poder perdido en manos de las élites gobernantes. Arendt (1993), se refiere al carácter del poder en cuanto a lo socio-político, y expone las implicaciones que el poder o la ausencia del mismo, tiene sobre las estructuras sociales y afirma que “lo que primero socava y luego mata a las comunidades políticas es la pérdida de poder y la impotencia final” (Arendt, 1993, p.222). De aquí que las sociedades se desarrollan dependiendo en gran medida, de la posibilidad que tengan los hombres de desarrollar su poder.

En últimas, la violencia puede ser la única vía con la que cuentan los individuos o los grupos para expresar y liberar la tensión producto del bloqueo y la última posibilidad del sujeto para alcanzar una significación, y esto fue lo que ese fatídico día, hizo la masa.

Una característica central de esta violencia fue que se ejerció ante todo por civiles y contra civiles. El Estado compartía el objetivo de derrotar a los liberales y de reducirlos a la impotencia política, y algunos de los organismos estatales estaban dispuestos a utilizar para ello procedimientos de exterminio físico, y lo hicieron en ocasiones. Los partidos políticos se aprovecharon del caos en el orden público y resolvían sus diferencias con desapariciones masivas de sus opositores y el sicariato.

Dada la situación que se presentaba en el país, los líderes de los partidos políticos tomaron la decisión de apoyar un golpe de estado con el que pudiesen dar fin a la guerra y disminuir la acción de los grupos insurgentes. Así llegó a la presidencia en 1953, el general Rojas Pinilla, quien tuvo que enfrentar la reaparición de los grupos subversivos surgidos en los años 30.

Según Rizo (2002), debido a las constantes presiones del gobierno para lograr el

desalojo de los campesinos de los territorios, el Partido Comunista Colombiano (PCC) inicia en la zona un proceso de orientación ideológica marxista, brindándoles una guía política con la cual justificar las acciones armadas.

El descontento por la forma en que el general Rojas Pinilla estaba ejerciendo el poder, hizo que fuera derrocado posteriormente por la política bipartidista del Frente Nacional que dejó sin participación al PCC. Tal como lo plantea Rizo (2002), con el Frente Nacional la burocracia adquirió mayor importancia en la vida política del país y la distancia entre las clases sociales aumentó, lo que sirvió de detonante para que se constituyeran los grupos guerrilleros quienes buscaban la equidad en la repartición de las tierras.

Por otro parte, en Colombia apareció el ELN como grupo insurgente con influencia de la revolución cubana. Esta ideología se filtró en la juventud de la región y se articuló con las luchas de los obreros del petróleo y las guerrillas liberales del Magdalena Medio. Estas luchas, generaron desplazamientos que darían origen a la formación de los bloques de guerrilla en las distintas zonas del país, asegurándoles no sólo mayor capacidad operativa, sino relativa independencia y movilidad unas de otras. En contraposición a estos movimientos, surgió la fuerza paramilitar en Colombia.

Esta tomó cuerpo y se desarrolló a instancias del narcotráfico, que en gran parte la organizó, la financió, la entrenó y la llevó a límites de terror insospechados...

Transformándose algunas de ellas en grupos de justicia privada, en primera instancia para combatir la subversión, pero luego para “vender” sus servicios al mejor postor, generando de esta manera la comercialización de la violencia (Guerrero, 1999, p. 73).

Dentro de las ciudades los paramilitares ejercen el sicariato, la extorsión y la supuesta protección a barrios, principalmente marginados, como es el caso de las comunas de

Medellín, que durante años vivieron bajo el mando del bloque Cacique Nutibara.

Las estadísticas de su macabro accionar son verdaderamente horripilantes y se han convertido en un monstruo tenebroso, autor de masacres espantosas y en incuestionable factor de inseguridad... Llegaron a extremos tan sorprendentes, que sarcásticamente se afirma que en Colombia resulta más económico eliminar a un acreedor que pagar la deuda (Guerrero, 1999, p. 73).

Sin embargo, el paramilitarismo ha llegado a formas de poder y de opresión insospechadas, cuya manifestación en asesinatos selectivos y extorsión, se convierte sólo en la punta del iceberg. Actualmente, no se sabe hasta donde llega la infiltración paramilitar en el sector, tanto privado, como público.

En este momento Colombia se encuentra atravesando una etapa diferente en el desarrollo del conflicto armado. Se trata de la desterritorialización de la guerra. A pesar que aparentemente los grupos guerrilleros conservan intereses por mantener posesiones territoriales, si se lleva a un análisis profundo de las características que actualmente está presentando el conflicto (los desplazamientos forzados, la invasión en los pueblos, los desalojos masivos, etc.), ponen de manifiesto la verdadera intención de los grupos insurgentes: seguir sus propios intereses político–económicos, que de cierta forma justifican esa territorialidad.

La subversión colombiana... descubrió que subvertir el orden establecido era una ‘profesión’ lucrativa sin paralelo y entonces abandonó como propósito dominante la toma del poder... y dirigió sus esfuerzos a llenar las arcas con el producto de sus andanzas delictivas... como el narcotráfico, el secuestro, la extorsión, los asaltos, el abigeato, la piratería aérea y terrestre, etc. (Guerrero, 1999, p. 71).

Las acciones delictivas de los grupos subversivos, no sólo han debilitado la economía por sus efectos devastadores en el campo el cual ha sido prácticamente abandonado ante el desalojo que ejercen estos movimientos, sino que se ha reflejado en la estructura económica del país, produciendo cuantiosas pérdidas en la industria, el comercio, la banca, además de los daños ecológicos provocados por la voladura de oleoductos y gasoductos, sin mencionar las pérdidas que genera la ejercida contra las torres de energía.

Este impacto en la economía se vuelve una amenaza constante para el bienestar socioeconómico del país y sus habitantes, si tenemos en cuenta las repercusiones que puede tener en la calidad de vida de estos, la cual se ve afectada por la desviación de los recursos de infraestructura, salud y educación, en armamentos de guerra y reparación de los daños físicos y psicosociales causados por ésta.

2.11. El Desplazamiento forzado:

“... mientras esta Colombia despierta y descubre que las cifras tienen detrás rostros, historias, personas que se niegan a dejarse convertir, en medio del debacle del país, en un marco en la popa; que aspiran a que usted que lee ahora, entienda que su drama humano y social, es el producto de una realidad descompuesta donde falta la justicia, la equidad, el respeto por el más elemental de todos los derechos humanos: el de la vida y la dignidad” (Sandoval, 1999, p. 43).

A pesar que la violencia empezó desde la década de los cincuenta, sólo a partir de los años noventa es cuando el Gobierno, los medios de comunicación, y otras instituciones nacionales empiezan a centrarse en el fenómeno del desplazamiento, por la presión de instituciones internacionales. (Sandoval, 1999). El fenómeno del desplazamiento se delimita por la creación en 1995 del Programa Nacional de Atención integral a la población desplazada por la violencia. (Palacio & Sabatier, 2002).

A pesar de ello, parece que el desplazamiento se está volviendo invisible nuevamente por la falta de protección y cumplimiento de los derechos de quienes lo padecen, ante esta

situación durante la Conferencia Nacional de Cooperación y Derechos, se declaró el año 2007, como el de los derechos de la población desplazada. (PNUD, 2007).

El desplazamiento forzado ha sido tipificado como delito a nivel nacional e internacional y catalogado como crimen de guerra y delito de lesa humanidad. Por sus características, es un delito que se produce porque el Estado no pudo garantizar la protección de estas personas y prevenir su desplazamiento; es de carácter *masivo* por la cantidad de personas víctimas; es *sistemático* porque su ejecución ha sido sostenida en el tiempo; es *complejo* por la vulneración múltiple tanto de derechos civiles y políticos como de derechos económicos, sociales y culturales; y *continuo*, dado que la vulneración de los mismos persiste en el tiempo hasta que se logre su restablecimiento. (PNUD, 2007, p. 12)

Según el artículo 1 de la Ley 387/97 (Vicepresidencia de la República), el desplazado por la violencia es entendido como:

... toda persona que se ha visto obligada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividad económica habituales porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público.

Este fenómeno según Negrete (1994. Cit. en: Ramos & González, 1999), se identifica por ser involuntario y colectivo, e incluye la situación violenta que lo precede, el destierro y el esfuerzo por reestructurar su vida después de ocurrido el suceso en lugares ajenos, con indudables desventajas económicas, sociales, culturales y políticas.

Asimismo, se considera el desplazamiento forzado no sólo como un resultado de la guerra, sino como una estrategia de guerra. Al respecto Haugaard (2006) argumenta, que el desplazamiento además de ser una alternativa a la cual recurren las personas que se encuentran en medio del conflicto para proteger su vida, es considerada como una estrategia provocada deliberadamente por los grupos insurgentes, con el fin de obtener sus tierras, ya por beneficio personal, ya sea para limpiar corredores militarmente estratégicos o para el tráfico de drogas.

Según Rojas y Martínez (2002), el desplazamiento puede entenderse desde dos perspectivas diferentes: Mientras que para algunos marcos conceptuales, este fenómeno es un acontecimiento negativo, que irrumpe abruptamente la vida de las personas, para otros, este es un momento crítico, que exige a los sujetos y familias realizar procesos de transformación personal y social, es decir rehacer sus vidas a pesar de las dificultades (Meertens, 2002). Desde esta perspectiva, las personas son actores activos, ser desplazadas no les impide reconstruir sus redes sociales, su vida personal y comunitaria. Este fenómeno, es considerado por algunos analistas como el motor de la creatividad, en cuanto que contribuye a la construcción de alternativas de convivencia y desarrollo social. (Rojas & Martínez, 2002).

Así, “se busca comprender el desplazamiento como un complejo y una experiencia subjetiva que se construye a partir del desarraigo, en el cual el sujeto que se desplaza no es un testigo sino un actor de su destino, a pesar de las circunstancias macrosociales que lo envuelven” (Aristizábal, 2000, p. 242). Al respecto Colmenares (2002. Cit. en: Aristizábal, 2000, p. 242) afirma que a pesar de todo lo vivido, “es necesario reconocerlo como sujeto con temores y carencias, pero también con posibilidades, capacidades e iniciativas para enfrentar su situación desde las propias valoraciones de los riesgos que enfrenta”.

Tipos de desplazamiento.

Según las investigaciones realizadas en el Hospital Isaías Duarte Cancino, E.S.E.(2006) de la ciudad de Cali, el desplazamiento forzado se puede clasificar en varias categorías: De acuerdo con el destino, se clasifica en: a) Desplazamiento intrarregional: Movilidad hacia pueblos cercanos o anexos, donde la concentración de población es mayor. b) Desplazamiento extraregional: Movilidad hacia ciudades capitales de los departamentos. Significa mayor desarraigo y cambios culturales más severos o radicales. c) Confinamiento en zonas rurales: La población se reduce a campamentos para preservar sus vidas. Por lo general, ante la violencia subversiva, los pobladores buscan protegerse incluso ante la imposibilidad de salir de la región.

De acuerdo con la forma y al número de desplazados, se clasifican en: a) Tipo Disperso: Generalmente migra primero la persona jefa de familia y posteriormente el resto de ésta. b) Tipo Éxodo: Se presenta la migración de familias completas en una forma masiva. Se considera desplazamiento masivo cuando diez o más familias, o, más de cincuenta, personas se desplazan en las mismas circunstancias de modo, tiempo y lugar, de acuerdo a lo contemplado en el decreto 2569 del 12 de diciembre de 2000; en este caso los comités municipales, distritales y/o departamentales de atención a población desplazada, son convocados para definir el plan de atención.

Por otra parte Forero (2004), distingue dos modalidades del desplazamiento. Por un lado, el desplazamiento temporal como consecuencia del enfrentamiento entre actores armados o entre alguno de éstos y la fuerza pública. En segundo lugar, el desplazamiento permanente, que se presenta cuando los actores armados pretenden tener el control sobre un territorio, para obtener beneficios económicos por los cultivos ilícitos, el tráfico de armas,

el ingreso ilegal de divisas, entre otros. Franco y Vidal (1999), agregan una tercera modalidad, tal vez no muy conocida, desplazamientos intermitentes, en los que las personas retornan a sus lugares de origen y se desplazan en varias oportunidades.

Sin embargo, independientemente del tipo de desplazamiento que se de, lo claro del asunto es que, los derechos humanos básicos, a la vida y a la propiedad son vulnerados y por tanto se convierten en víctimas. “La persona en situación de desplazamiento pierde en muy poco tiempo sus pertenencias, sus ahorros, su vivienda, sus lazos familiares y sociales, además su entorno cultural y el consiguiente deterioro de su autoestima, su seguridad, su privacidad, su salud” (Medios para la Paz, 2006).

El proceso del desplazamiento y sus implicaciones psicosociales

Distintas investigaciones (Sánchez & Jaramillo, 1999; Palacio & Sabatier, 2002), han estudiado las consecuencias psicosociales que genera la experiencia del desplazamiento tanto en la salud mental como en el desarrollo personal y familiar de las personas que han sido víctimas de este flagelo. Para una mejor comprensión, Sánchez y Jaramillo (1999) dividen el proceso del desplazamiento en dos momentos: El primero consta de tres etapas, mientras que el segundo hace referencia a la reconstrucción del sujeto. Las etapas del primer momento son las siguientes:

- a) La situación que genera el desplazamiento.

Ésta provoca un estrés psicosocial grave, produciendo en el individuo, la familia y la comunidad, un alto grado de malestar. “La situación generada por este desencadenante supone además poner a las futuras víctimas de desplazamiento en una condición dentro de

la cual, la única alternativa posible es la huida: no hay posibilidad de hacer frente al peligro ni de interponer mecanismos de control y sanción social” (Sánchez & Jaramillo, 1999, p.94).

Esta sensación de impotencia experimentada por esas personas, hace que la situación de peligro se perciba mayormente amenazante, tratando incluso de buscar una justificación o un significado. Es allí donde surgen las ideas de culpa, principalmente en los grupos, en los que se identifica a una persona o circunstancias como responsables de lo que está pasando.

b) El proceso de desplazamiento propiamente dicho.

Debido a las características de la anterior fase, el momento del desplazamiento se da de manera desacertada, desorganizada, caracterizada por la no planificación de las acciones, donde la huida se da en condiciones de vulnerabilidad, reconocidas por los sujetos y que aceleran e incrementan el sentimiento de impotencia. “La defensa ante esta posición es una especie de técnica de mimetismo: al saber que están ‘al descubierto’, asumen una actitud de anonimato, de tratar de pasar desapercibido” (Sánchez & Jaramillo, 1999, p. 94). Si la estrategia anteriormente mencionada es efectiva, puede mantenerse y prolongarse hasta las siguientes fases.

Además de lo anterior, esta fase supone enfrentar la pérdida de los familiares, de las condiciones económicas, sociales y de bienes materiales. El desplazado colombiano nace del terror, la incertidumbre y de la expulsión obligada por violencia, donde se da una pérdida de todo lo que se tiene, incluso de la identidad (Palacio, Correa, Díaz, & Jiménez, 2003). Pierden su historia, algunos familiares, su territorio, sus enceres, sus vivencias y hasta sus capacidades; donde arriban nadie los conoce, nadie los identifica y mucho menos

nadie confía en ellos. Todo esto, asociado con la forma como interpretaron su experiencia violenta y cómo han vivido el trauma, determina en gran medida su destino (Pérez, Muñiz, Jaramillo & Gómez, 2004).

c) Llegada al sitio receptor.

En esta fase las personas desplazadas se encuentran con la realidad de que no estaban preparados para enfrentar la nueva cultura ni la situación que les viene. La llegada al sitio receptor implica estar en condiciones de miseria, ser estigmatizados y vistos como seres sospechosos e indeseables.

Por otra parte Lamus (1999), manifiesta que en el trayecto del desplazamiento propiamente dicho, se destaca la importancia de las redes de parentesco y de vecindad. Las primeras ayudas suelen recibirse de parientes y la presencia de familiares en alguna ciudad, lo cual determina generalmente el rumbo que toma la migración y permite disminuir el impacto del desplazamiento. El ser todos desplazados propicia la aceptación de la comunidad receptora, debido a que todos comparten la misma condición, por tanto no se sienten diferentes, por el contrario existe mayor lazos afectivos entre ellos (Mier y Llamas, 2003).

El hecho de contar amigos con familiares y amigos en la sociedad receptora hace que el proceso de llegada sea mucho más fácil, son estos quienes en primera instancia solventan las necesidades de vivienda y alimentación, así como necesidades sociales, como la interacción con el otro, pues se les permite a través de estas personas conocidas entrar en contacto con esos otros, lo que les genera un sentimiento de reconocimiento social. (Mier & Llamas, 2003, p. 50).

Respecto a la importancia de este apoyo social, Palacio y Sabatier (2002) han encontrado que en las familias pobres éste, permite afrontar las situaciones difíciles, puesto que refuerza la confianza y solidaridad entre sus miembros. También encontraron en una investigación realizada con desplazados colombianos, que entre más vínculos afectivos poseen, disminuyen los problemas de salud mental productos de eventos violentos.

En el ámbito psicológico de esta segunda fase, según Sánchez y Jaramillo (1999), se da un contraste entre lo que se tiene ahora y lo que se tenía anteriormente, lo que implica reconocer múltiples pérdidas y empezar a integrarlas y asumirlas. Se genera entonces una situación de profecía autocumplidora: “Muchos desplazados tratan de pasar desapercibidos, pero para esto cambian de tal forma su conducta y se comportan de una manera tan peculiar que se vuelven llamativos, lo que hace que sean más visibles” (Sánchez & Jaramillo, 1999, p.95).

García (1999), destaca como consecuencias psicosociales del desplazamiento, la confusión sobre el ser social, puesto que la imagen del desplazado no guarda relación con la que posee la sociedad, la cual tiende a marginarlos, a considerarlos como enemigos y a culpabilizarlos por los problemas sociales. Hay una pérdida de su identidad, el fenómeno del desplazamiento destruye sus raíces sociales, al perder el contacto con su tierra, vecinos, costumbres, sólo algunas de sus tradiciones podrán ser implantadas en los sitios de llegada, si ésta se lo permite.

Según Mier y Llamas (2003), las personas desplazadas deben integrarse a un nuevo grupo social, entran en contacto con nuevos patrones culturales, e interacciones sociales, lo que les permiten construir nuevos estilos de vida y reconstrucción de la identidad social.

Los desplazados huyen llevando consigo su propia historia, su forma de vida, el quiénes eran y el qué hacían en su lugar de origen...Los desplazados, con su bagaje de vida acumulada, se enfrentan así a la necesidad de repensarse, de construir una nueva realidad que les de nuevas oportunidades para vivir (Jiménez, Abello & Palacio, 2003, p. 47).

Osorio y Lozano (1999), consideran que dicha reconstrucción de la identidad que implica el proceso de desplazamiento, se va tejiendo en las relaciones con la población que ha recibido a estas personas, en la convivencia con otros desplazados y en los vínculos generados con las instituciones. De todo eso se generarán nuevas identidades, los desplazados podrían pasar de ser víctimas de la violencia a constructores de relaciones pacíficas o a vengadores por el trauma que han sufrido; podrán convertirse en simpatizantes de los actores armados o militantes de un grupo de marginados, marcados por la privación, el miedo, el desconcierto, y la desesperada lucha por conseguir los tan escaseados recursos.

Los autores plantean que una vez las personas desplazadas logran establecerse en el sitio que los ha recibido, deben iniciar una segunda fase del desplazamiento, que se caracteriza por la posibilidad y necesidad de proyectarse hacia el futuro, lo cual implica el despliegue de sus mecanismos adaptativos y del recobro del control para hacer frente a situaciones. Las personas desplazadas pierden, en la mayoría de los casos, el horizonte, están desorientados en cuanto al futuro por el quebrantamiento de su proyecto de vida (Meertens, 2002). Por la falta de opciones, las personas desplazadas, se centran en el momento presente, como alternativa para sobrevivir.

Sin embargo el presente devela las expresiones del desgaste acumulado por paso de los años, el peso simbólico de quienes han perecido intentando mejorar su situación, las pérdidas materiales, humanas, simbólicas como consecuencias del desplazamiento, las nuevas persecuciones y señalamientos devenidos del proceso organizativo entre otras características (Mesa de Trabajo de Bogotá sobre Desplazamiento Interno, 2006, p.15).

En cuanto a los cambios sufridos a interior de las familias, Ramos y González (2004), encontraron en sus investigaciones, que con el desplazamiento la familia sufre un gran deterioro, que se evidencia en las dificultades experimentadas en la vida de pareja, en las relaciones con los niños, en el manejo de la autoridad, la comunicación intrafamiliar y los roles, lo que produce un deterioro en la calidad de vida de los miembros de ésta. Por el contrario, Ferreira y Orozco (1999. Cit. en: Palacio & Sabatier, 2002), encontraron en otro estudio que las relaciones de las familias desplazadas son afectuosas, existe confianza entre sus miembros, lo que les ha permitido construir enfrentar los problemas de sus necesidades básicas.

Cabe aclarar que dependiendo del tipo de comunidades y la intensidad del evento violento, se generaran distintas respuestas, en algunos casos se cohesiona los lazos de la población, mientras que para otras existe una dificultad para rehacer su proyecto de vida, establecer relaciones de con los otros, y desintegración de la vida familiar. “Las respuestas de las comunidades dependerán también de sus pautas culturales, y en este sentido, de la significación particular que den a los hechos, lo cual está mediado por sus creencias religiosas, sus opciones políticas, etc.” (Equipo Psicosocial UT-RSS, p.50). Es por ello que existen algunas contradicciones en los resultados de distintas investigaciones.

El desplazamiento también produce cambios en la estructura familiar y en los roles de sus miembros, viéndose primordialmente afectada la mujer. En las entrevistas realizadas por Mogollón y Vázquez (2006), dan cuenta que tras el desplazamiento, se empeoran las condiciones económicas de las personas desplazadas, lo que las obliga a vivir en la marginalidad. En muchas ocasiones, las mujeres asumen la jefatura del hogar (Segura & Meertens 1997; Mogollón & Vázquez, 2006), y enfrentan las dificultades de satisfacer las necesidades de su familia, teniendo que afrontar el desarraigo social y emocional que generan entornos desconocidos.

Según Segura (1999), las mujeres son las que más sufren por el desarraigo de las relaciones primarias en el campo, mientras que los hombres les afecta más el hecho de no poder contribuir económicamente (González, 2004), puesto que tiene menos oportunidades laborales que la mujer. Independientemente de género, los desplazados poseen un futuro incierto en cuanto a su situación económica, puesto que pasaron de un estado de productividad a uno de supervivencia. (García, 1999).

Además que la situación laboral es crítica, debido a que la mano de obra de esta población no está calificada y la competencia que tienen en los cascos urbanos es demasiada, lo cual genera un incremento de la economía informal, caracterizada por los bajos ingresos, insuficientes para cubrir las necesidades básicas.

En efecto, estas condiciones no sólo afectan a nivel económico, sino que “propician un rompimiento y un gran impacto cultural que violenta un entorno ya tradicional, que involucra costumbres y manifestaciones que tratan de mantenerse difícilmente en la memoria colectiva de los afectados” (Ramos & González. 1999, p.44).

De igual forma, los cambios en la situación económica, familiar y social están ligados con el compromiso de la salud, especialmente la salud mental. Al respecto, Palacio et al (1999), encontraron en una de sus investigaciones con personas desplazadas, que a éstas les resulta difícil tener comportamientos planificados y organizados en presencia de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), tales como un elevado nivel de alerta (30% de los sujetos), pensamientos recurrentes sobre el evento traumático (40%), y disminución de las respuestas hacia el ambiente (12 y 18 %).

Según Sánchez y Jaramillo (1999), las condiciones mencionadas anteriormente, facilitan la aparición de cambios emocionales y comportamentales, que además de la sintomatología clásica que supone el trauma según el DSM IVA, se caracterizan por una distorsión del sentido del tiempo: “los desplazados describen un transcurrir lento del tiempo desde el momento del desplazamiento; desinterés por el futuro y dificultad para tomar decisiones, desesperanza, aislamiento e incapacidad para relacionarse con otros, inclusive de su mismo grupo de desplazamiento y sensación se vacío interno” (Sánchez & Jaramillo, 1999, p. 89)

Al respecto Amarís, Paternita y Vargas (2004), han evidenciado los múltiples síntomas psíquicos presentes en las personas víctimas del desplazamiento, por la acción del trauma vivido y por la creciente agudización de éste. Estas investigadoras, argumentan que las personas desplazadas mantienen un estado emocional variable, donde se presentan oscilaciones entre la alegría o el optimismo y la ansiedad e irritabilidad.

Mujeres y hombres algunos días están alegres, buscan el lado positivo a los problemas, bromean con los demás, siendo períodos de calma familiar, pero este no es un estado que permanece en el tiempo; otros días se encuentran tristes, ansiosos, irritables y son

vulnerables a las palabras y acciones de sus seres queridos (Amarís, Paternita & Vargas, 2004, p. 108).

También existe un deterioro de la autoestima y confianza, todo esto produce una “desorganización como individuo y como parte reconstituyente de una red social particular. Lo pierde todo, e incluso, comienza a perderse a sí mismo” (García, 1999, p. 21). De esta forma, la persona desplazada pierde su proyecto de vida, experimenta sentimientos de soledad y estados de infelicidad, en general hay una parálisis de su existencia.

Asímismo, se presenta una inhibición de comportamientos de protesta u organización social, por el miedo que sienten derivado de las muertes de líderes y amenazas que han vivenciado. (Palacio & Sabatier, 2002). Dicho miedo genera desconfianza, disminuye la capacidad de control sobre la vida personal y colectiva, así como la capacidad organizativa de la comunidad (Alejo, 2005).

Otro aspecto relacionado con las implicaciones del desplazamiento en la salud mental de la población afectada, según Pérez et al (2004), es la vivencia del sin sentido de lo ocurrido, por parte de las víctimas. Los autores argumentan que estos sujetos no encuentran justificación alguna al conflicto armado que transcurre en el país y mucho menos de la situación que cada uno experimentó “se percibe en este punto un vacío de sentido que dificulta una construcción simbólica de un discurso que los proteja, y que haga pantalla” (Pérez et al 2004, p. 173.).

Los relatos de algunas víctimas recogidos por los autores, dan cuenta de las actitudes y pensamientos que estos han adoptado sobre la guerra y su impacto en ellos. Para algunos, el conflicto es una lucha entre dos bandos en la que ellos no tienen nada que ver, ya que no

pertenecen ni a uno ni a otro grupo, sin embargo siempre han sido los más afectados. Según Pérez et al (2004), esta ley de neutralidad impuesta en los lugares donde originariamente vivían, se convirtió en una actitud normal y en un escudo adaptativo para proteger su vida.

Este callar, no mirar a nadie, no preferir... se constituye en un nuevo orden, una nueva ley que comienza a regular las relaciones sociales y se cala entre el colectivo sembrando desconfianza, zozobra e incertidumbre. A partir de esta nueva lógica es difícil confiar en los demás, amigos, vecinos y hasta familia, minando de esta manera la construcción de discursos comunes y a la vez protectores y generadores de satisfacción (Pérez et al 2004, p, 173.).

García (1999, p. 21), afirma que “el proceso de adaptación a la nueva cultura los hace inseguros y desconfiados, lo cual se une a los procesos de culpabilización que debilitan los vínculos afectivos y el significado de la vida en común”. Según este mismo autor, la culpa se da en algunos casos, por la impotencia que experimentan estas personas al no poder hacer nada para evitar el desplazamiento o no poder vengarse por lo sucedido.

Variables Cognitivo-Afectivas asociadas a la Violencia Sociopolítica

2.12. Fatalismo:

El fatalismo es considerado por Martín Baró (1998, p. 76), como:

...aquella comprensión de la existencia humana según la cual el destino de todos está ya predeterminado y todo hecho ocurre de modo ineludible. A los seres humanos no les queda más opción que acatar su destino, someterse a la suerte que les prescriba su hado...

El fatalismo pone de manifiesto una peculiar relación de sentido que establecen las personas consigo mismas y con los hechos de su existencia.

Es decir que el fatalismo, es un mecanismo psicológico utilizado, por las personas para adaptarse a las situaciones difíciles y darle sentido a sus vidas (De la Corte, 1998). Según Martín-Baró (1998), el fatalismo se entiende como una actitud pasiva caracterizada por sentimientos de resignación frente al propio destino, por tanto hay que aceptarlo sin resentimientos; la inevitabilidad de los hechos de la vida, hace que carezca de sentido sentir grandes emociones por ellos; indefensión y aceptación pasiva de la realidad y del sufrimiento causado, “la vivencia es así una prueba exigente y dolorosa, de carácter trágico, que hace de la vivencia del sufrimiento el estado normal de las personas, hasta llegar a la identificación de destino y sufrimiento se nace para sufrir” (Martín-Baró, 1998, p. 78).

Entre las tendencias comportamentales están las de conformismo y sumisión ante el destino ya que realizar lo que se pide es una forma de evitarse problemas y no contradecir la propia suerte; la pasividad ante los sucesos de la existencia, debido a que no tiene sentido esforzarse por cambiar lo predeterminado; y el presentismo, lo importante es el aquí y el ahora, pensar en el pasado o en el futuro sólo confirman la invariabilidad del destino, entonces es inútil planificar puesto que las cosas no se pueden alterar.

El fatalismo también se caracteriza por las siguientes ideas fatalistas:

“Los principales aspectos de la vida de una persona están definidos en su destino desde el momento mismo en que nacen, las personas traen ya escrito tanto lo que podrán ser como lo que no podrán hacer; por eso, la existencia individual no es más que el despliegue de ese proyecto de vida predeterminado en el hado de cada cual. Las personas no pueden hacer nada por evadir o por cambiar su destino fatal; la vida de las personas está regida por fuerzas superiores, ajenas al propio control y poder. El destino de cada persona es decidido por un Dios todopoderoso” (Martín-Baró, 1998, p 79).

Según Blanco y Díaz (2007), el fatalismo tiene dos facetas: la primera, se presenta como una estrategia de adaptación a las amenazas incontrolables del entorno como los ataques terroristas, el desempleo, la guerra, etc. A pesar que esta manifestación del fatalismo no es nueva, se ha propagado en los últimos años en las sociedades desarrolladas. En este sentido, se está hablando de un fatalismo individualista, una manera de enfrentarse a las amenazas del mundo globalizado, que ataca con mayor o menor intensidad a cada uno de sus integrantes. Este tipo de fatalismo no se caracteriza por la actitud de resignación y pasividad, que se ha hecho mención en líneas anteriores, sino por un estado de inseguridad con la que convivimos diariamente.

Ya no se trata de un derrotismo catastrofista o de una resignación paralizante incapaz de hacer frente al destino, sino de un estado de inseguridad y agobio solitario que invade a los sujetos enfrentados a la fuerza incontenible de una naturaleza caprichosa que convierte nuestra vida en una lotería frente a la que solo cabe la resignación y la reclusión sobre sí mismo o inmersos en medio de amenazas e inseguridades procedentes de unos riesgos que se concretan en incertidumbres económicas que arrastran a grandes masas de la población fuera de sus lugares de origen, convulsiones políticas, violencia organizada al más alto nivel (Blanco & Díaz, 2007, pp.14-15).

En palabras de Beck (2002, p. 138. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007, p.15): “más que una estructura mental hablaríamos del fatalismo como el estado anímico que invade a los sujetos inmersos en una sociedad que se caracteriza primordialmente por la globalización de los riesgos que nos acechan”. Gissi (1986. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007), también plantea que el fatalismo incluye tener una visión negativa del mundo y sentir apatía por éste.

El otro rostro del fatalismo ha sido tradicionalmente conocido como la “aceptación resignada y pasiva de un destino irremediable emanado de alguna fuerza natural o de alguna voluntad sobrenatural” (Blanco & Díaz, 2007, p. 3). Esta aceptación resignada pone de manifiesto la desvalorización que hacen las personas del poder que poseen para dirigir las riendas de sus vidas, dificultando cualquier intento para alterar la situación de opresión. (De la Corte, 1998).

Según esta concepción, el esquema mental de fatalismo está presente en las clases más desfavorecidas:

...la cultura de la pobreza constituye tanto una adaptación como una reacción de los pobres hacia su posición marginal en una sociedad estratificada en clases, muy individualista y capitalista. Representa un esfuerzo para manejar los sentimientos de impotencia y desesperación que se desarrollan ante la comprobación de que es improbable tener éxito siguiendo los valores y fines de la sociedad más amplia (Lewis, 1969, p. 188. Cit. en: Martín-Baró, 1998, p. 88).

Según Lewis, la cultura de la pobreza es un estilo de vida y es la causa del fatalismo. Aunque ésta varía según el contexto en el que se desarrolle, una vez establecida, es muy difícil de eliminar, puesto que se perpetúa en sus miembros, obstaculizando el cambio y progreso social. Asimismo, afirma que el fatalismo puede transmitirse por medio de las pautas de crianza, la educación, las iglesias e incluso por la experiencia laboral, la cual establece una relación de sumisión y explotación entre el obrero-y el patrón. Es decir que el fatalismo puede ser “reflejo y reacción a de los rasgos más sobresalientes de un determinado orden social” (Blanco & Díaz, 2007).

En todo caso, el fatalismo puede transmitirse en varias y diversas circunstancias institucionales, ya que es la propia estructuración social de los países latinoamericanos

el determinante último de la fatalidad de hecho, al condenar de antemano al fracaso los esfuerzos de superación que puedan realizar las personas (Martín-Baró, 1998, p. 95).

Resaltando el papel fundamental del contexto en el desarrollo de la actitud fatalista, Martín-Baró (1998. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007) plantea en su teoría socio-histórica que es importante darle mayor atención a la estructura social y después centrarse en la estructura mental. Esta teoría es una continuación de la famosa ley genética del desarrollo cultural, promulgada por Vygostki (Cit. en: Blanco, 1995), la cual establece que el desarrollo de las funciones psíquicas superiores, aparece primero en un plano social, como una categoría intersíquica, después como una categoría intrapsíquica.

Es así como el fatalismo se instala en “una realidad social externa y objetiva antes de convertirse en una actitud personal interna y subjetiva”, y se constituye como un “correlato psíquico de determinadas estructuras sociales”; (Martín-Baró, 1998, p. 96). Es decir, que las creencias fatalistas, parten de una de una facilitación social, presentes en individuos que comparten cierta experiencia en un contexto determinado.

Para Durkheim (1982. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007), esta otra faceta del fatalismo surge de una sociedad caracterizada por una solidaridad mecánica. Ésta hace referencia a los grupos o asociaciones humanas que poseen una conciencia colectiva definida como un “conjunto más o menos organizado de creencias y de sentimientos comunes a todos los miembros del grupo” que “ligan directamente el individuo a la sociedad sin intermediario alguno” anulando su individualidad, presionándolo “(Durkheim, 1982, p. 151. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007, p. 9). Es esta conciencia colectiva, la que hace que estos grupos estén propensos a la reglamentación, posean una escasa división del trabajo, una débil diferenciación entre lo público y lo privado, y sean muy susceptibles a la presión social hacia la uniformidad.

El concepto de conciencia colectiva se equipara al de carácter social, planteado por Fromm (1956. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007), definido como un “núcleo de estructura de carácter compartida por la mayoría de los individuos de la misma cultura. ... que permite moldear y canalizar la energía humana dentro de una sociedad” (Fromm, 1956, p. 71. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007, p.11), para que ésta pueda seguir funcionando, así como para que los individuos que la conforman también funcionen dentro de ella. Este carácter social conduce según Fromm (1956. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007) a la enajenación, en la que el sujeto “no se siente a sí mismo como centro de su mundo, como creador de sus propios actos” y “como portador activo de sus propias capacidades y riquezas, sino como una ‘cosa’ empobrecida que depende de poderes exteriores a él, y en los que ha proyectado su sustancia vital” (Fromm, 1956, p. 105,108. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007, p.11). La enajenación mantiene una estrecha relación con el fatalismo, ya que comparten algunas características como la resignación, el conformismo y la aceptación en que son fuerzas exteriores la que controlan las conductas.

Sin importar cuál faceta del fatalismo se presente, Goodwin, et al. (2002. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007), señala que el fatalismo se asocia con la poca presencia del optimismo, el locus de control interno, confianza en los otros y reciprocidad, y se muestran, como predictoras de baja autorevelación, baja participación democrática, y una mayor exposición a los riesgos ambientales. Es decir el fatalismo, correlaciona negativamente con aspectos del bienestar psicológico, subjetivo y social.

Para poder eliminar estas estructuras fatalistas, Martín-Baró (1998), considera que debe modificarse la relación de las personas con su mundo, pero debe existir un real cambio social. Se debe superar el presentismo, recuperando la memoria histórica de las comunidades, para que éstas sean conscientes de los recursos que poseen para enfrentar las

dificultades. Asimismo, debe haber una mayor organización social, y un cambio en las estructuras psicosociales de estas personas para que se sientan dueñas de su futuro.

2.13. Trauma

Tradicionalmente se ha concebido el trauma como un problema psíquico originado por el impacto de una determinada experiencia (Hidalgo & Davidson, 2004; Rubin & Bloch, 2001). Se utiliza el término de trauma, porque se entiende que deja secuelas negativas, “que se trata de una herida, es decir, de una huella desfavorable para la vida de la persona” (Martín-Baró, 1988, p. 75).

Los síntomas del trauma han sido entendidos como Trastorno de Estrés Postraumático. El DSM IV, concibe a éste como un “síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (por ejemplo, dolor), a una discapacidad (por ejemplo, deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad [...] Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica” (APA, 1995). Olf, Langeland, Draijer y Gersons (2007), consideran que la respuesta ante los eventos estresantes puede ser adaptativa o maladaptativa dependiendo de ciertos factores psicosociales.

Según Paz (2003), los síntomas característicos de este trastorno, son los criterios B, C y D. El primero de ellos, hace alusión a la presencia de al menos un síntoma de reexperimentación: Las víctimas suelen revivir intensamente la experiencia traumática sufrida en forma de recuerdos desagradables y/o pesadillas. El criterio C se refiere a la presencia de al menos tres síntomas de evitación: Las víctimas hacen esfuerzos para evitar pensar, tienden a alejarse de lugares que les recuerden dicho evento, asimismo presentan

una disminución en su vida afectiva. El criterio D, indica que debe presentarse al menos dos síntomas de aumento en la activación fisiológica, tales como dificultades para concentrarse, estados de irritabilidad, problemas para conciliar el sueño, hipervigilancia (APA, 1995).

A nivel psicológico, se puede decir que existen una serie de manifestaciones asociadas a la experiencia traumática, como la autodesvalorización, la persona no es capaz de conciliar la actual percepción que tiene de sí misma con la anterior al trauma, es decir que no posee una imagen coherente de sí; la autodestrucción, resultante de los sentimientos de pérdida e impotencia, puede evidenciarse en el abandono del proyecto de vida o la destrucción de relaciones con los otros (Lira & Weinstein, 1990). "...La desvalorización personal, que implica una amenaza profunda a los procesos que constituyen el soporte de la identidad, genera una experiencia subjetiva de situaciones en la que el hombre se va perdiendo a sí mismo" (Lira & Weinstein, 1981. Cit. en: Lira, 1990a, p.156).

La definición propuesta por el DSM-IV, tiene como protagonista a un sujeto con síntomas, que se limita a reaccionar antes los estímulos, un individuo suspendido en el vacío social, enajenado de su realidad, que transita por el mundo sin sentirse afectado por lo que acontece a su alrededor. (Díaz, Blanco, Sutil & Schweiger, 2007). Pero el trauma psicológico trasciende la patología manifestada en el Síndrome de Estrés Post - Traumático y otros síntomas al alterar la concepción que tiene el individuo sobre el mundo y cuestionar su relación consigo mismo, con el entorno y con los demás (Navia & Ossa, 2001).

Ante esta visión individualista, autores como Blanco y Díaz (2004); Hernández y Blanco(2005); Blanco, Díaz y García (2006), consideran necesario historizar el trauma, es decir, situar al sujeto en un contexto, ya que sólo desde una visión socio-histórica, podemos analizar los efectos de las situaciones traumáticas sobre la salud mental. Es por esto que

proponen acuñar el adjetivo psicosocial al trauma, para situar a éste en unas coordenadas socio-históricas, que permitan establecer una relación entre las condiciones en las que se ha gestado (situación pre-traumática) y la naturaleza o intensidad del daño causado.

Igualmente, permite establecer que las consecuencias del trauma, afectan no sólo a las personas que sufren dicho trauma, sino a los elementos del entorno en que éstas personas se encuentran, y que definen la vida social.

Las premisas de la concepción del trauma psicosocial, están sustentadas en los siguientes aspectos formulados por Martín- Baró (1998; 2003):

1. Un carácter dialéctico. Aunque el trauma se manifieste en el individuo, es necesario tener en cuenta que es producido por la sociedad. La dialéctica del trauma, subraya que el impacto de la herida dependerá de la peculiar vivencia de cada individuo. (Martín-Baró, 1998). Esto quiere decir, que la experiencia de la guerra no produce un efecto uniforme en toda la población.

Al hablar de su carácter dialéctico, hacemos mención "...no sólo que el trauma es producido por la sociedad, aunque el afectado principal sea el individuo, sino que la naturaleza del trauma hay que ubicarla en la particular relación social de la que el individuo sólo es una parte" (Martín-Baró, 2003, p. 293).

2. Si el trauma psicosocial es causado por la sociedad, entonces habría que analizar sus raíces sociales.

Es evidente que el trastorno o los problemas mentales no son un asunto que incumba únicamente al individuo, sino a las relaciones del individuo con los demás; pero si ello es así, también la salud mental debe verse como un problema de relaciones sociales, interpersonales e intergrupales, que hará crisis, según los casos, en un individuo o en un grupo familiar, en una institución o en una sociedad entera... Pero queremos enfatizar lo

iluminador que resulta cambiar de óptica y ver la salud o el trastorno mentales no desde dentro afuera, sino de afuera dentro; no como la emanación de un funcionamiento individual interno, sino como la materialización en una persona del carácter humanizador o alienante de un entramado de relaciones sociales (Martín-Baró, 2003, p. 338).

3. Las relaciones sociales no sólo son las causas del trauma, sino que su mantenimiento es el que alimenta y multiplica los casos individuales traumatizantes.

El trauma que se deriva de la violencia política es la expresión de un conflicto sociopolítico que usa el dolor y el sufrimiento para regular la conducta de las personas. A través de los mecanismos de poder, los grupos dominantes infunden el temor y crean en los grupos dominados una falsa conciencia de que éstos no poseen la capacidad para cambiar la situación de opresión y violencia en la que se encuentran. De este modo, se desfigura la realidad, instaurándose un ambiente de inseguridad y miedo. (Martín-Baró, 1990). Por tanto, se hace necesario "...mirar no sólo al sujeto que lo sufre, sino a la situación que lo alimenta, al contexto que le da cobertura, a la estructura que lo origina, lo institucionaliza y lo mantiene. No se trata solo de mirar "fuera" del sujeto, sino de mirar "antes" de que ocurra el trauma, prestar atención a la situación pretraumática, porque es en ella donde se encuentran algunas de las claves del daño psicológico que arrastra, y todas las claves del desorden social que acarrea". (Blanco & Díaz, 2004, p.241).

A partir de estas características del trauma psicosocial, Blanco, Díaz y Sutil (en prensa) plantean cuatro dimensiones:

1. La situación pre-traumática. Tal como lo afirma Martín Baró (1998), es necesario rastrear las condiciones pre-traumáticas presentes en el contexto, puesto que éstas suelen

ser las bases del trauma individual. Es decir, que el trauma que padece cada sujeto, puede ser una continuación de dichas condiciones.

2. La desintegración del mundo interior que genera pérdida en la confianza en nosotros mismos, en los otros, en la sociedad y en la creencia en un mundo justo.

Janoff- Bulman (1989; 1992. p 63. Cit. en: Hernández & Blanco, 2005), ha encontrado en investigaciones con personas que han tenido alguna experiencia traumática, que éstos atentan contra el sistema cognitivo de los sujetos, amenazan la supervivencia biológica y producen “desintegración masiva del mundo simbólico, (...). La esencia del trauma es la abrupta desintegración de nuestro mundo interior”. El derrocamiento de estas creencias acerca nosotros mismos y de la bondad del mundo, no nos permite tener confianza en los demás y mantener relaciones positivas con los otros. Asimismo, disminuye la autoaceptación o reconocimiento de valor propio, el dominio del entorno o la sensación de control sobre lo que nos sucede, y el sentimiento de invulnerabilidad. (Janoff-Bulman, 1992. Cit. en: Blanco & Díaz, 2004). Es decir, el trauma afecta las dimensiones del Bienestar Psicológico.

A esto se puede añadir el debilitamiento de la autonomía personal y autoconfianza, producto del terrorismo político. Según Martín-Baró (2003), las personas suelen buscar orientaciones sobre como comportarse ante los demás para no tener ningún tipo de problemas:

Por consiguiente, en este contexto histórico, social y político uno no puede pensar más allá, no puede pensar en términos originales de acuerdo a las propias capacidades o iniciativas, sino solamente en términos de lo que es requerido y esperado...Cada persona tiene que asumir tiene que asumir el cuidado de sí mismo y por consiguiente debe

comportarse de acuerdo a lo que es requerido, pero como un individuo, sin tomar en cuenta a los otros, sin tratar de organizarse (Martín-Baró, 2003, p. 268).

La desintegración de las creencias, mencionada en líneas anteriores, puede evidenciarse en la investigación realizada por Navia y Ossa (2001) con familias de secuestrados. Sus resultados muestran como éstas pierden la sensación de control al darse cuenta que existen ciertos eventos que se les salen de sus manos. Asimismo, restringe su interacción con el entorno, puesto que las personas que son ajenas a su cerrado círculo social, son consideradas como posibles amenazas.

Al derrumbarse todos los elementos que permiten dar coherencia, orden y estabilidad al mundo que nos rodea, se crea un contexto amenazador y traumatizante, con gran potencial destructivo, en el que las relaciones interpersonales están basadas en amenazas, desconfianza y temor (Lira, Becker & Castillo, 1990. Cit. en: Blanco & Díaz, 2004). Samayoa (1990), nos explica que la deshumanización propia de la guerra implica el empobrecimiento de la capacidad de pensar con lucidez, lo que impacta en la no superación de temores irracionales, el desarrollo de prejuicios, privilegiando en las personas las relaciones predominantemente defensivas, disminuyendo la tolerancia y el respeto y la sensibilidad ante el sufrimiento de los demás.

3. El odio a los enemigos. Ante el miedo y el sentimiento de indefensión causados por los hechos violentos, las víctimas experimentan odio y rechazo ante sus victimarios. Estas emociones se instalan en la vida de aquellas personas que han experimentado un evento traumático, y pueden ser las condiciones que desencadenen nuevas conductas violentas para eliminar a los causantes del daño, así como incrementar la polarización entre estos grupos (Blanco, Caballero & De la Corte, 2005).

4. La quiebra de los marcos sociales, caracterizada por el deterioro de la convivencia social, institucionalización de la violencia y burocratización del terror, aprendizaje del valor instrumental.

El mayor impacto de la violencia reside en la introyección, por parte de los individuos afectados, de los eventos traumáticos como estructuras cognitivas, dificultándoles la creación de estrategias psicológicas para reducir el dolor originado por esas condiciones, así como para elaborar y esclarecer sus vivencias. Gracias a estas nuevas estructuras cognitivas los hechos violentos son asumidos como parte de la normalidad, permitiendo institucionalizar la mentira y legitimar la violencia. La legitimación de la violencia, implica que ésta se vuelve una exigencia de la sociedad y no tanto una alternativa que los individuos pueden aceptar o rechazar.

Martín-Baró (1988) plantea que la institucionalización de la mentira afecta negativamente en la identidad de las personas, debido a la confusión ética y vivencial que se produce por asumir la mentira como forma de vida, aunque ésta contradiga los valores de los sujetos implicados. Considera asimismo que el trauma psicosocial genera una estrechez y rigidización en la vida social, una polarización social, una devaluación de la vida humana, el socavamiento de las relaciones sociales, y un deterioro de la convivencia social. Sobre este último aspecto, afirma:

Aflore o no en trastornos individuales, el deterioro de la convivencia social es ya, en sí mismo, un grave trastorno social, un empeoramiento en nuestra capacidad colectiva de trabajar y amar, de afirmar nuestra peculiar identidad en la historia de los pueblos. La guerra está de tal manera corroyendo nuestras raíces humanas, que no es impropio cuestionarse, como algunos ya lo han hecho, si no está en peligro la viabilidad histórica

de nuestro país; y mal podemos hablar de salud mental de un pueblo incapaz de asegurar su propia supervivencia (Martín-Baró, 2003, p. 343).

De esta manera, el trauma afecta también las dimensiones del Bienestar Social propuesto (Díaz, Blanco, Sutil & Schweiger, 2007):

1. Los traumas fragmentan los lazos de relación entre la persona y su comunidad, destroza el sentido de pertenencia, las relaciones de apego, por tanto su *integración social*. El trauma deja al individuo en un estado de orfandad, en una infinita soledad que se apodera de su vida.

2. Los traumas destrazan las creencias, sólidamente compartidas, respecto a que las personas son buenas, amables y honestas (Blanco & Díaz, 2004).

Martín-Baró había señalado que el efecto más destructor de la guerra pasa por el deterioro de la convivencia social, por la introducción de una desconfianza radical en las relaciones interpersonales. El trauma genera una visión negativa sobre la naturaleza humana y por tanto disminuye sensiblemente los niveles de aceptación social (Blanco & Díaz, 2004, p.249).

Sin embargo, estudios realizados por Paéz y Fernández (2005), encontraron que las personas víctimas del atentado del 11-M, sea que ellos presenciaron los ataques o algunos de sus allegados, poseían una mayor creencias en la benevolencia en el mundo. Los autores interpretan esto como que “la gente que poseen una visión más positiva de los otros comparte más valores de benevolencia y es más sensible a hechos negativos que afecten a los otros” (Paéz & Fernández, 2005, p. 406).

3. El trauma disminuye radicalmente el valor que se otorgan las personas, así como la sensación de ser una parte vital en la sociedad. Disminuye la sensación de *contribución social*, es decir, la creencia de que lo que hacemos tiene algún sentido o hace alguna

aportación al bienestar común. Esta desvaloración de del sujeto, consecuencia del trauma, puede afectar su identidad y su auto-estima.

4. El destrozo causado en las creencias fundamentales de las personas está acompañado por una falta de confianza en el cambio, en el progreso social y en las instituciones. Hay un deterioro en la actualización social, existen ciertas variables como la violencia, que el sujeto no puede controlar. Según Janoff-Bullman (1992. Cit. en: Jiménez, Paéz, & Javaloy, 2005), el trauma cuestiona las creencia que el mundo tiene sentido y propósito, así como que existe orden y predictibilidad de las cosas que suceden en él.

Entre los principales efectos de atentados terroristas (Miguel-Tobal, Cano-Vinde, Iruarrizaga, González, & Galea, 2004), se encuentran: la falta de seguridad; el miedo a futuros ataques, especialmente, porque no se puede predecir su aparición; sentimientos de miedo generalizado; la falta de confianza en las instituciones y la alteración del orden.

5. También hay una ruptura de la coherencia social, el sujeto ha perdido el sentido del mundo, y el sentido mismo de la persona, o al menos el sentido de su vida después del evento traumático (Blanco & Díaz, 2004).

Las concepciones previas al trauma del mundo como algo razonable y controlable y predecible, y del self como razonablemente seguro y protegido quedan severamente dañadas a raíz del trauma. El mundo se convierte de pronto en un lugar carente de significado, incontrolable e impredecible en el que estamos al arbitrio de un mal azaroso (Dagleish, 2004. Cit. en: Blanco 2005, p. 31).

A pesar de la consideración negativa del trauma, Ursano et al., (1996. Cit. en: Rubin & Bloch, 2001, pág 41), consideran que éste, "...puede convertirse en un centro alrededor el cual la víctima reorganiza una vida previamente desorganizada, reorientando sus valores y

metas”. Existen casos de personas, que a pesar del flagelo del conflicto armado, han conservado la capacidad de entendimiento, y búsqueda de la verdad, así como han promulgado valores como la solidaridad y la esperanza (Samayoa, 1990).

También es cierto, que algunos sectores de la población, pueden sacar a relucir aspectos positivos, que tal vez en otras circunstancias (de paz o tranquilidad), no se habrían percatado. (Martín-Baró, 1984). “Con todo, la capacidad humana para enfrentar estos problemas es impresionante: los recursos psicológicos y sociales que la gente puede movilizar para manejar los desastres políticos es quizás su única forma de supervivencia” (Punamäki, 1990, p. 97).

2.14. Cogniciones Irracionales Postraumáticas

Según Calvete y Cardeñoso (2001), las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo y de factores ambientales, culturales y biológicos. Son “el marco de referencia...que determina...el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y la forma en que interactuamos con los demás” (Beck, 1976. Cit. en: Calvete y Cardeñoso, 2001).

Al respecto, Janoff - Bulman, citada por Rodríguez (2006), argumenta que las personas tienen tres supuestos fundamentales a partir de los cuales le dan sentido a la vida, estos son:

- a) *La benevolencia del mundo*, es el grado positivo o negativo en que percibimos al mundo y la concepción de que en él ocurren mayor cantidad de eventos positivos que negativos. A su vez, esta categoría se subdivide en dos niveles: las creencias en la bondad del mundo y de las personas. La primera hace referencia a que en el mundo suceden cosas justas y la segunda, se refiere a la bondad de la gente.

b) *La distribución de eventos positivos y negativos y el por qué de la ocurrencia de ellos.* Janoff- Bulman (1989) citada por Rodríguez 2006, sustenta que en los países occidentales esta creencia se explica desde tres posturas: el principio de justicia (cada cual obtiene lo que merece), el principio de control (cada cual controla su entorno, sus acciones y toma precauciones frente a los hechos de la vida) y el principio del azar.

En este sentido, la autora plantea que las personas vivimos con la convicción de que la gente obtiene lo que merece en la vida y que el mundo es un lugar justo, donde prevalecen los acontecimientos positivos sobre los negativos. Asimismo, creemos que las cosas malas les suceden a aquellos que han sido malos, y que la gente fracasa por su propia nulidad. Así se vislumbra una sensación de control sobre el mundo y sobre las personas, que varía de sujeto a sujeto, y se sabe especialmente que aquellos que creen en el azar, tienen menos posibilidad de experimentar ese control sobre sus vidas.

c) *El concepto de sí mismo*, que a su vez se divide en autocontrol (grado en que la persona regula su comportamiento y previene la ocurrencia de acciones negativas) en autoconcepto, (percepción que se tiene de que se es una persona buena) y la suerte (grado en que uno se percibe como una persona privilegiada)

De acuerdo con Foa et al, (1991); Janoff-Bulman (1992. Cit. en: Rodríguez, 2006), necesitamos de la estabilidad de nuestro sistema cognitivo para funcionar adaptativamente en el mundo, pero cuando los eventos traumáticos sobrevienen, atacan y modifican directamente nuestro sistema cognitivo, ocasionando desde crisis psicológicas hasta la desintegración total del sentido de realidad.

Esta modificación de la estructura cognitiva a partir de la vivencia de un trauma, según Foa, et al (1999), se produce porque la información que el sujeto guarda del evento traumático tiene un impacto emocional tan fuerte, que contribuye a la formación de una red

de miedo en la memoria a largo plazo. Esta red contiene información estimular sobre el evento, así como de la reacción fisiológica, conductual y cognitiva de éste, por tanto, cualquier clave estimular asociada al trauma activa la red de miedo, haciendo que la información contenida en ésta llegue a la conciencia y sea revivida por el sujeto.

Foa y Rothbaum (1998. Cit. en: Foa y Rauch, 2004b) proponen que luego de acontecer la vivencia traumática, dos disfunciones cognitivas median el desarrollo y mantenimiento del síndrome de estrés postraumático: El mundo es completamente peligroso y soy totalmente incompetente, lo que evidencia la creencia en la incapacidad para hacer frente a la amenaza y el estrés. Al respecto Foa y Cahill (2001), sustentan que después de ocurrido el acontecimiento, estas opiniones sobre sí mismo y sobre el mundo reflejan las estructuras del miedo que han sido configuradas, de suerte que cualquier estímulo relacionado con dicha estructura, a pesar de que objetivamente no sea amenazante, es asociado con el peligro, y lo que es más grave aún, las respuestas que anteriormente eran adaptativas a la hora de enfrentar el trauma están vinculadas al significado de incompetencia.

Esta constante activación de la red de miedo y por ende el recuerdo del suceso traumático, predispone la aparición de síntomas como la pérdida de expectativas positivas de vida, pérdida de valores, cambios en la percepción del mundo y de sí mismos, un deterioro de la calidad de la vida y una disminución de las medidas sociales, lo que en últimas se considera como una transformación importante en el sistema cognitivo del sujeto, y el origen a las cogniciones irracionales postraumáticas (Beck et al, 2004).

En este sentido Reynolds y Wells (1999. Cit. en: Foa & Cahill, 2001), sugieren que las cogniciones irracionales del yo y el mundo además de ser productos generados por la vivencia traumática, operan como pensamientos maladaptativos y como estrategias para controlar el proceso mental. Asimismo, Dutton et al (1994. Cit. en: Rincón, 2003), en sus

investigaciones evidencia que las principales creencias y percepciones que se ven modificadas por las experiencias traumáticas, son: a) Percepción de seguridad o vulnerabilidad, b) Expectativas de repetición del trauma en el futuro o aumento en la severidad del mismo, c) Autopunición por lo sucedido, d) Percepción de incontrolabilidad con relación al suceso traumático, e) Percepción de falta de alternativas disponibles para salir de la situación aversiva, f) Incremento en la tolerancia a la violencia, g) Cambio en las creencias acerca de los demás (desconfianza, miedo), y h) Percepción de falta de significado.

Foa y Rothbaum (1998 Cit. en: Brewin & Holmesb, 2003), plantean que la severidad del acontecimiento traumático, además de modificar las cogniciones y creencias de las víctimas, interrumpe los procesos cognoscitivos de la atención y de la memoria y produce con frecuencia estados disociativos de la mente, tales como la desrealización (sentirse fuera de realidad) y despersonalización (sentirse fuera de sí o de su cuerpo). Este bloqueo o disociación de la consciencia, conduce a la formación de una estructura disgregada del trauma, haciendo que la vivencia se segmente en fragmentos inconexos, reemplazando así su carácter narrativo y episódico complejo, por hechos breves, simplistas y mal articulados y por tanto, más resistentes a la modificación.

Asimismo, estudios realizados por autores como Janoff-Bulman, (1992. Cit en: Rodríguez, 2006) demuestran que el incremento de creencias negativas a cerca de sí mismo, de otros, del mundo y del futuro, están en mayor medida presentes en las víctimas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) que en personas no afectadas y que se trata de creencias que propician el mantenimiento de los efectos sintomáticos del trauma vivido cuya recuperación se torna especialmente lenta.

De igual forma Foa, Ehlers, Clark, Tolin, y Orsillo (1999), afirman que en las víctimas de TEP se ha encontrado consistentemente una pérdida en las creencias de las buenas intenciones de otras personas, así como altos niveles de ira y resentimiento contra sus victimarios y que en comparación con personas que no han sido víctimas de trauma e incluso con aquellas que presentan trastornos de la personalidad, estas personas tienen menos probabilidades de lograr un buen estado de funcionamiento aun después de someterse a tratamiento con terapia cognitivo conductual. (Shawn, Cahill, & Foa, 2004).

En ese sentido, los estudios realizados por Foa y Cahill (2001), evidencian que para la mayoría de los sobrevivientes, los elementos patológicos del trauma se van superando debido al contacto directo que la persona tiene con ellos. Sin embargo, los individuos que evitan sistemáticamente los pensamientos y actividades relacionados con el trauma, no tienen la oportunidad de integrarla e incorporar la información, lo que conduce al mantenimiento de los elementos patológicos y a la complejización del trauma, convirtiéndolo así en un estado vital crónico.

Al respecto Foa et al (2005a), plantean que las personas que han sido víctimas o han estado expuestas a situaciones traumáticas, deben identificar las cogniciones irracionales y la emociones negativas generadas, ya que son éstas “las que constituyen la base de los síntomas e influyen en la remembranza constante y en el mantenimiento del trauma, lo cual dificulta el proceso de elaboración del mismo” (Foa et al, 2005a, p.1814).

Asimismo, los estudios realizados por Rauch y Foa (2006), muestran que la disminución de la percepción de incompetencia y en la percepción del mundo como un lugar peligroso, demostraron tener un fuerte impacto en la reestructuración cognitiva que se da luego de la confrontación terapéutica con el trauma. De igual forma, los resultados de dicha investigación, indican que la deducción de la percepción de la responsabilidad personal del

trauma o autculpa, están asociados con la mejoría del PTSD, pero muy débilmente. Así, concluyen que no todos los cambios en la percepción de la autculpa, son pertinentes para la mejoría de los síntomas.

Beristain (1999. Cit. en: Hernández & Blanco, 2005 p. 19) afirma “que los sentimientos de culpa se basan con frecuencia en una visión retrospectiva que las personas interpretan como si hubiesen sido incapaces de leer las señales que indicaban el advenimiento del evento traumático”.

Según Lira (1990b), las víctimas de la guerra pueden sentir culpa por distanciarse de una realidad a la que estaban involucrados. Becker, Castillo, Gómez, Kovalskys y Lira (1990, p. 299), afirman que “la autojustificación individual se da en el marco de la culpa o de la depresión, como un recurso defensivo contradictorio e insuficiente para enfrentar la traumatización, que no logra resolver el problema que enfrenta el sujeto o la familia”.

3. PREGUNTA PROBLEMA

¿Existe correlación entre el Bienestar Psicológico, Subjetivo, y Social y el Fatalismo, el Trauma y las Cogniciones Irracionales Postraumáticas en personas adultas desplazadas por la violencia sociopolítica, radicadas en la ciudad de Barranquilla?

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Correlacionar el Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social, y Fatalismo, Trauma y Cogniciones Irracionales Postraumáticas, en personas adultas desplazadas por la violencia sociopolítica, radicadas en la ciudad de Barranquilla.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Correlacionar Fatalismo, Trauma y Cogniciones Irracionales Postraumáticas, con cada una de las dimensiones del Bienestar Psicológico:

- Autoaceptación. - Sentido de Vida - Dominio del Entorno - Relaciones Interpersonales
- Crecimiento Personal.

2. Correlacionar Fatalismo, Trauma y Cogniciones Irracionales Postraumáticas, con cada una de las dimensiones del Bienestar Subjetivo:

- Satisfacción Global. - Afecto Positivo. - Afecto Negativo.

3. Correlacionar Fatalismo, Trauma y Cogniciones Irracionales Postraumáticas, con cada una de las dimensiones del Bienestar Social:

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

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES

5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Bienestar Psicológico: Se ocupa del desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal como los principales indicadores del funcionamiento positivo (Ryff, 1989). Sus dimensiones son: auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Bienestar Subjetivo: Se define como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida. Estas evaluaciones incluyen tanto reacciones emocionales a acontecimientos, como juicios sobre satisfacción y logro (Diener, 1984; 2000). Sus dimensiones son: satisfacción, afecto positivo y afecto negativo.

Bienestar Social: Se define como “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (Keyes, 1998, p. 122). “Es la necesidad de tomar en consideración lo individual y lo social, el mundo dado y el mundo intersubjetivamente construido, la naturaleza y la historia” (Blanco & Díaz, 2005, p. 20). Este contempla cinco dimensiones básicas, las cuales son: Integración social, Aceptación social, Contribución social, Actualización social, y Coherencia social.

Trauma: se ha concebido como los problemas psíquicos en un individuo originados por el impacto que una determinada experiencia. (Hidalgo & Davidson, 2004; Rubin & Bloch, 2001). Los síntomas de este han sido entendidos como el Trastorno de Estrés Postraumático.

Fatalismo: Es una actitud de resignación que se apoya sobre justificaciones ideologizadas y consagradas en la cultura dominante. La resignación ante la realidad se fundamenta en la Voluntad Divina y de esta manera las personas que sufren por la

violencia, encuentran un respiro ante la situación de dolor en la que viven. (Martín-Baró, 1998).

Cogniciones Irracionales Postraumáticas: Según Calvete y Cardeñoso (2001), las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo y de factores ambientales, culturales y biológicos. Son “el marco de referencia...que determina...el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y la forma en que interactuamos con los demás” (Beck, 1976. Cit. en: Calvete & Cardeñoso, 2001). De acuerdo con Janoff-Bulman (1992. Cit. en: Rodríguez, 2006), los eventos traumáticos atacan directamente el sistema cognitivo de los sujetos y cuando la persona se encuentra expuesta a eventos traumáticos toma conciencia de la fragilidad del sistema cognitivo sobre el que basa su vida.

5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Las tres dimensiones del bienestar, se miden con diferentes escalas. Para medir el bienestar psicológico, se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Para el bienestar social, la Escala de Bienestar Social de Keyes. Para medir el bienestar subjetivo se utilizó la Escala de Bienestar Subjetivo de Diener, la Escala de Ítem Único de Satisfacción con la Vida de Cantril y el Inventario de Afecto Positivo y Afecto Negativo de Watson, Clark y Tellegen, ya que no existe una escala que de cuenta de todas sus dimensiones. También se utilizaron el Inventario de Cogniciones Postraumáticas de Foa, la Escala de Síntomas de Davidson y la Escala de Fatalismo de Blanco y Díaz.

VARIABLES	INDICADORES
-----------	-------------

<p>Bienestar Psicológico</p>	<p><u>Autoaceptación:</u> Las personas intentan sentirse bien consigo mismas, incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo” (Keyes et al, 2002. Cit. en: Díaz et al, 2006, p.4). Esta concepción se refleja en los siguientes ítems:</p> <p>1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas. 7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo. 13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones. 17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad 24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.</p> <p><u>Relaciones positivas:</u> definida como la capacidad de mantener unas relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza mutua y empatía (Díaz et al, 2006). Esta concepción se refleja en los siguientes ítems:</p> <p>2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones. 8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar. 12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas. 25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.</p> <p><u>Autonomía:</u> La autonomía es la capacidad que tiene el ser humano, para mostrarse ante sí mismo y ante los demás como un ser propositivo, que comprende y participa activamente en el mundo que le rodea, que evalúa las alternativas de acción más ajustadas al contexto, en función de sus intereses y motivaciones (Blanco & Valera, 2007). Esta concepción se refleja en los siguientes ítems:</p> <p>3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente. 4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida. 9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí. 18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general. 19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen. 23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.</p> <p><u>Dominio del entorno:</u> habilidad que tienen las personas para elegir o crear entornos favorables que les permitan satisfacer sus deseos y necesidades (Díaz et al, 2006). Esta concepción se refleja en los siguientes ítems:</p> <p>5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga. 10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto. 14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo. 20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida. 29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.</p> <p><u>Crecimiento personal:</u> empeño que cada individuo tiene “por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades” (Keyes et al., 2002. Cit. en: Díaz et al, 2006, p.5).</p> <p>22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza. 26. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona. 27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona. 28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.</p> <p><u>Propósito en la vida:</u> hace referencia a la intención, al cumplimiento de alguna función o al logro de algún objetivo, basados en los valores de referencia de cada persona (Casullo, 2002, p.46).</p> <p>6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad. 11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propongo para mi mismo. 15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro. 16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí. 21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.</p>
------------------------------	--

<p>Bienestar Subjetivo</p>	<p>Satisfacción: valoración que hace el individuo de su propia vida en términos positivos, esta agrupación es la relativa a la "satisfacción con la vida" (Diener & Diener, 1995. Cit. en: García 2002)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar. 2.-Las condiciones de mi vida son excelentes. 3.-Estoy satisfecho con mi vida. 4.-Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida. 5.-Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual. <p>Escala de ítem Único de Satisfacción con la Vida:</p> <p>Evalúe su vida globalmente durante los últimos días.</p> <p>Afecto Positivo: Percepción que tienen los sujetos sobre sus estados de ánimo, tales como: sentimientos de alegría, buen humor, tranquilidad, satisfacción y vitalidad, entre otros. Las personas que consideran tener un alto afecto positivo, se caracterizan por su "alta energía, concentración completa y agradable dedicación". (Watson 1988. p. 1063. Cit. en: García. 2002).</p> <p><u>Durante los últimos 30 días</u>, durante cuánto tiempo te has sentido:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Alegre? b. De buen humor? c. Extremadamente feliz? d. Tranquilo y en calma? e. Satisfecho? f. Lleno de vida? <p>Afecto Negativo: Percepción que tienen los sujetos sobre los estados de ánimo nocivos que experimentan en su vida. Las personas que tienen un alto afecto negativo presentan "una variedad de estados de ánimo, que incluyen la ira, el desprecio, la aversión, la culpa, el temor y el nerviosismo, mientras que el bajo afecto negativo es un estado de calma y serenidad".(Watson. 1988. p. 1063. Cit. en: García. 2002).</p> <p><u>Durante los últimos 30 días</u>, durante cuánto tiempo te has sentido:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tan triste que nadie podía animarte? b. Nervioso? c. Nervioso o inquieto? d. Desesperanzado? e. Que todo requería un gran esfuerzo? f. Inútil?
----------------------------	--

<p>Bienestar Social</p>	<p><u><i>Integración Social:</i></u> “Es la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad” (Keyes, 1998, p.122).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Siento que soy una parte importante de mi comunidad. 2.-Creo que la gente me valora como persona. 3.-Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía. 4.-Me siento cercano a otra gente. 5.-Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio. <p><u><i>Aceptación Social:</i></u> Es la experimentación de la pertenencia a la sociedad, en cuanto a la aceptación y confianza de los otros, así como de la propia vida (Keyes, 1998).</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.-Creo que la gente no es de fiar. 7.-Creo que las personas sólo piensan en sí mismas. 8.-Creo que no se debe confiar en la gente. 9.-Creo que la gente es egoísta. 10.-Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto. 11.-Las personas no se preocupan de los problemas de otros. <p><u><i>Contribución Social:</i></u> Es el sentimiento de utilidad, y el reconocimiento de nuestro aporte a la sociedad por parte de los otros (Keyes, 1998).</p> <ol style="list-style-type: none"> 12.-Creo que puedo aportar algo al mundo. 13.-No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad. 14.-Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad. 15.-No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad. 16.-Pienso que lo que hago es importante para la sociedad. <p><u><i>Actualización Social:</i></u> Es el sentimiento de confianza frente al rumbo de la sociedad, es pensar que ésta se dirige hacia un futuro prometedor de crecimiento y desarrollo (Keyes, 1998).</p> <ol style="list-style-type: none"> 17.-Para mí el progreso social es algo que no existe. 18.-La sociedad no ofrece alicientes para gente como yo. 19.-Veo que la sociedad está en continuo desarrollo. 20.-No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida. 21.-La sociedad ya no progresa. <p><u><i>Coherencia Social:</i></u> Según Blanco y Díaz (2005), es la capacidad que tiene el sujeto para entender la dinámica de la sociedad y su preocupación por estar informado de lo que acontece en ella.</p> <ol style="list-style-type: none"> 22.-No entiendo lo que está pasando en el mundo. 23.-El mundo es demasiado complejo para mí. 24.-No merece la pena esforzarse en intentar comprender el mundo en el que vivo. 25.-Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.
-------------------------	---

<p>Trauma</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento? 2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento? 3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Cómo si lo estuviera reviviendo? 4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado? 5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? 6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento? 7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento? 8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento? 9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas? 10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente? 11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o afecto? 12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos? 13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño? 14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira? 15. ¿Ha tenido dificultades de concentración? 16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído, o permanecido “en guardia”? 17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?
<p>Cogniciones Irracionales Postraumáticas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Lo ocurrido se debe a mi manera de actuar. 2.-No puedo confiar en que haré lo que debo. 3.-Soy una persona débil. 4.-No soy capaz de controlar mi ira y podría hacer cosas terribles. 5.-No me siento capaz de enfrentarme ni siquiera al más leve contratiempo. 6.-Solía ser una persona feliz, pero ahora me siento un ser despreciable. 7.-No se puede confiar en la gente. 8.-Tengo que estar en guardia todo el tiempo. 9.-Me siento muerto por dentro. 10.-Nunca puedes saber quién te hará daño. 11.-Tengo que estar siempre alerta porque no sé lo que me puede ocurrir. 12.-Me siento una persona incapaz. 13.-No voy a ser capaz de controlar mis emociones y sucederá algo terrible. 14.-Si pienso en lo que ocurrió, me siento incapaz de enfrentarme a ello. 15.-Lo que me ha ocurrido se debe al tipo de persona que soy. 16.-Mis reacciones desde que sucedió me hacen pensar que me estoy volviendo loco. 17.-Nunca volveré a sentir emociones normales. 18.-El mundo es un lugar peligroso. 19.-Alguien tendría que haber evitado lo que sucedió. 20.-He cambiado para mal. 21.-Me siento como un objeto, no como una persona. 22.-Cualquier otro hubiera evitado este suceso. 23.-No puedo confiar en la gente. 24.-Me siento aislado y al margen de los otros. 25.-No tengo futuro 26.-No puedo evitar que me sucedan cosas malas. 27.-La gente no es lo que parece. 28.-Mi vida ha quedado destrozada. 29.-Algo falla en mí como persona. 30.-Mis reacciones desde el suceso muestran que soy un pésimo luchador. 31.-Hay algo dentro de mí que provocó el suceso. 32.-No soy capaz de afrontar mis pensamientos sobre lo que sucedió e intento olvidarlos y apartarlos. 33.-Siento como si ya no supiera quién soy. 34.-Nunca sabes cuándo pasará algo terrible. 35.-No puedo confiar en mí mismo. 36.-Nada bueno puede pasarme en el futuro.

Fatalismo	<ol style="list-style-type: none">1. Las cosas no se pueden cambiar2. Haga lo que haga, las cosas nunca cambiarán3. Mejor que las cosas se queden como están, cualquier cambio siempre conlleva problemas4. Mi situación sólo puede empeorar, jamás ocurre mejoría alguna5. Pienso que existe un guión sobre las cosas que nos van a pasar en la vida6. Nuestro futuro ya está escrito y acabará por cumplirse7. Formamos parte de un plan preconcebido8. Cada cual tiene marcado su destino9. El futuro está ya escrito10. El presente es lo único que es nuestro11. Hay que conformarse con lo que el destino nos tiene preparado12. Lo único importante es el presente, el “aquí” y el “ahora13. Es más útil vivir el presente que planificar el futuro14. El futuro se reduce al "hoy"15. De nada vale confiar en los demás16. En la gente no se puede confiar17. Hay que desconfiar de las buenas intenciones de la gente
-----------	--

6. CONTROL DE VARIABLES

6.1. Variables Controladas en los Sujetos:

¿Qué?	¿Cómo?	¿Por qué?
La influencia del momento evolutivo en el bienestar de los sujetos.	Se escogieron sujetos adultos, entre 18 y 60 años.	Ryff (1994. Cit en: Casullo, 2002), considera que el bienestar varía según la edad. Al respecto, Cruz et al (2000), encontraron en una investigación realizada con adolescentes españoles entre 14 y 18 años, que las puntuaciones totales en las escalas de bienestar aplicadas, fueron inferiores a menor edad (14 y 15 años) y que aumentaba con ella, lo que les permitió respaldar la hipótesis que el bienestar tiene un componente evolutivo.
La situación de desplazamiento como posible experiencia traumática para los sujetos, perjudicial para su bienestar.	Se escogieron personas adultas en situación de desplazamiento.	El desplazamiento masivo, asume la connotación de un fenómeno en el que intervienen diversos intereses económicos y políticos que se consolidan en medio del empobrecimiento de miles de hogares con vínculos rurales, obligados a huir a las zonas urbanas en medio de la indiferencia y la impunidad. (Consultoría para el Desplazamiento Forzado y los Derechos Humanos, 2007).

6.2 Variables No Controladas:

¿Qué?	¿Por qué?
Las variaciones que se pudieran presentar en los distintos tipos de bienestar, por el lugar de origen de los sujetos.	Diener (2000) y Anguas (2000, Cit. en Vera, 2001), afirman que el bienestar depende de la cultura a la que pertenece el individuo, razón por la cual el estudio transcultural del Bienestar reporta diferencias en la percepción de éste en diferentes culturas. Si bien los estudios manifiestan una diferencia en el bienestar presentado por las personas provenientes de distintas culturas, la complejidad del fenómeno del desplazamiento genera grandes diferencias sobre los lugares de origen de los sujetos, de tal forma que restringir la muestra según las diferencias regionales, limitaría las posibilidades de abordaje de esta población. De igual manera, en muchas ocasiones estas personas mienten u ocultan su lugar de procedencia como una estrategia de protección frente a los peligros del conflicto. (Meertens, 1999)

7. HIPÓTESIS

7.1 HIPÓTESIS GENERAL

No existe correlación entre el Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social, y Fatalismo, Trauma y Cogniciones Irracionales Postraumáticas, en personas adultas, desplazadas por la violencia sociopolítica, radicadas en la ciudad de Barranquilla.

7.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. No existe correlación entre el Fatalismo y las dimensiones del Bienestar Psicológico: Autoaceptación – Propósito de Vida - Dominio del Entorno - Relaciones Positivas - Crecimiento Personal
2. No existe correlación entre el Fatalismo y las dimensiones del Bienestar Subjetivo: Satisfacción Global - Satisfacción con la Vida - Afecto Positivo - Afecto Negativo
3. No existe correlación entre el Fatalismo y las dimensiones del Bienestar Social: Integración Social - Aceptación Social - Contribución Social - Actualización Social - Coherencia Social
4. No existe correlación entre el Trauma (frecuencia de los síntomas) y las dimensiones del Bienestar Psicológico: Autoaceptación - Propósito de Vida - Dominio del Entorno - Relaciones Positivas - Crecimiento Personal

5. No existe correlación entre el Trauma (gravedad de los síntomas) y las dimensiones del Bienestar Psicológico: Autoaceptación - Propósito de Vida - Dominio del Entorno - Relaciones Positivas - Crecimiento Personal

6. No existe correlación entre el Trauma (frecuencia de los síntomas) y las dimensiones del Bienestar Subjetivo: Satisfacción Global - Satisfacción con la Vida - Afecto Positivo - Afecto Negativo

7. No existe correlación entre el Trauma (gravedad de los síntomas) y las dimensiones del Bienestar Subjetivo: Satisfacción Global - Satisfacción con la Vida - Afecto Positivo - Afecto Negativo

8. No existe correlación entre el Trauma (frecuencia de los síntomas) y las dimensiones del Bienestar Social: Integración Social - Aceptación Social - Contribución Social - Actualización Social - Coherencia Social

9. No existe correlación entre el Trauma (gravedad de los síntomas) y las dimensiones del Bienestar Social: Integración Social - Aceptación Social - Contribución Social - Actualización Social - Coherencia Social

10. No existe correlación entre las Cogniciones Irracionales Postraumáticas (Cogniciones Negativas Hacia el Yo) y las dimensiones del Bienestar Psicológico: Autoaceptación – Propósito de Vida - Dominio del Entorno - Relaciones Positivas - Crecimiento Personal.

11. No existe correlación entre las Cogniciones Irracionales Postraumáticas (Cogniciones Negativas Hacia el Mundo) y las dimensiones del Bienestar Psicológico: Autoaceptación – Propósito de Vida - Dominio del Entorno - Relaciones Positivas - Crecimiento Personal.

12. No existe correlación entre las Cogniciones Irracionales Postraumáticas (Autoculpa) y las dimensiones del Bienestar Psicológico: Autoaceptación – Propósito de Vida - Dominio del Entorno - Relaciones Positivas - Crecimiento Personal.

13. No existe correlación entre las Cogniciones Irracionales Postraumáticas (Cogniciones Negativas Hacia el Yo) y las dimensiones del Bienestar Subjetivo: Satisfacción Global - Satisfacción con la Vida - Afecto Positivo - Afecto Negativo.

14. No existe correlación entre las Cogniciones Irracionales Postraumáticas (Cogniciones Negativas Hacia el Mundo) y las dimensiones del Bienestar Subjetivo: Satisfacción Global - Satisfacción con la Vida - Afecto Positivo - Afecto Negativo.

15. No existe correlación entre las Cogniciones Irracionales Postraumáticas (Autoculpa) y las dimensiones del Bienestar Subjetivo: Satisfacción Global - Satisfacción con la Vida - Afecto Positivo - Afecto Negativo.

16. No existe correlación entre las Cogniciones Irracionales Postraumáticas (Cogniciones Negativas Hacia el Yo) y las dimensiones del Bienestar Social: Integración Social - Aceptación Social - Contribución Social - Actualización Social - Coherencia Social.

17. No existe correlación entre las Cogniciones Irracionales Postraumáticas (Cogniciones Negativas Hacia el Mundo) y las dimensiones del Bienestar Social: Integración Social - Aceptación Social - Contribución Social - Actualización Social - Coherencia Social.

18. No existe correlación entre las Cogniciones Irracionales Postraumáticas (Autoculpa) y las dimensiones del Bienestar Social: Integración Social - Aceptación Social - Contribución Social - Actualización Social - Coherencia Social.

8. METODOLOGÍA

8.1. Tipo De Investigación

La presente investigación es de tipo correlacional. Según Sampieri (2004), estos estudios pretenden evaluar la relación existente entre dos o más conceptos, variables o categorías, que se encuentran en un contexto particular.

Los estudios cuantitativos correlacionales, parten de la medición individual de cada variable y posteriormente, miden y analizan la correlación entre ellas. Dicha correlación se expresa en la hipótesis sometida a prueba.

En el presente proyecto investigativo, la hipótesis sometida a prueba consistió en que no existe correlación entre el Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social, y el Fatalismo, el Trauma y las Cogniciones Irracionales Postraumáticas, en las personas que han sido desplazadas por la violencia sociopolítica.

Para esto, se midieron cada una de las variables con sus respectivas escalas y posteriormente, los resultados obtenidos en las escalas de Fatalismo, Trauma, y Cogniciones Irracionales Postraumáticas, se correlacionaron con los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones del Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social, respectivamente.

8.2. Población

Según el CODHES (2007), durante el año 2006 por los menos 219.886 personas, alrededor de 40.854 hogares fueron víctimas de eventos de desplazamiento forzado que afectaron 371 municipios de 32 departamentos del país. Justamente, los departamentos en los que hubo desmovilización paramilitar, las regiones de operación del Plan Patriota, los

municipios a los cuales regresó la guerrilla o en los que se registraron enfrentamientos entre fracciones insurgentes y las zonas de fumigación aérea y erradicación manual de cultivos ilícitos, se convirtieron en los principales escenarios del desplazamiento forzado en el primer semestre de 2006.

En lo que respecta a la Costa Caribe Colombiana, el Atlántico por encontrarse aparentemente fuera del conflicto armado y por presentar los mejores indicadores de desarrollo a nivel regional, se convierte en un sitio especialmente atractivo para la población desplazada. Según Ramos y González (2004), por su condición de capital, Barranquilla se ha constituido como una de las primordiales zonas receptoras de población desplazada en el país, donde han llegado más de 10.000 personas víctimas de este flagelo. “Al igual que todas las zonas que constantemente están recibiendo inmigrantes, Barranquilla no está preparada ni estructural ni socialmente, para el arribo de estas personas, que constituyen nuevos factores generadores de malestar social, económico y político” (Ramos & González, 2004. p. 73).

La Alcaldía Distrital de Barranquilla informa que un total de 7.172 familias que reúnen a más de 30.000 personas, están en situación de desplazamiento en esta ciudad. En lo que respecta al Departamento del Atlántico, el CODHES presenta los siguientes datos:

Estadísticas del Desplazamiento en el Atlántico, entre los años 2005 y 2006

DEPARTAMENTO	Número de personas 1er.Semestre/05	Número de personas 1er.Semestre /06	%Incremento o Disminución (Año 2006 Con Respecto 2005)
ATLANTICO	4590	1069	-77%

Fuente: Monitoreo población desplazada-Sisdhes. Comparativo primer semestre /05 vs 1er. Semestre/06 con incremento o disminución 12 de septiembre de 2006

8.3. Sujetos

Las personas que participaron en esta investigación fueron escogidas de una muestra tomada intencionalmente de 200 adultos víctimas del desplazamiento forzado por la violencia sociopolítica, radicados en la ciudad de Barranquilla.

Caracterización:

Es desplazada toda persona que se ha visto obligada a emigrar, dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia o sus actividades económicas habituales, porque su vida, integridad física o libertad han sido vulneradas o se encuentran amenazadas, debido a la existencia de cualquiera de los siguientes situaciones causadas por el hombre: conflicto armado interno, disturbios o tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de Derechos Humanos u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público (Red de solidaridad Social, 2000). Una persona en situación de desplazamiento deja de vivir dicho estado, no por el paso del tiempo, sino cuando él o ella han recuperado el ejercicio de los derechos que se vieron vulnerados tras su traslado forzado a otra ciudad o región (Medios para la paz, 2006).

8.4 Instrumentos

- a. *Escala de Bienestar Psicológico de Ryff* (Scales of Psychological Well-Being, SPWB).

Desarrollada por Ryff para medir las dimensiones teóricas del bienestar psicológico. El instrumento ha atravesado por varias modificaciones, dada la longitud de la primera (120 ítems). La más reciente fue desarrollada por Ryff y Keyes (2002) y contiene 9 ítems por

escala. Para analizar las propiedades psicométricas de las versiones cortas, van Dierendonck (2004. Cit. en: Díaz et al, 2006) realizó un estudio comparativo. Para intentar mejorar la consistencia interna de las Escalas de Bienestar Psicológico, manteniendo el ajuste de los datos al modelo teórico, van Dierendonck (2004. Cit. en: Díaz et al, 2006) propuso una versión compuesta por 39 ítems (que contiene entre 6 y 8 ítems por escala). Las escalas de esta versión muestran buena consistencia interna (con valores α comprendidos entre 0,78 y 0,81) y un ajuste relativamente aceptable (CFI = 0,88) al modelo teórico.

Adaptación española

Díaz, et al. (2006), realizaron un estudio para adaptar esta escala al castellano y realizar los ajustes que fueran necesarios si, tras su traducción, los resultados mostraban alteración o empobrecimiento de la consistencia interna y el ajuste al modelo teórico.

En este estudio participaron 467 personas con edades comprendidas entre 18 y 72 años. El instrumento contaba con seis escalas y 39 ítems a los que los participantes respondieron utilizando un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).

Consistencia interna. La totalidad de las escalas, a excepción de la de Crecimiento Personal cuya consistencia es solo aceptable ($\alpha = 0,68$), muestran una consistencia interna buena, con valores comprendidos entre 0,71 y 0,83. A excepción de la última escala, los valores son similares a los obtenidos en la versión original de la escala de 39 ítems propuesta por van Dierendonck (2004. Cit. en: Díaz et al, 2006).

Para la versión española, se eligieron los ítems con una correlación ítem-total de su escala superior a 0.30 que además presentaran bajas cargas factoriales en el resto de dimensiones (< 0.40) en el análisis factorial (Ferguson & Cox, 1993. Cit. en: Díaz, et al,

2006). Además de estos criterios técnicos se tuvieron también en cuenta criterios teóricos (coherencia teórica y validez aparente). Las escalas resultantes estuvieron compuestas por un número de ítems que osciló entre 4 y 6. Se seleccionaron los siguientes ítems de la escala de 39: Escala de Autoaceptación: 1, 7, 19 y 31; Escala de Relaciones Positivas con los otros: 2, 8, 14, 26 y 32; Escala de Autonomía: 3, 4, 9, 15, 21 y 27; Escala de Dominio del Entorno: 5, 11, 16, 22 y 39; Escala de Propósito en la vida: 6, 12, 17, 18 y 23; Escala de Crecimiento Personal: 24, 36, 37 y 38. Se eliminó un total de 10 ítems. A pesar de esta reducción, las escalas mantuvieron una consistencia interna similar a la mostrada por las escalas de la versión propuesta por van Dierendonck (2004. Cit. en: Díaz et al, 2006), mejorando incluso la consistencia interna de la escala de crecimiento personal.

Con un total de 29 ítems, la estructura de la escala adaptada es la siguiente:

Autoaceptación: Ítems 1, 7, 17, *13* y 24.

Relaciones positivas: Ítems 2, 8, 12 y 25.

Autonomía: Ítems 3, 4, 9, 18, *19* y 23.

Dominio del entorno: Ítems 5, 10, 14, 20 y 29.

Crecimiento personal: Ítems 22, 26, 27, y 28

Propósito en la vida: Ítems 6, 11, 15, 16 y 21.

Los ítems en cursiva dan cuenta de reactivos inversos. Para la presente investigación se utilizó la escala de 29 ítems. (Ver anexos).

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

Desarrollada por Keyes tras definir teóricamente las cinco dimensiones. La escala atravesó por varias versiones en un intento de maximizar su fiabilidad y validez. Los estudios realizados para la construcción de las Escalas de Bienestar Social (Keyes, 1998) señalaban que varias de ellas tenían una baja consistencia interna. La consistencia interna

de las escalas originales oscila entre un α de 0.57 a 0.81 en el primer estudio, y de 0.41 a 0.73 en el segundo. Varias escalas muestran, por tanto, unos niveles de fiabilidad escasos, probablemente debido a su longitud.

Adaptación al español:

Para mejorar la consistencia interna de las escalas (Blanco & Díaz, 2005), se tradujeron al castellano los 33 ítems del instrumento original utilizado por Keyes. Se realizó un estudio en el que participaron 469 personas. De ellas, 192 eran estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, y 277 trabajadores de distintas empresas de la misma ciudad.

En el estudio para la adaptación, se admitieron aquellos ítems cuya correlación con el total de su escala fue superior a 0.30 (Ferguson & Cox, 1993. Cit. en: Blanco & Díaz, 2005). Los coeficientes α de las Escalas de Bienestar Social. Oscilaban entre 0,68 y 0,83. Como se puede observar, comparadas con las originales, la mayor parte de las escalas españolas muestran una mayor consistencia interna, destacando las de aceptación social, actualización social y coherencia social.

La validez factorial de las Escalas de Bienestar Social, fue comprobada mediante análisis factorial confirmatorio empleando el programa AMOS 4.0 (Blanco & Díaz, 2005). Se plantearon ocho modelos teóricos diferentes. El ajuste de éstos, se midió empleando diversos indicadores: GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index) y RMSEA. El modelo 8 refleja la propuesta de que el bienestar social se manifiesta a lo largo de cinco factores, y es el que mejor ajusta con los datos. Se puede señalar que los valores de los tres primeros indicadores cercanos a 0,90 o superiores y menores de 0,06 en el cuarto, señalan un ajuste relativamente bueno de los

datos al modelo, por tanto, podemos señalar que el modelo teórico de cinco factores propuesto muestra un ajuste relativamente bueno con los datos.

El total de ítems resultante fue de 25 preguntas. Los participantes respondieron a los ítems utilizando un formato de respuesta de categorías ordenadas con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo). Varios ítems se redactaron de forma inversa para minimizar la aquiescencia. La escala quedó estructurada de la siguiente manera: Integración Social (5 ítems), Aceptación Social (6 ítems), Contribución Social (5 ítems), Actualización Social (5 ítems), y Coherencia Social (4 ítems).

Además de adaptar y validar la escala de Bienestar Social de Keyes, en el mencionado estudio se validaron las siguientes escalas, utilizadas en nuestra investigación:

c). Escala de Ítem Único de Satisfacción con la Vida de Cantril:

Se empleó una medida de ítem único de satisfacción global con la vida basada en una adaptación propuesta por Keyes et al., (2002) de la escala de Cantril (1965. Cit. en: Blanco & Díaz, 2005). Los participantes respondieron a la tarea de evaluar globalmente su vida durante los últimos días, empleando para ello una escala de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 0 (la peor vida posible) y 5 (la mejor vida posible).

d). Escala de Bienestar Subjetivo de Diener:

Se empleó la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985. Cit. en: Blanco & Díaz, 2005). Esta escala, compuesta por cinco ítems, muestra unas excelentes propiedades psicométricas y fue validada en una muestra de mujeres embarazadas y puerperas (Caballero, et al., 2004). Los participantes indicaron su grado de acuerdo o desacuerdo utilizando una escala de medida entre 1 = totalmente en desacuerdo y

5 = totalmente de acuerdo. En este estudio la escala ofreció una buena consistencia interna ($\alpha = 0,86$).

e). Inventario de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)

Desarrollada por Watson, Clark y Tellegen (1988. Cit. en: Robles & Páez, 2003) para medir afecto positivo y negativo. La versión original consta de 20 reactivos, de los cuales 10 miden el afecto positivo y 10 el negativo. Los reactivos son palabras que describen diferentes sentimientos y emociones que la persona califica, según el grado en que las experimenta en una escala del 1 (nada) al 5 (en extremo). Los reactivos se pueden contestar de acuerdo a siete instrucciones: al momento, hoy, los últimos días, en la última semana, en las últimas semanas, en el año, y generalmente. Por esta razón se han creado versiones más cortas.

Tal como lo expresan Robles y Páez (2003), el inventario PANAS, se caracteriza por una alta congruencia interna, con alphas de 0,86 a 0,90 para el afecto positivo y de 0,84 a 0,87 para el negativo. La correlación entre los dos afectos es invariablemente baja en rangos de -0,12 a -0,23. Además los coeficientes de confiabilidad test-retest de las puntuaciones de afecto positivo y negativo, generalmente 0,71 y 0,68 respectivamente, son lo suficientemente altos como para emplearse en la medida del afecto, como un rasgo de personalidad estable en el tiempo.

Adaptación al español:

Para su adaptación al castellano, se realizaron tres estudios en la Ciudad de México. Primero se llevó a cabo un proceso de traducción y retrotraducción, para eliminar cualquier desacuerdo con la versión original. En el primer estudio, la escala traducida se les aplicó a hombres y mujeres entre 18 y 80 años de la ciudad de México. Según Robles y Páez (2003), los coeficientes de Crombach para las escalas de afecto positivo y negativo fueron,

en general, 0,90 y 0,85, respectivamente. El segundo estudio fue la aplicación de un retest a una muestra tomada de los sujetos del primer estudio. En el tercero, se midió la validez externa correlacionando las variables de afecto positivo y negativo con medidas relacionadas como las de Ansiedad y Depresión de Beck. El afecto positivo correlacionó negativamente con la depresión (0,13) y la ansiedad (-0,02), mientras que el afecto negativo correlacionó positivamente con la depresión (0,32) y la ansiedad (0,33).

En el presente trabajo investigativo se aplicó una versión facilitada por Blanco y Díaz (2007), que consta de 10 reactivos (5 para cada constructo) en la cual la persona tiene que responder a la instrucción “durante los últimos 30 días, cuanto tiempo se ha sentido: alegre, de buen humor, extremadamente feliz, tranquilo y en calma, satisfecho, y lleno de vida; con las opciones de respuesta de: todo el tiempo (1), la mayor parte del tiempo (2), algún tiempo (3), poco tiempo (4), ningún tiempo(5). Los datos sobre la validación de esta versión, aún no han sido enviados desde España.

g). Inventario de Cogniciones Postraumáticas:

Fue desarrollado por Foa et al, (1999), con el propósito de hacer una valoración comprensiva del trauma y de las secuelas, que según los autores están implicados en el desarrollo y la persistencia del Trastorno de Estrés Postraumático.

Los investigadores realizaron un estudio para validar la escala, donde participaron 601 voluntarios norteamericanos. De la muestra tomada, 392 participantes habían experimentado eventos traumáticos y 209 no habían experimentado trauma alguno.

Foa, Clark, y Ehlers (1999), construyeron 114 ítems con base en las consideraciones teóricas y entrevistas clínicas detalladas con las víctimas de una variedad amplia de traumas, los cuales se relacionaban con los siguientes conceptos:

Opinión negativa general el uno mismo (21 ítems), *cambio permanente percibido* (23 ítems), *enajenación del uno mismo y de otros* (4 ítems), *desesperación* (7 ítems), *interpretación negativa de los síntomas* (7 ítems) *autoconfianza* (5 ítems), *auto-punición* (17 ítems), *confianza en la gente* (10 ítems), *el mundo es inseguro* (10 ítems).

Esta primera escala de 114 ítems fue revisada por seis expertos en TEP y la terapia cognitivo conductual. La revisión dio lugar a la exclusión de cuatro ítems y la modificación de algunos de los ítems restantes. Seguidamente a esto, se hizo un análisis factorial y se aplicó el instrumento a los 601 participantes, los cuales clasificaron cada ítem usando una escala de Likert de 7 puntos, a partir de 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo).

Una vez se procesaron los datos los ítems de la escala fueron sometidos a un análisis factorial que dio como resultado el hallazgo de tres factores principales, los cuales fueron a su vez contrastados nuevamente con la totalidad de los ítems. Este análisis sugirió que los ítems que representaran (a) Cogniciones negativas sobre sí mismo, (b) sobre el mundo, y (c) auto punición, y se relacionan con los tres factores, están asociados en mayor medida con el trauma. Los tres factores de la escala de TEP, correlacionaron de fuertemente a moderadamente con cada uno de los ítems ($< .001$) obteniendo una correlación total de Spearman ($P = .95, .86, \text{ y } .75$).

Posteriormente al análisis factorial, los autores construyeron la escala definitiva, una escala tipo Likert que cuenta con 36 ítems, con una gradación de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), los cuales evalúan pensamientos y creencias relacionados con el trauma. Consta de tres subescalas que a su vez miden cogniciones negativas acerca de sí mismo, cogniciones negativas acerca del mundo y autopunición.

En cuanto a la *coherencia interna*: el alfa de Cronbach de la escala es: Escala total $\alpha = .97$; Cogniciones negativas sobre uno mismo $\alpha = .97$; Cogniciones negativas sobre el mundo, $\alpha = .88$; Auto-punición $\alpha = .86$.

Foa et al (1999) realizaron una validación convergente para El inventario de Cogniciones Postraumáticas, con escalas como la de Creencias y Reacciones Personales (Personal Beliefs and Reactions Scale, PBRS) y la escala de WAS (World Assumptions Scale). Los resultados de la correlación de Spearman, le permitieron a los autores concluir que el ICP está mayormente relacionado con el PBRS ($P = .74$), que con la escala de WAS ($P = .60$). De las 36 correlaciones entre el ICP y las escalas de PBRS, 29 eran iguales y 50 daban puntuaciones más altas. En contraste con esto, solamente 2 de las 32 correlaciones entre el ICP y la escala de WAS alcanzaban este criterio.

La versión al español del inventario de Cogniciones Postraumáticas que se aplicó en la presente investigación, fue facilitada por Blanco y Díaz.

h). Escala de Síntomas de Davidson. Escala de Trauma:

El DTS fue diseñado por Davidson et al (1996), para evaluar síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) en individuos con una historia de trauma. Sus propósitos primarios son medir frecuencia y severidad del síntoma, para posteriormente evaluar la efectividad del tratamiento seguido.

El DTS se compone de 17 ítems que corresponden a cada uno de los 17 síntomas de TEP descritos en el DSM-IV. Los ítems son categorizados así:

Ítems 1±4, 17: criterios B (reexperimentar recuerdos intrusivos del trauma)

Ítems 5±11: criterios C (evitación y entumecimiento)

Ítems 12±16: criterios D (hyperarousal).

En cada ítem, se mide la frecuencia y la severidad de los indicadores del tema durante la semana anterior, en una escala de 5 puntos (0 a 4) obteniendo como posible puntaje total 136 puntuaciones.

En el estudio realizado por Davidson et al (1996) para la validación de la escala, se administró el DTS a 353 sujetos, que participaron en estudios clínicos anteriores. 68 mujeres participaron en un estudio de las víctimas de la violación (estudio 1), 110 hombres participaron en un estudio de los veteranos de guerra (estudio 2), 53 sujetos estuvieron en un estudio de las víctimas del huracán Andrew (estudio 3), y 102 sujetos participaron en un ensayo clínico de una droga antidepresiva en sobrevivientes de traumas mixtos (estudio 4).

Según Davidson y et al (1997), la escala demostró una *confiabilidad* en el re-test de ($r=0.86$). Para hallar la *consistencia interna* se usó el *alfa de Cronbach* se aplicó la escala de Davidson en 241 pacientes de los estudios mencionados anteriormente contra el SCID, los resultados arrojaron un $\alpha=0.99$; para los ítems de frecuencia y 0.97 y para los ítems de intensidad, permitiendo establecer una exactitud de diagnóstico de el 83% con un puntaje de 40 en la escala de DTS.

i). Escala de Fatalismo:

Desarrollada por Banco y Díaz (2007). Después de haber definido teóricamente el fatalismo, se generaron un total de 96 ítems. Los ítems se pasaron en un primer estudio piloto a una muestra de 202 estudiantes de la de la Universidad Autónoma de Madrid.

Los participantes respondieron a los ítems utilizando un formato de respuesta de categorías ordenadas con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).

Tras analizar las propiedades psicométricas de la escala, se seleccionaron 26 ítems que pasaron a componer el instrumento, dejando un margen para la eliminación de ítems que resultarían no adecuadamente eficaces. Dicho instrumento fue pasado a una muestra de 96 desplazados colombianos, lo cual permitió desarrollar la versión final del instrumento y comparar las propiedades psicométricas de éste con las del mismo instrumento.

Las escalas mostraron una buena consistencia interna, con valores α de Cronbach comprendidos entre 0,75 y 0,92.

8.5. Procedimiento

La investigación se llevó a cabo siguiendo una serie de fases que implican:

FASE I: Revisión del estado del arte.

Se realizó una revisión de la bibliografía pertinente a la investigación, a partir de la cual se definieron las unidades de análisis. Seguidamente, se realizó la caracterización de la población a estudiar y la definición de la muestra a intervenir. A partir de la información consultada, se inició la elaboración del marco teórico.

FASE II. Recolección de Datos:

Se estableció el contacto con la Fundación Opción Vida (operador en Barranquilla del Ministerio de Protección Social) y se consiguieron las autorizaciones necesarias para la aplicación de las escalas a la muestra de 200 personas en situación de desplazamiento, radicadas en esta ciudad.

El primer día, se realizó un pilotaje a petición del director de la fundación, con el fin de establecer el tiempo (45 minutos, aprox.) que tomaba la aplicación de las escalas. Se

encontró que en su mayoría las personas no sabían leer, razón por la cual se procedió a la aplicación individual de los cuestionarios.

Se realizaron alrededor de 10 sesiones (1 por día), en las cuales se aplicaban las escalas a 20 personas aproximadamente, aprovechando su asistencia a los distintos talleres de atención psicosocial, que se les brinda en la Fundación.

FASE III. Tabulación y Análisis de Resultados.

Una vez recogida la información, se procedió a su análisis mediante la aplicación del SPSS/PC + versión 13.0 para Windows, que facilitó la correlación de las variables.

Se analizaron los datos de las dimensiones de Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social, con las variables de Fatalismo, Trauma (gravedad y frecuencia) y Cogniciones Irracionales Postraumáticas (creencias negativas hacia sí mismo, creencias negativas hacia el mundo y autoculpa).

FASE IV. Elaboración de Informe.

A partir de los resultados obtenidos en la investigación se procedió a la elaboración del informe final, para entrega al comité evaluador.

9. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentará el análisis de los resultados de cada uno de los objetivos específicos sobre la correlación de las dimensiones del Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social, con las variables de Fatalismo, Trauma y Cogniciones Irracionales Postraumáticas, respectivamente.

9.1 Resultados del primer Objetivo Específico

Tabla 1

Correlación entre Fatalismo, Trauma Psicosocial y Cogniciones Irracionales Postraumáticas con las dimensiones del Bienestar Psicológico

Escalas		Dimensiones B. Psicológico					
		Autoaceptación	Relaciones Positivas	Autonomía	Dominio del Entorno	Crecimiento Personal	Propósito en la vida
Fatalismo		--	-,177(*)	-,257(**)	--	--	--
Trauma	Frecuencia de los síntomas	-,172(*)	-,146(*)	--	--	-,263(**)	--
	Gravedad de los síntomas	-,172(*)	-,146(*)	--	--	-,263(**)	--
Cogniciones Irracionales Postraumáticas	Creencias Negativas hacia el Yo	-,150(*)	-,324(**)	-,226(**)	-,220(**)	-,229(**)	--
	Creencias Negativas hacia el mundo	--	-,214(**)	--	--	--	,188(**)
	Autoculpa	-,168(*)	--	--	--	--	--

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

Fatalismo y Bienestar Psicológico

Tal como se observa en la Tabla 1, existe una correlación negativa con las Relaciones Positivas ($r = -.177$ y $p < 0,01$) y la Autonomía ($r = -.257$ y $p < 0,01$), lo cual descarta las hipótesis nulas de cada una de estas dimensiones.

Esta correlación indica que las personas desplazadas que presentan mayor actitud de resignación frente al destino (fatalismo), podrían presentar una disminución en las relaciones satisfactorias (relaciones positivas), y en su capacidad de sentirse y mostrarse seguros de sus convicciones (autonomía).

Martín-Baró (1998, p.76), considera el fatalismo como “aquella comprensión de la existencia humana según la cual el destino de todos está ya predeterminado y todo hecho ocurre de modo ineludible”. Es decir, existe un conformismo y sumisión ante lo predeterminado, esto se refleja en frases como “haga lo que haga da igual las cosas no se pueden cambiar”, “es mejor dejar las cosas como están, cualquier cambio lleva a problemas”.

Asímismo, existe una aceptación pasiva de la realidad y del sufrimiento causado, “la vivencia es así una prueba exigente y dolorosa, de carácter trágico, que hace de la vivencia y del sufrimiento el estado normal de las personas, hasta llegar a la identificación del destino y sufrimiento, y creer que se nace para sufrir” (Martín-Baró, 1998, p. 78).

Las características del fatalismo planteadas anteriormente, permiten dar cuenta de la disminución de la Autonomía. Probablemente las personas desplazadas creerán que no tiene sentido mostrarse como seres propositivos, participar activamente en el mundo que les rodea, ni evaluar las alternativas de acción en función de sus intereses y motivaciones (Blanco & Valera, 2007), o luchar por las cosas que prefieren o que desean tener para su vida (Schwartz, 2000). Dado que nada de lo que hagan, puede cambiar lo que el destino les

tiene preparado: “Si los principales aspectos de la vida de una persona están definidos en su destino desde el momento mismo de nacer, ... la existencia individual no es más que el despliegue de ese proyecto de vida predeterminado en el hado de cada cual. Las personas no pueden hacer nada por evadir o por cambiar su destino fatal” (Martín-Baró, 1998, p 79).

Según Lewis (1969. Cit. en: Martín-Baró, 1998), el fatalismo puede transmitirse por medio de las pautas de crianza, la educación, las iglesias e incluso por la experiencia laboral, la cual establece una relación de sumisión y explotación entre el obrero y el patrón, presente mucho más en el campesinado. A partir de esto, podría decirse que la actitud fatalista, no tiene porque surgir propiamente del desplazamiento, sino que es un estilo de vida que se ha perpetuado en esta población, que en su mayoría proviene de zonas rurales.

Por otra parte, el fatalismo presente en las personas desplazadas, correlaciona negativamente con la dimensión de Relaciones Positivas. Goodwin et al. (2002. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007), señalan que el fatalismo se asocia con la poca presencia de rasgos personales como la confianza en los otros y la reciprocidad. Es decir, el fatalismo contribuye a que estas personas tengan “pocas relaciones cercanas y de confianza; encuentran dificultades para abrirse y confiar en otras personas; están aisladas y frustradas respecto a sus relaciones personales”. (Ryff, 1989, p. 1072).

A través de los mecanismos de poder los grupos dominantes, infunden el temor y crean en los grupos dominados, una falsa conciencia de que éstos no poseen la capacidad para cambiar la situación de opresión y violencia en la que se encuentran. Desde modo se desfigura la realidad, instaurándose un ambiente de inseguridad y miedo (Martín-Baró, 1990). En este sentido, se está hablando del fatalismo como una manera de enfrentar las amenazas del mundo (Blanco & Díaz, 2007), manteniéndose lejos de los demás y desconfiando de sus intenciones. No saben si la persona con la que tratan es miembro de

algún grupo armado al margen de la ley, o sencillamente le quiere hacer más daño del que ya han recibido. Al respecto Gissi (1986. Cit en: Blanco & Díaz, 2007), plantea que el fatalismo también propicia tener una concepción negativa del mundo, y por tanto sentir apatía hacia éste.

“La persona en situación de desplazamiento pierde en muy poco tiempo sus pertenencias, sus ahorros, sus viviendas, sus lazos familiares y sociales, además su entorno cultural y el consiguiente deterioro de su autoestima, su seguridad, su privacidad, su salud” (Medios para la Paz, 2005). Así, el fatalismo que desarrollan se relaciona con sus temores, dado que éste “más que una estructura mental... es el estado anímico que invade a los sujetos inmersos en una sociedad que se caracteriza primordialmente por la globalización de los riesgos que nos acechan” (Beck, 2002, p. 138. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007, p.15).

Finalmente, no se encontró correlación significativa entre el Fatalismo y la dimensión de Autoaceptación ($r = 0,65$), Crecimiento Personal ($r = 0,070$), Dominio del Entorno ($r = 0,139$) y Propósito en la Vida ($r = 0,119$), por tanto se aceptan las hipótesis nulas para cada una de estas dimensiones.

Lo anterior significa que la actitud fatalista de la población estudiada no afecta los sentimientos positivos que tengan hacia sí mismos, ni el empeño que tiene cada persona “por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades” (Keyes et al., 2002. Cit. en: Díaz et al, 2006, p.5). Tampoco se relaciona significativamente con la sensación de control que experimentan las personas sobre el mundo, ni con el planteamiento de metas que le den sentido a sus vidas.

Respecto a la falta de correlación con las dimensiones de Dominio del Entorno, parece existir una incongruencia entre estos resultados y la teoría. Martín-Baró (1998) y De la Corte (1998), han planteado como el fatalismo implica conformismo, aceptación de las

cosas, dificultar para dirigir las riendas de sus vidas por la creencia de la predeterminación. Esta disonancia, así como la falta de correlación con las otras dimensiones, podría deberse a que los elementos medidos en el instrumento se centran en aspectos relacionados aspectos internos del sujeto y su relación consigo mismo, por tanto no se asocian con las creencias sobre el predeterminismo. Lo anterior se refleja en algunos ítems de autoaceptación: “me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad”, “en su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy”; en los ítems de crecimiento personal: “pienso que con los años no he mejorado mucho como persona., “tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona”; en los ítems de dominio del entorno: “he sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto”, “tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida”; y en los ítems de propósito en la vida: “en general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo”, “mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí”;

Respecto a esta última dimensión, cabe aclarar que aunque una de las tendencias comportamentales del fatalismo es el presentismo, que se relaciona con la falta de perspectiva en torno al futuro, una persona fatalista puede no plantearse metas a largo plazo, pero si en su día a día porque lo único importante es el aquí y el ahora.

Trauma y Bienestar Psicológico

En la Tabla 1, se presentan los resultados de la correlación entre el Trauma (en función de la gravedad y la frecuencia de los síntomas), y las dimensiones del Bienestar Psicológico.

Existe una correlación negativa entre la frecuencia y la gravedad de los síntomas de trauma y las dimensiones de Autoaceptación ($r = -.172$ y $p < 0,05$), Relaciones Positivas ($r =$

,146 y $p < 0,05$) y Crecimiento Personal ($r = -,263$ y $p < 0,01$). A partir de estos datos se rechaza las hipótesis nulas de cada una de estas dimensiones.

Esto indica que la experiencia traumática puede estar relacionada con la disminución de los sentimientos positivos que experimentan las personas desplazadas hacia sí mismas, al igual que el desinterés por autodesarrollarse, y las dificultades en sus relaciones con los otros.

Tradicionalmente, se ha concebido el trauma como los problemas psíquicos en un individuo originados por el impacto de una determinada experiencia (Hidalgo & Davidson, 2004; Rubin & Bloch, 2001). Los síntomas de éste, han sido entendidos como el Trastorno de Estrés Postraumático, definido por el DSM IV como un “síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clásica, que aparece asociado a un malestar (por ejemplo, dolor), a una discapacidad (por ejemplo, deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad [...] Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica”. De acuerdo con las investigaciones realizadas por la Defensoría del Pueblo (1997), algunos de los síntomas que caracterizan a las poblaciones desplazadas son las alteraciones en las emociones, el sueño, el comportamiento, síndromes depresivos y ansiosos, problemas del desarrollo y del aprendizaje, y problemas somáticos.

En lo referente a la correlación entre el trauma y la Autoaceptación en las personas desplazadas, se encontró que a mayor presencia de los síntomas, menos sentimientos positivos hacia sí mismos y mayor desintegración del mundo interior. Siguiendo la definición de Ryff (1989, p.1072), podemos decir que las personas desplazadas, con baja

autoaceptación “no se sienten satisfechos con el self, y están en desacuerdo con lo ocurrido en sus vidas pasadas”.

Los resultados de este estudio coinciden con los encontrados por García (1999), sobre el deterioro de la autoestima y de la confianza que muestran las personas desplazadas. Según el autor, este deterioro produce una “desorganización como individuo y como parte reconstituyente de una red social particular. Lo pierde todo e incluso comienza a perderse a sí mismo” (García, 1999, p. 21).

En sus investigaciones Lira & Weinstein (1990), exponen que el trauma genera un cambio en la forma como las personas víctimas de la violencia se ven a sí mismas, antes y después del evento traumático. Por tal razón, para estas personas es muy difícil conciliar la imagen que tienen de sí, lo que contribuye al desconocimiento de las capacidades que poseen y una falta de reconocimiento del valor propio. “. . .La desvalorización personal, que implica una amenaza profunda a los procesos que constituyen el soporte de la identidad, genera una experiencia subjetiva de situaciones en la que el hombre se va perdiendo a sí mismo” (Lira & Weinstein, 1981. Cit. en: Lira, 1990, p.156).

Por otra parte, la correlación negativa que existe entre los síntomas de Trauma y las Relaciones Positivas puede encontrar su explicación en los estudios realizados por Díaz et al (2007) y Janoff-Bulman (1992. Cit. en: Blanco & Díaz, 2004), que sustentan cómo el trauma derroca el sistema de creencias que nos permite relacionarnos con el entorno y con nosotros mismos, tener confianza en los demás, y desarrollar relaciones positivas con otras personas.

En la población en situación de desplazamiento, la movilización a lugares desconocidos desintegra el sistema de creencias y puede generar una mayor dificultad para establecer nuevas relaciones en las comunidades de llegada debido al temor de ser discriminados por

su condición, o por la amenaza de que algunos vecinos estén involucrados en grupos armados. Forero (2004) afirma que las personas desplazadas prefieren mantenerse en el anonimato para no ser víctimas de la exclusión o para prevenir nuevos flagelos.

De esta manera, al derrumbarse los elementos que permiten dar coherencia, orden y estabilidad al mundo, se crea un contexto amenazador y traumatizante con gran potencial destructivo, en el que las relaciones interpersonales están basadas en amenazas, desconfianza y temor (Lira, Becker & Castillo, 1990. Cit. en: Blanco & Díaz, 2004). De acuerdo con esto, aquellos que han sido víctimas de la violencia pueden experimentar problemas en todas sus relaciones sociales debido a los sentimientos de desconfianza en las personas, la sensación de vergüenza, el asesinato y/o desaparición de miembros de la familia y amigos. Así, el trauma genera un impacto psicológico en las víctimas, en sus familias y en el medio social en el que ocurren, polarizando la vida social, y deteriorando la convivencia (Martín-Baró, 2003).

Sin embargo en una investigación con desplazados colombianos, Palacio y Sabatier (2002), encontraron que entre más vínculos afectivos poseen, más se disminuyen los problemas de salud mental producto de eventos violentos. Cabe aclarar que dependiendo del tipo de comunidades y la intensidad del evento violento, se generaran distintas respuestas; en algunos casos se cohesionan los lazos de la población, mientras que para otros existen dificultades para rehacer su proyecto de vida, establecer relaciones con los otros, y se presenta una clara desintegración de la vida familiar. “Las respuestas de las comunidades dependerán también de sus pautas culturales, y en este sentido, de la significación particular que den a los hechos, lo cual está mediado por sus creencias religiosas, sus opciones políticas, etc.” (Equipo Psicosocial UT-RSS). Es por ello que pueden encontrarse algunas contradicciones en los resultados de distintas investigaciones.

El trauma también disminuye el Crecimiento Personal en personas desplazadas; éstas “tienen sensación de estancamiento a nivel personal; han perdido la sensación de desarrollarse a lo largo del tiempo; se sienten aburridos y desinteresados con la vida; se sienten incapaces de desarrollar nuevas actitudes y comportamientos”. (Ryff, 1989, p. 1072).

Palacio et al (1999), encontraron en una de sus investigaciones con personas desplazadas, que a éstas les resulta difícil tener comportamientos planificados y organizados en presencia de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), tales como un elevado nivel de alerta (30% de los sujetos), pensamientos recurrentes sobre el evento traumático (40%), y disminución de las respuestas hacia el ambiente (12 y 18 %). Se puede decir que la preocupación constante por los acontecimientos vividos, mantiene a estos sujetos focalizados en el recuerdo de la experiencia traumática, lo cual conduce a una falta de esmero y preocupación por generar oportunidades que les ayuden a desarrollar sus potencialidades.

Además de tomar en cuenta las variables sintomáticas, es necesario considerar las condiciones sociohistóricas en las que se ha desarrollado el conflicto y en las que han tenido que vivir las personas desplazadas, que también podrían estar afectando el interés por su Crecimiento Personal.

Correa (2003), evidencia que más de la mitad de la población colombiana vive en precarias condiciones y que la pobreza ha adquirido un papel fundamental en las elecciones ocupacionales de las personas, lo que restringe su calidad de vida y disminuye tanto sus oportunidades de crecimiento personal, como sus esperanzas de cambio de la realidad.

Por el mismo proceso del desplazamiento y por las condiciones económicas que viven en las ciudades receptoras, podría decirse que las personas víctimas de este flagelo se preocupan más por su diario vivir que por autodesarrollarse.

Distintas investigaciones como las Cáceres et al (2001), han destacado la importancia del trabajo para la mayoría de esta población, especialmente los que provienen del campo. Desde que son niños se les enseña a trabajar la tierra. Esta, no sólo simboliza la obtención de su sustento, si no que también configura su identidad, y el hecho de tener que dejarla, y no poder trabajarla puede generarles un desinterés hacia sus vidas. Todo ello sin olvidar el estado crítico en el que se encuentra la situación laboral debido a que la mano de obra de esta población no está calificada y la competencia que tienen en los cascos urbanos es demasiada (Ramos & González, 2004).

Por otra parte, no se encontró correlación significativa entre los síntomas de trauma en su gravedad y frecuencia y las dimensiones de Autonomía ($r = -0,97$), Dominio del Entorno ($r = -0,067$) y Propósito en la Vida ($r = -0,054$). A partir de esto, se aceptan las hipótesis nulas de cada dimensión, es decir que la presencia de los síntomas de trauma en personas desplazadas no está relacionada necesariamente con la fortaleza de sus convicciones y su capacidad propositiva, su sentimiento de control de las circunstancias que los rodea, ni con el planteamiento de metas que le den sentido a su vida.

A pesar de estos resultados, estudios realizados por Janoff-Bulman (1992. Cit. en: Blanco & Díaz, 2004), destacan que el trauma disminuye la autoaceptación o reconocimiento de valor propio, el dominio del entorno o la sensación de control sobre lo que nos sucede, y el sentimiento de invulnerabilidad. Martín-Baró (2003), por su parte, ha señalado que el terrorismo político puede generar un debilitamiento de la autonomía

personal y autoconfianza, haciendo que las personas busquen orientaciones sobre cómo comportarse ante los demás, para no tener ningún tipo de problemas:

Por consiguiente, en este contexto histórico, social y político uno no puede pensar más allá, no puede pensar en términos originales de acuerdo a las propias capacidades o iniciativas, sino solamente en términos de lo que es requerido y esperado... Cada persona tiene que asumir el cuidado de sí mismo y por consiguiente debe comportarse de acuerdo a lo que es requerido, pero como un individuo, sin tomar en cuenta a los otros, sin tratar de organizarse. Martín-Baró (2003, p. 268).

Respecto al Propósito en la vida, resulta muy contradictorio la ausencia de correlación, debido a que como se ha dicho anteriormente, “la esencia del trauma es la abrupta desintegración de nuestro mundo interior”, (Janoff-Bulman, 1992. Cit. en: Blanco & Díaz, 2004), lo que afecta todos los ámbitos de la existencia del ser humano, incluyendo su capacidad para plantearse metas. En la mayoría de los casos, las personas desplazadas, pierden el horizonte, están desorientados en cuanto al futuro, por el quebrantamiento de su proyecto de vida (Meertens, 2002). Las investigaciones de Beck et al, (2004), afirman que el recuerdo del evento traumático predispone la aparición de síntomas como la pérdida de expectativas positivas de vida. Este resultado es respaldado por Dutton et al (1994. Cit. en: Rincón, 2003), quienes evidencian como las experiencias traumáticas generan una percepción de falta de significado.

Cogniciones Irracionales Postraumáticas y Bienestar Psicológico

En la Tabla 1 se presentan los resultados de la correlación entre las Creencias Irracionales Postraumáticas (en función Creencias Negativas hacia el Yo, hacia el Mundo y la Autoculpa), con cada una de las dimensiones del Bienestar Psicológico.

A partir de los resultados, se identificó una correlación negativa entre las Creencias Negativas hacia el Yo y las dimensiones de Autoaceptación ($r = -.150$ y $p < 0,05$), Relaciones Positivas ($r = -.324$ y $p < 0,01$), Autonomía ($r = -.226$ y $p < 0,01$), Dominio del Entorno ($r = -.220$ y $p < 0,01$) y Crecimiento Personal ($r = -.229$ y $p < 0,01$). Esto permite rechazar las hipótesis nulas sobre dichas correlaciones. Con respecto a la dimensión de Propósito en la Vida ($r = .120$), se acepta la hipótesis nula, al no encontrarse ninguna correlación con las Creencias Negativas hacia el Yo.

La correlación negativa encontrada entre las dimensiones de Autoaceptación, Autonomía, Relaciones Positivas, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y las Creencias Negativas hacia el Yo, indica que el concepto sobre sí que forman las personas desplazadas a partir de la experiencia traumática, está afectando la valoración que realizan sobre sus capacidades (Autoaceptación); a la falta de interés por desarrollar sus potencialidades (Crecimiento Personal); a la dificultad para sentirse y mostrarse seguros de sus convicciones (Autonomía); a la incapacidad para controlar las circunstancias de su vida y la imposibilidad de generar oportunidades que les permitan satisfacer sus necesidades (Dominio del Entorno). De igual manera les resultará difícil mantener relaciones de confianza con otras personas (Relaciones Positivas).

Estos resultados se apoyan en las investigaciones realizadas por Foa y Rothbaum (1998. Cit. en: Foa, y Rauch, 2004b), en la que encontraron que luego de acontecer la vivencia traumática, las personas presentan dos graves disfunciones cognitivas: a) la creencia de que el mundo en el que vivimos está empedrado de peligros insalvables, lo que dificulta sus relaciones con los otros, y b) la creencia en la incompetencia personal, que queda reflejada en la baja autoaceptación, y en la incapacidad de estas personas para hacer frente a la amenaza.

Aunque el desplazamiento forzado implica una nueva reestructuración de múltiples aspectos que incluyen el nuevo espacio físico, las interrelaciones sociales, los valores psicológicos, las redes sociales, los valores colectivos, etc. (Palacio, 2003), este proceso de reconfiguración puede verse entorpecido por la acción que ejerce el trauma en el aparato cognitivo de los desplazados. Foa y Cahill (2001), afirman que las víctimas o sobrevivientes de los eventos traumáticos se ven a sí mismos como personas débiles e incapaces de controlar las situaciones cotidianas del entorno, viendo el mundo tan extremadamente peligroso que los deja imposibilitados para ejercer cualquier acción frente a la tensión que experimentan. Así, estas creencias negativas hacia el yo, presentes en las personas desplazadas, genera una disminución en la sensación de controlabilidad y seguridad frente al contexto donde viven, lo cual podría incidir en su capacidad para generar oportunidades de mejora y para construir entornos favorables para su adecuado desarrollo. Esto es respaldado por las investigaciones realizadas por Dutton et al. (1994. Cit. en: Rincón, 2003), en las que encontraron que entre las creencias y percepciones que se ven modificadas por las experiencias traumáticas, están la percepción de incontrolabilidad con relación al suceso traumático y la falta de alternativas disponibles para salir de la situación aversiva.

Por su parte Calvete y Cardeñoso (2001), afirman que las estructuras cognitivas son el marco de referencia al momento de evaluarnos a nosotros mismos y de interactuar con los demás. Sin embargo, la exposición a eventos traumáticos afecta a este marco de referencia modificando las creencias y percepciones que se tienen sobre sí mismo, los otros y el funcionamiento del mundo. De igual manera Foa y Cahill (2001), sustenta que después de ocurrido el acontecimiento traumático, estas opiniones sobre sí mismo y sobre el mundo reflejan las estructuras del miedo que han sido configuradas. Así, cualquier estímulo

relacionado con dicha estructura, a pesar de que objetivamente no sea amenazante, es asociado con el peligro, y lo que es más grave, las respuestas que anteriormente eran adaptativas a la hora de enfrentar el trauma, están vinculadas al significado de incompetencia.

Para el caso de las personas desplazadas, el hecho de haber tenido experiencias tan fuertes como el exilio del lugar de origen, la muerte de familiares, violaciones, masacres, entre otros, puede incidir en la forma como se conciben a sí mismos, sintiéndose más vulnerables e inseguros a la hora de enfrentar determinadas situaciones.

Este sentimiento de incompetencia presente en las personas desplazadas, podría generarles la idea de que carece de sentido emprender procesos de autodesarrollo o de crecimiento personal; asimismo disminuiría su autonomía, puesto que si no poseen una confianza en sí mismos, mucho menos sentirán seguridad en sus convicciones.

Por lo que respecta a la última dimensión del Bienestar Psicológico, Propósito de Vida ($r = -.120$), no se encontró correlación significativa entre ésta y las creencias negativas hacia sí mismo. Esto indica que la intención que tiene una persona desplazada de lograr el cumplimiento de sus objetivos o metas en la vida no se relaciona necesariamente con las creencias negativas sobre el sí mismo. La teoría no establece que el concepto de incompetencia de las personas que han tenido experiencias traumáticas afecte esta dimensión. Aunque se necesita de mayores elementos teóricos que permitan explicar esta ausencia de correlación.

Por otra parte, se encontró una correlación positiva entre las creencias negativas del mundo y la dimensión de Propósito en la Vida ($r = .188$ y $p < 0,01$), y una correlación negativa con la dimensión de Relaciones Positivas ($r = -.214$ y $p < 0,01$). Rechazamos, pues, las hipótesis nulas de cada correlación. Es decir que las personas en situación de

desplazamiento que tienen una concepción negativa del mundo, pueden presentar interés en la realización de las metas personales, así como dificultad para mantener relaciones de confianza con otros.

Según Janoff- Bulman (1989. Cit. en: Rodríguez, 2006), las personas que han sufrido alguna experiencia traumática presentan una modificación en las creencias respecto a la benevolencia del mundo; para ellos el mundo no es un lugar justo, las personas no obtienen lo que merecen en su vida y no se puede confiar en las buenas intenciones de otras personas. Por esta razón, se podría decir que las personas desplazadas se aíslan del mundo con el fin de protegerse de las inseguridades de éste. Así se plantean metas y objetivos que los ayuden a crecer interiormente y contrarrestar las implicaciones negativas de su enajenación. Estas personas se han visto forzadas a volverse a su interior y enfrentar los más difíciles problemas, cayendo en un estado de distanciamiento y desapego del mundo, adoptado como una manera de defenderse de la hostilidad de éste (May, 1990).

Aunque la teoría nos ha dado herramientas para poder comprender la correlación anterior, no se han encontrado investigaciones que sustenten los anteriores planteamientos.

Referente a la correlación negativa entre las creencias negativas hacia el mundo y la dimensión de Relaciones Positivas, Rauch y Foa (2006), afirman que las víctimas de los acontecimientos traumáticos ven el mundo extremadamente peligroso a pesar de que objetivamente podrían no ser amenazantes. Los traumas destrozan las creencias, sólidamente compartidas, respecto a que las personas son buenas, amables y honestas (Blanco & Díaz, 2004) dificultando de esta manera el establecimiento de las relaciones de confianza y empatía con los otros.

Lo anterior se evidencia en algunas expresiones manifestadas por la mayoría de las personas pertenecientes a la población de estudio, tales como, “no confío en las buenas

intenciones de la gente”, “las personas no son lo parecen”, “tengo que estar alerta todo el tiempo porque no se lo que pueda pasar”.

De igual manera, no se encontró correlación significativa entre las creencias negativas hacia el mundo y las dimensiones de Autoaceptación (r ,041), Autonomía (r -,086), Dominio del Entorno (r ,080), y Crecimiento Personal (r ,109). Por tanto, se aceptan las hipótesis nulas de cada una de las dimensiones.

Esta ausencia de correlación indica que la presencia de estas creencias en personas desplazadas no está relacionada necesariamente con la valoración positiva de sí mismo, ni con la fortaleza de sus convicciones y capacidad propositiva, ni con su sentimiento de control de las circunstancias que los rodea, tampoco con el interés por desarrollar sus potencialidades.

Esto podría deberse a que las dimensiones mencionadas anteriormente corresponden a aspectos internos del sujeto y su relación consigo mismo, lo cual no necesariamente implica una relación con el mundo. Sin embargo, no se han encontrado elementos teóricos que sustenten la hipótesis planteada anteriormente.

Por último, en lo referente a la Autoculpa, se encontró que existe una correlación negativa con la dimensión de Autoaceptación (r -,168 y $p < 0,05$), por tal razón se rechaza la hipótesis nula. Esta correlación nos indica que las personas en situación de desplazamiento que se sienten culpables de su situación pueden presentar dificultades para tener sentimientos positivos hacia sí mismos.

Castro (2002), afirma que la Autoaceptación implica la capacidad de las personas para sentirse bien respecto de las consecuencias del pasado. Sin embargo, se encontró que la población de estudio no está satisfecha con la historia de su vida y presenta altos índices de culpa relacionados con la impotencia por no haber hecho nada para evitar aquellos eventos

traumáticos. Al respecto Beristain (1999. Cit. en: Hernández & Blanco, 2005 p. 19), afirma “que los sentimientos de culpa se basan con frecuencia en una visión retrospectiva que las personas interpretan como si hubiesen sido incapaces de leer las señales que indicaban el advenimiento del evento traumático”.

Es decir que la autculpa es una característica que se relaciona con la percepción que posee el sujeto, y no necesariamente se relaciona con la capacidad de establecer lazos sociales (Relaciones Positivas r ,017), con la capacidad de proponer y actuar de manera independiente (Autonomía r -,040), con el planteamiento de metas que le den sentido a su vida (Propósito en la Vida r -,128), ni con el grado de interés en el desarrollo de las potencialidades de cada sujeto (Crecimiento Personal r -,052). Tampoco con la habilidad para elegir o crear entornos favorables que les permitan satisfacer sus deseos y necesidades (Dominio del Entorno r -,098). Por ello, se aceptan las hipótesis nulas de cada dimensión.

Esta ausencia de correlación se puede entender por las dificultades en la revalidación de las propiedades psicométricas del Inventario de Cogniciones Postraumáticas (Foa et al, 1999), realizado por Beck et al (2004), en el que no encontraron diferencias significativas en la Autculpa en sujetos que mostraban síntomas del trastorno de estrés postraumático tras un accidente automovilístico severo y en sujetos que no mostraban este tipo de síntomas. Asimismo, los autores concluyen que esta dimensión no es una característica central del trauma y proponen realizar investigaciones con diferentes experiencias traumáticas para corroborar estos hallazgos.

9.2 Resultados Del Segundo Objetivo Específico

Tabla 2

Correlación entre Fatalismo, Trauma, Cogniciones Irracionales Postraumáticas y las dimensiones del Bienestar Subjetivo

Escalas	Dimensiones	Satisfacción Global	Ítem Único de Satisfacción	Afecto Positivo	Afecto Negativo	
Fatalismo		,306(**)	--	--	-,234(**)	
	Trauma	Síntomas Davidson	--	--	,420(**)	-,624(**)
		Frecuencia Síntomas Davidson	--	--	,420(**)	-,624(**)
	Cogniciones Irracionales Postraumáticas	Gravedad Creencias Negativas hacia el Yo	--	--	,319(**)	-,421(**)
		Creencias Negativas hacia el mundo	,164(*)	--	--	-,249(**)
		Autoculpa	--	--	--	--

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

Fatalismo y Bienestar Subjetivo

Tal como se observa en la Tabla 2, existe una correlación positiva entre el Fatalismo y la dimensión de Satisfacción Global ($r = ,306$ y $p < 0,01$), lo que significa que la actitud de resignación ante el destino que puedan tener las personas en situación de desplazamiento se encuentra relacionada con la valoración positiva que hacen de lo que ha sido su vida. Por el contrario, existe una correlación negativa entre el Fatalismo y la dimensión de Afecto Negativo ($r = -,234$ y $p < 0,01$). Esto indica que las personas con altos índices de fatalismo pueden presentar una disminución en los sentimientos nocivos que experimentan tales como ira, culpa, desprecio, nerviosismo, entre otros. A partir de estos resultados se rechaza la hipótesis nula sobre la correlación entre el Fatalismo y las dimensiones de Satisfacción Global, y Afecto Negativo.

En investigaciones realizadas sobre el Bienestar Subjetivo (Diener et al, 1995 Cit. en: Cuadra & Florenzano, 2003) en diversas culturas, se encontró que la conformidad estuvo positivamente correlacionada con la satisfacción de vida en Colombia, España y Hungría. De igual manera, la orientación hacia las relaciones estuvo asociada positivamente con la satisfacción de vida en naciones colectivistas, tales como China, Colombia, Portugal o Taiwán. Tal como se aprecia, dos características (el conformismo y el colectivismo) correlacionaron positivamente con la Satisfacción de Vida en Colombia, y estos estudios apoyan, como se mostrará a continuación, los resultados de la presente investigación.

Vale la pena recordar que el fatalismo es una actitud que hunde sus raíces en el colectivismo, es decir, se instala en “una realidad social externa y objetiva antes de convertirse en una actitud personal interna y subjetiva” y se constituye como un “correlato psíquico de determinadas estructuras sociales” (Martín-Baró, 1998, p. 96). Según Fromm (1956. Cit. en: Blanco & Díaz, 2007), este carácter social conduce a la enajenación, y ésta a su vez, mantiene una estrecha relación con el fatalismo, debido a que comparten algunas características como la resignación, el conformismo y la aceptación de creencias en fuerzas superiores que controlan las conductas.

Según De La Corte (1998), una de las ideas que configura al fatalismo es que el destino rige inevitablemente la vida humana, y ésta no es más que el despliegue del proyecto que el destino impone. De esta manera, para muchos desplazados las creencias religiosas se convierten en un soporte para sobrellevar las adversidades. Algunos decían que no tenían derecho a quejarse de lo que había sido su vida, porque Dios así lo había decidido.

Ese temor a la providencia está relacionado con la actitud fatalista propia de las comunidades vulneradas, ya que al creer que la vida está predestinada, no encuentran otras alternativas, y ni siquiera se logra pensar en cómo pudieran haber sido las cosas de una

forma diferente (Martín-Baró, 1998). Por tanto, las personas desplazadas se sentirán satisfechas con su vida puesto que no se puede estar en contra de los designios de Dios.

Tal como lo diría De La Corte (1998), unido a la impotencia por conseguir lo que se desea, se presenta una sensación de que cualquier intento por alterar el statu quo es absurdo, lo que en psicología social se conoce como conformismo. Cabe aclarar que fatalismo no es simple conformismo; más bien lo incluye, dado que el primero se fundamenta en un entramado justificador que le brinda soporte y le permite arraigarse en la cultura popular.

Dentro de este orden de ideas, al parecer las personas desplazadas que alcanzan altos índices de fatalismo podrían sentirse satisfechas con su vida porque se ha generado una conciencia de grupo presidida por la creencia en un ser supremo, lejano, que ha planeado el destino de cada quien, y no cabe la posibilidad de que la vida cambie a menos que él intervenga, en medio de una esperanza mesiánica que acepta resignadamente la voluntad de la providencia (Martín-Baró, 1998).

De igual manera, es necesario retomar los procesos que Diener (2000) y otros investigadores han mencionado como subyacentes al bienestar subjetivo.

Por ejemplo, el optimismo, en los términos defendidos por Avia y Vázquez (1999. cit. en: Cuadra & Florenzano 2003), puede tomar la forma de optimismo absoluto a manera de escape patológico. Quizás el fatalismo se esconde tras la cara de un falso optimismo que lleva a la pasividad y espera de la intervención de un otro salvador que mejore las condiciones de vida.

También es preciso recordar que el fatalismo tiene un matiz religioso, elemento esencial para el desarrollo de la actitud fatalista en culturas como la latinoamericana, teñidas de todo un legado cristiano con esperanzas en una vida futura sin sufrimientos, y en el cual la vida

terrena es contemplada como un valle de lágrimas (Martín-Baró, 1998).

Las investigaciones realizadas por Myers (2000), encuentran que existe una correlación positiva entre el bienestar y la fe. Este autor fundamenta algunas de sus explicaciones en el apoyo social que brindan las comunidades religiosas, al igual que en el sentido de significación y propósito que muchas personas encuentran en su fe. Desde este punto de vista, las creencias religiosas se convierten en una forma de encontrarle sentido a la existencia, lo cual podría explicar porqué las personas desplazadas con actitud fatalista, se sienten satisfechas con su vida en términos globales.

Además de esto, las personas desplazadas que presentan actitud fatalista manifiestan una disminución del afecto negativo. Es necesario aclarar que el bajo afecto negativo no implica estados de felicidad o euforia, sino que involucra “un estado de calma y serenidad” (Watson, 1988, p. 1063. Cit. en: García, 2002). Probablemente la pasividad en que entra el sujeto por la actitud fatalista se refleja en la disminución de las emociones nocivas con su respectivo efecto de calma. En lo referente al elemento afectivo del Fatalismo, Martín Baró (1998, cit. en: De la Corte, 1998), menciona sentimientos como resignación, ausencia de resentimiento y rebeldía ante la miseria de la propia existencia, aceptación pasiva de la realidad y del sufrimiento.

Por otra parte no se encontró correlación significativa entre el Fatalismo y la dimensión de Afecto Positivo (0,61), ni con el ítem único de Satisfacción con la Vida (,087). Es decir que la actitud fatalista de la población estudiada no está relacionada necesariamente con los sentimientos positivos que experimentan, tales como buen humor, tranquilidad, vitalidad, etc., ni con la forma como evalúan globalmente su vida en términos de corto plazo.

Esto podría explicarse partiendo de una de las limitaciones que se ha encontrado en los instrumentos que miden el afecto. Según Avia y Vázquez (1999, cit. en: Padrós, 2001),

estas escalas no permiten distinguir entre humor y emoción, ya que no se controla si la respuesta afectiva medida es una emoción (que se caracteriza por ser intensa, poco duradera, específica, consecuencia de un evento y que predispone al sujeto a actuar de acuerdo al afecto) o si se trata de un estado de ánimo, también conocido como humor o tono afectivo (menos intenso, global, duradero, difuso, no relacionado con un estímulo identificable y que no predispone a actuar de forma congruente con el afecto).

El fatalismo es una actitud que implica cierto grado de continuidad a largo plazo y las medidas del afecto sólo dan cuenta de emociones positivas específicas en un período de tiempo muy definido, lo cual podría explicar la ausencia de correlación entre ambas variables. Lo mismo ocurre en lo referente al ítem de Satisfacción con la vida, el cual también se refiere a la evaluación del último lapso de tiempo.

Por esta razón se aceptan las hipótesis nulas sobre la correlación entre la dimensión de Afecto Positivo, y la dimensión de Satisfacción con la Vida (corto plazo) con el Fatalismo.

Trauma y Bienestar Subjetivo

En la Tabla 2 se presentan los resultados de la correlación entre el Trauma (gravedad y frecuencia de los síntomas), y las dimensiones del Bienestar Subjetivo.

Se encontró una correlación positiva entre la frecuencia y la gravedad de los síntomas de Trauma y el Afecto Positivo ($r = .420$ y $p < 0,01$). Estos resultados señalan que existe una alta probabilidad de que las personas en situación de desplazamiento que presentan síntomas de trauma, también experimenten sentimientos positivos como buen humor, tranquilidad, alegría, etc.

Por el contrario, existe una correlación negativa entre la frecuencia y la gravedad de los síntomas del trauma, y la dimensión de Afecto Negativo ($r = -.624$ y $p < 0,01$). Esto nos

señala, que las personas en situación de desplazamiento que manifiestan síntomas de trauma pueden presentar una disminución en sentimientos negativos como ira, desprecio, culpa, temor o nerviosismo.

Con base en los resultados obtenidos, se rechazan las hipótesis nulas sobre la correlación entre la frecuencia y gravedad de los síntomas de Trauma y las dimensiones Afecto Positivo y Afecto Negativo.

Tal como se puede observar, en oposición a lo que podría esperarse, las personas desplazadas que presentan síntomas clínicos de trauma tienen la posibilidad de experimentar en su vida cotidiana una disminución de las emociones nocivas, e incluso podrían manifestar un aumento de las emociones positivas.

Las investigaciones de Amarís, Paternita y Vargas (2004), han evidenciado los múltiples síntomas psíquicos presentes en las personas víctimas del desplazamiento, debido a la acción del trauma vivido y a la creciente agudización de éste. Estas investigadoras argumentan que las personas desplazadas mantienen un estado emocional variable que presenta oscilaciones entre la alegría o el optimismo y la ansiedad e irritabilidad. “Mujeres y hombres algunos días están alegres, buscan el lado positivo a los problemas, bromean con los demás, siendo períodos de calma familiar, pero este no es un estado que permanece en el tiempo; otros días se encuentran tristes, ansiosos, irritables y son vulnerables a las palabras y acciones de sus seres queridos” (Amarís, Paternita & Vargas, 2004, p. 108).

Por su parte Headey y Wearing (s.f), han realizado investigaciones dirigidas a identificar las estrategias de enfrentamiento que aplican las personas para reducir el impacto que tiene la adversidad sobre el Bienestar Subjetivo, particularmente sobre el Afecto Negativo. Sus resultados indican que las estrategias instrumentales (análisis lógico y resolución de problemas) parecen efectivas para minimizar el impacto de los acontecimientos adversos en

el Afecto Negativo, mientras que la regulación afectiva parece inefectiva y las estrategias de evasión son perjudiciales.

Con base en esto, se podría decir que las estrategias que las personas desplazadas utilizan al momento de enfrentar la situación traumática tienen una repercusión en su bienestar, dado que minimizan los efectos de la adversidad en las emociones que las personas experimentan ante la vida, lo cual podría explicar porqué a pesar de manifestar síntomas de trauma, estas personas pueden aumentar su afecto positivo y disminuir su afecto negativo.

Por otra parte, en la presente investigación no se encontró correlación significativa entre los síntomas de trauma y la dimensión de Satisfacción Global (-,051), ni con el ítem único de Satisfacción con la Vida (-,032). Es decir que la presencia de los síntomas de trauma en personas desplazadas no está relacionada necesariamente con la evaluación que realizan tanto de su vida globalmente (a largo plazo), como de los últimos días (corto plazo). Por esta razón, las hipótesis nulas se aceptan en lo referente a la correlación del trauma con la dimensión de Satisfacción Global a largo y a corto plazo.

Si bien se podría esperar que las personas desplazadas a partir del trauma presentaran una disminución o un aumento en su satisfacción a corto y largo plazo, en la presente investigación los resultados fueron contrarios a esto. La ausencia de correlación podría explicarse partiendo de que las valoraciones de las cuales dan cuenta las escalas de satisfacción, se refieren a elementos cognitivos, mientras que la escala de trauma se refiere a síntomas fisiológicos, que como manifiestan los resultados no tienen relación con dichas evaluaciones.

Cogniciones Irracionales Postraumáticas y Bienestar Subjetivo

Los resultados de la correlación entre las Creencias Irracionales Postraumáticas (creencias negativas hacia sí mismo, hacia el mundo y autoculpa), y las dimensiones del Bienestar Subjetivo, se presentan en la Tabla 2.

Los datos arrojaron una correlación positiva entre las Creencias Negativas hacia el Yo y las dimensiones de Afecto Positivo ($r = ,319$ y $p < 0,01$). Por su parte, se encontró una correlación negativa entre estas creencias y el Afecto Negativo ($r = -,421$ y $p < 0,01$).

No se encontró correlación significativa entre las Creencias Negativas hacia el Yo y la dimensión de Satisfacción Global ($,083$), ni con el ítem único de Satisfacción con la Vida ($-,108$).

Así, se rechazan las hipótesis nulas en lo referente a la correlación entre las Creencias Negativas hacia el Yo y las dimensiones de Afecto Positivo y Afecto Negativo, y se sostiene su nulidad frente a la dimensión de Satisfacción Global (a corto y largo plazo).

Por otra parte, se encontró una correlación positiva entre las Creencias Negativas hacia el Mundo y la dimensión de Satisfacción Global ($r = ,164$ y $p < 0,05$), mientras que se presentó una correlación negativa con la dimensión de Afecto Negativo ($r = -,249$ y $p < 0,01$). Con base en esto, se rechazan las hipótesis nulas de la correlación entre las Creencias Negativas hacia el Mundo y las dimensiones de Satisfacción Global (largo plazo) y el Afecto Negativo.

No se encontró correlación significativa entre las Creencias Negativas hacia el Mundo y el ítem único de Satisfacción con la Vida ($,094$), ni el Afecto Positivo ($,106$). Por esta razón, se aceptan las hipótesis nulas de la correlación entre estas variables.

En lo que se refiere a la Autoculpa, se encontró que no existe correlación significativa con ninguna de las dimensiones del Bienestar Subjetivo. Es por esto que se aceptan las

hipótesis nulas de la correlación entre la Autoculpa y todas las dimensiones del Bienestar Subjetivo.

Estos resultados indican que las ideas negativas que tienen las personas desplazadas sobre sí mismas, no van a estar acompañadas necesariamente, de sentimientos nocivos, es decir que pueden experimentar sentimientos positivos regularmente. De igual manera, estas opiniones negativas no están relacionadas con las evaluaciones que estas personas realizan sobre su vida a largo o corto plazo.

Asimismo, las personas en situación de desplazamiento, a pesar de mantener una concepción negativa del mundo que los rodea, pueden estar satisfechos con su vida en términos de largo plazo, y no experimentar sentimientos negativos. Sin embargo, estas opiniones no se relacionan con los sentimientos positivos que experimentan en su cotidianidad, ni con las evaluaciones que realizan sobre sus circunstancias a corto plazo

Por su parte, la autoculpa que experimentan las personas desplazadas, no tiene relación con las valoraciones que realizan sobre su vida a corto y largo plazo, ni con los sentimientos positivos o negativos que experimentan.

Frente a los resultados encontrados en la presente investigación, se encuentra que los estudios realizados por Foa et al (1999), manifiestan que en las víctimas de TEP se ha encontrado una pérdida consistente de las creencias en las buenas intenciones de los demás, altos niveles de ira y resentimiento contra los victimarios.

De igual manera Calvete y Cardeñoso (2001), plantean desde de la teoría cognitiva que las altas puntuaciones de irracionalidad conducirán a actitudes negativas hacia los problemas y al empleo de estrategias inadaptadas de resolución de problemas como la evitación y el estilo impulsivo. Sin embargo, estudios como los de Denoff (1991. Cit. en: Calvete & Cardeñoso, 2001), encuentran que determinadas creencias irracionales se asocian

a los diversos estilos de afrontamiento de los problemas. Estas posturas hunden sus raíces en la psicología clínica tradicional, centrada especialmente en los elementos patológicos de los sujetos.

Como se puede observar, en la presente investigación existe una tendencia a encontrar correlaciones positivas entre las cogniciones irracionales y las dimensiones del Bienestar Subjetivo.

Dado que los resultados de esta investigación se abordan desde el modelo de salud mental de Keyes (2005), donde la salud no consiste en mera ausencia de enfermedad, sino que es un continuo en el que coexisten ambas polaridades, tiene cabida la posibilidad de aceptar que las personas desplazadas a pesar de las creencias irracionales que manifiestan, también puedan experimentar emociones positivas y sentirse satisfechos con su vida. Desde este punto de vista, no tiene sentido imaginarse a un sujeto inmerso en su desgracia y abatido por completo, sino que es posible pensar que en su cotidianidad esta persona encuentra espacios para reír, sentirse tranquilo, disfrutar de las cosas, etc. De hecho, para Martín Baró (1984) no todos los efectos de la guerra son negativos. En muchas ocasiones los períodos de crisis social desencadenan reacciones favorables en ciertos sectores de la población, que al enfrentarse a situaciones límite, sacan a relucir recursos de los que no eran conscientes o replantean su existencia de una forma más realista y humanizadora.

No se trata de negar la presencia de indicadores clínicos de patología en estos sujetos. Es claro que existen en ellos muchos elementos que los afectan y que requieren intervención profesional con el ánimo de incrementar sus niveles de bienestar, pero no se pueden descuidar los elementos positivos que saltan a la luz y que se convierten seguramente, en aquellos que les permiten enfrentar las situaciones adversas que se les presentan.

9.3 Resultados del Tercer Objetivo Específico

Tabla 3

Correlación entre Fatalismo, Trauma, Cogniciones Irracionales Postraumáticas con las dimensiones del Bienestar Social

Dimensiones B. Social Escalas		Integración Social	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social
Fatalismo		--	-,366(**)	-,243(**)	--	-,358(**)
Trauma	Frecuencia de los síntomas	--	--	--	-,269(**)	-,257(**)
	Gravedad de los síntomas	--	--	--	-,269(**)	-,257(**)
Cogniciones Irracionales Postraumáticas	Creencias Negativas hacia el Yo	-,158(*)	-,210(**)	-,381(**)	-,307(**)	-,272(**)
	Creencias Negativas hacia el mundo	--	-,398(**)	--	--	-,270(**)
	Autoculpa	--	--	--	--	--

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

Fatalismo y Bienestar Social

Tal como se observa en la Tabla 3, existe una correlación negativa entre el Fatalismo y las dimensiones de Aceptación social ($r = -,366$ y $p < 0,01$), Contribución Social

($r = -,243$ y $p < 0,01$) y Coherencia Social ($r = -,358$ y $p < 0,01$). Esto indica, que las personas desplazadas con altos índices de fatalismo pueden presentar una disminución en la confianza depositada en los otros, al igual que la sensación de no tener nada que aportarle a ésta y manifestar un desinterés por los eventos que se presentan en la sociedad,. A partir de estos resultados se rechazan las hipótesis nulas sobre las correlaciones de las variables mencionadas.

La dimensión de Aceptación Social da cuenta de la confianza que tienen los individuos respecto a que los demás son amables, y se puede confiar en ellos (Horney 1945. Cit. en:

Keyes 1998). Sin embargo, esta concepción se fragmenta por la situación de violencia que las personas desplazadas han vivido, caracterizada por las muertes, desarraigos y pérdidas materiales, que en muchos casos se da sin una justificación válida. Esto genera una desconfianza en los otros, especialmente porque no se sabe quienes de los que los rodean, puedan pertenecer a algún grupo armado.

Ante esta situación de inseguridad, se produce en estas personas un fatalismo, que servirá como una estrategia de adaptación a las amenazas del entorno (Blanco & Díaz, 2007). Podría decirse que este fatalismo opera en contextos violentos donde existe un predominio de la inseguridad y condiciones adversas, que ponen en riesgo la vida del sujeto. “Ya no se trata de un derrotismo catastrofista o de una resignación paralizante incapaz de hacer frente al destino, sino de un estado de inseguridad y agobio solitario que invade a los sujetos enfrentados a la fuerza incontenible de una naturaleza caprichosa que convierte nuestra vida en una lotería frente a la que solo cabe la resignación y la reclusión sobre sí mismo” (Blanco & Díaz, 2007, p.14-15).

Según investigaciones realizadas por Pérez et al (2004) con desplazados, la vida que éstos tenían antes del evento del desplazamiento estaba enmarcada según una ley de neutralidad que les impedía tomar posición (con un grupo armado u otro) ante el conflicto. Esta imparcialidad se convirtió en una actitud normal y en un escudo adaptativo necesario para proteger su vida. “Este callar, no mirar a nadie, no preferir... se constituye en un nuevo orden, una nueva ley que comienza a regular las relaciones sociales y se cala entre el colectivo sembrando desconfianza, zozobra e incertidumbre. A partir de esta nueva lógica es difícil confiar en los demás, amigos, vecinos y hasta la familia, minando de esta manera la construcción de discursos comunes y a la vez protectores y generadores de satisfacción” (Pérez et al, 2004.p. 173.).

Es así como al llegar a las zonas receptoras las personas desplazadas mantienen una actitud de desconfianza frente a los otros que no les permite establecer relaciones positivas. Esto dificulta el establecimiento de nuevos vínculos, asimilar costumbres e identificarse con la cultura, lo que entorpece y lentifica la reconstrucción de la identidad social en el nuevo contexto.

Por otra parte, la dimensión de Contribución Social, o la “creencia de que uno es un miembro vital de la sociedad, con algo del valor para dar al mundo” (Keyes, 1998, p.123), disminuye en presencia del fatalismo. Al respecto Blanco y Díaz (2007, pp.13-14) dirían que el fatalismo sería “un reflejo y reacción a de los rasgos más sobresalientes de un determinado orden social”, que en el caso de Colombia, no privilegia el cumplimiento de los derechos de cualquier ciudadano, especialmente de quienes se encuentran desprotegidos.

Según Archila (2001), en un sistema social es necesaria la acción y participación tanto del individuo o comunidad como del Estado, entendiendo éste como una construcción histórica que no sólo es un conjunto de instituciones o un instrumento que garantiza el orden y propicia normas de convivencia. Pero si esto no se cumple cabría preguntarse si tendría algún valor para quienes han sufrido las desigualdades de nuestro país aportar algo a éste. Según los resultados de nuestra investigación, las personas desplazadas consideran que no disponen del tiempo ni de la energía para aportar algo a la sociedad, ni tampoco nada que ofrecerles. Esto último refleja la pasividad y el conformismo ante los sucesos, debido a que no tiene sentido esforzarse por cambiar algo que en últimas es muy difícil de cambiar, especialmente si las personas consideran que el destino de la sociedad está predeterminado. Por tanto, se debe aceptar la realidad social sin resentimientos.

De igual forma, la creencia que tienen las personas desplazadas respecto a carecer de algo importante que ofrecerle al mundo, se refuerza al darse cuenta que lo que tienen para ofrecer no se asemeja a las exigencias planteadas por la sociedad. Para Lewis (1969, p. 188. Cit. en: Martín-Baró, 1998, p. 88) la cultura de la pobreza, causa del fatalismo, “representa un esfuerzo para manejar los sentimientos de impotencia y desesperación que se desarrollan ante la comprobación de que es improbable tener éxito siguiendo los valores y fines de la sociedad más amplia”.

Por otra parte, las tendencias comportamentales del fatalismo, como la pasividad, sumisión y conformismo dificultan el cambio y el progreso social. (Martín-Baró, 1998). Asimismo contribuyen a la disminución de la coherencia social, lo que hace que las personas desplazadas pierdan un interés por mantenerse informado sobre lo que acontece en el mundo y por entender el porqué de dichos eventos (Keyes, 1998), especialmente si estos ocurren de modo ineludible y dependen del destino o de Dios.

Si una persona no se considera importante para la sociedad, y además no está conciente de lo que puede aportar para el desarrollo de ésta, puede perder fácilmente el interés por su medio circundante, hasta el punto de caer en la total despreocupación.

Por otra parte, no se encontró correlación significativa entre el Fatalismo y las dimensiones de Actualización Social ($r = -.075$) e Integración Social ($r = -.051$). La actitud fatalista de la población estudiada no está relacionada necesariamente con la creencia en el desarrollo de la sociedad, ni con el sentido de pertenencia hacia la misma. Por tanto, se aceptan las hipótesis nulas de cada una de estas dimensiones.

A pesar de estos resultados, parece paradójico que la dimensión de Actualización Social no correlacione significativamente con el fatalismo, debido a que Keyes (1998), afirma que estas variables son equiparables, en la medida en que la estructura social facilita la

capacidad y la oportunidad de los individuos dentro de la sociedad, y si esto no se cumple, caerán en un estado de falta de poder, fatalismo y desesperanza.

En lo referente a la dimensión de Integración Social, se puede decir que el hecho de que las personas desplazadas sientan que son parte importante de su comunidad, que los otros las valoren, o que las tengan en cuenta si tuvieran algo que decir, no se articulan con la actitud fatalista puesto que ésta hace alusión a aspectos relacionados con ideas sobre el predeterminismo de los eventos de la existencia, mientras que esta dimensión da cuenta cómo las personas se sienten parte de la sociedad, lo cual no se refleja en ninguno de las características del fatalismo descritas en esta investigación.

Trauma y Bienestar Social

En la Tabla 2, se presentan los resultados de la correlación entre el Trauma (gravedad y frecuencia de los síntomas), y las dimensiones del Bienestar Social.

Existe una correlación negativa entre la frecuencia y la gravedad de los síntomas de trauma y las dimensiones de Actualización Social ($r = -.269$ y $p < 0,01$) y Coherencia Social ($r = -.257$ y $p < 0,01$). A partir de lo anterior, se rechazan las hipótesis nulas sobre la correlación de estas variables.

Estos resultados señalan que las personas desplazadas que presentan síntomas de trauma tendrán una disminución en la confianza frente al rumbo de la sociedad. Asimismo, pueden manifestar una pérdida de la creencia en el desarrollo de la sociedad, al igual que una despreocupación frente a los sucesos que en ésta acontecen.

Respecto a la actualización social, las investigaciones realizada por Janoff-Bullman (1992. Cit. en: Jiménez, Paéz & Javaloy, 2005), evidencian que el trauma cuestiona las creencias que el mundo tiene sentido y propósito, así como que existe orden y

predictibilidad de las cosas que suceden en él. Estos resultados coinciden con los encontrados por Miguel-Tobal et al (2004) con poblaciones afectadas por atentados terroristas, las cuales manifestaron tener una desconfianza en las instituciones después de la vivencia traumática, .y sentir miedo por la ocurrencia inesperada de otro atentado.

Por su parte, los desplazados víctimas de la violencia pierden su historia, algunos familiares, su territorio, sus enceres, sus vivencias y hasta sus capacidades; donde arriban nadie los conoce, nadie los identifica y mucho menos nadie confía en ellos, (Pérez et al 2004).

Todo esto, sumado a la forma como interpretaron su experiencia violenta y cómo han vivido el trauma, puede determinar, en gran medida, la forma como se relacionan con la sociedad y con las instituciones que hacen parte de ésta. Especialmente si la sociedad en algunas ocasiones se olvida de ellos. Según Cuevas (1998), en ausencia de un sistema que garantice la justicia en las relaciones y distribuciones sociales, el Estado pierde consistencia política.

En este sentido Blanco y Díaz (2005), plantean que un buen ordenamiento social ayuda a mitigar los efectos de las condiciones adversas en la vida de una persona y sirve además como garantía para construir en ella niveles placenteros de bienestar que impliquen necesariamente la presencia de condiciones positivas para la salud en general. Cuando esto no se da, como es el caso de Colombia, el impacto de ese orden social poco estructurado termina de acentuar las implicaciones psicosociales del trauma en la población desplazada y hace especialmente difícil el proceso de superación del mismo, la reconstrucción de la vida y la consecución del bienestar.

Con respecto a la Coherencia Social, Keyes (1998) afirma que las personas no sólo se interesan en estar atento al mundo en el que viven, sino que también sienten que pueden

entender qué está sucediendo alrededor de él. Tal gente no se engaña diciendo que vive en un mundo perfecto, pero mantiene y promueve el deseo de construir un sentido de vida en éste.

Pero cuando las personas se ven expuestas a eventos traumáticos, o cuando son víctimas de situaciones o contextos violentos, como es el caso del desplazamiento forzado “dicha experiencia adquiere tintes sombríos hacen acto de presencia síntomas de depresión, desconfianza respecto al futuro, desesperanza, y sentimientos de indefensión e inutilidad” (Blanco y Díaz, 2005, p. 15).

El fenómeno del desplazamiento se refleja en el cambio social, emocional, económico y cultural de las familias desplazadas. En efecto, las difíciles y nuevas condiciones de vida de esta población “propician un rompimiento y un gran impacto cultural que violenta un entorno ya tradicional, que involucra costumbres y manifestaciones que tratan de mantenerse difícilmente sólo en la memoria colectiva de los afectados” (Ramos & González, 1999, p.44), lo que dificulta el interés de entender lo que sucede en ella, especialmente si no hay claridad del porque de la vivencia traumática. Al respecto Pérez et al (2004, p. 173), argumentan que las personas desplazadas no logran encontrar justificación alguna al conflicto armado que transcurre en el país y mucho menos de la situación que cada uno experimentó “se percibe en este punto un vacío de sentido que dificulta una construcción simbólica de un discurso que los proteja, y que haga pantalla”.

Retomando los resultados de la investigación, no se encontró correlación significativa entre los síntomas de trauma, en su gravedad y frecuencia, y las dimensiones de Integración Social (-,088), Aceptación social (-,063) y Contribución Social (-,088). Parece, pues que la presencia de los síntomas de trauma en personas desplazadas no está relacionada necesariamente con la evaluación de la calidad de las relaciones que mantienen con la

sociedad y su sentido de pertenencia a ésta; ni con el grado de aceptación y confianza que depositan en los otros; ni con el sentimiento de utilidad y el reconocimiento de los aportes que pueden hacerle a la sociedad. Por esta razón, se aceptan las hipótesis nulas de la correlación de estas dimensiones con el trauma.

Con respecto a esto, se encuentra una contradicción entre los resultados y la teoría. Díaz, Blanco, Sutil y Schweige (2007), afirman que el trauma fragmenta los lazos de relación entre la persona y su comunidad, destroza el sentido de pertenencia las relaciones de apego, por tanto su integración social. Igualmente, destrazan las creencias, sólidamente compartidas, respecto a que las personas son buenas, amables y honestas, así como la sensación de ser una parte vital en la sociedad.

Martín-Baró había señalado que el efecto más destructor de la guerra pasa por el deterioro de la convivencia social, por la introducción de una desconfianza radical en las relaciones interpersonales. El trauma genera una visión negativa sobre la naturaleza humana y por tanto disminuye sensiblemente los niveles de aceptación social (Blanco y Díaz, 2004, p.249).

El trauma también disminuye la sensación de contribución social, es decir, la creencia de que lo que hacemos tiene algún sentido o hace alguna aportación al bienestar común.

La falta de correlación entre éstas dimensiones y el trauma, podría estar asociada a que los aspectos evaluados por el instrumento hacen referencia a síntomas específicos de corte fisiológico, y no tiene en cuenta elementos relacionados al sentido de pertenencia o la percepción de recursos personales para aportar a la sociedad. Por ejemplo, el presentar recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento, pesadillas, insomnio, taquicardias o nerviosismo, no implica que las personas desplazadas vayan a presentar dificultad para sentirse parte importante de la comunidad, confiar en la gente o creer que pueden aportarle

algo al mundo. Así, las limitaciones del instrumento en cuanto a la falta de reconocimiento de aspectos positivos en la valoración del trauma, pudieron haber afectado los resultados encontrados en la investigación.

Cogniciones Irracionales Postraumáticas y Bienestar Social

En la Tabla 3, se presentan los resultados de la correlación entre las Creencias Irracionales Postraumáticas (creencias negativas hacia sí mismo, hacia el mundo y autoculpa), y las dimensiones del Bienestar Social.

Existe una correlación negativa entre las creencias negativas hacia sí mismo y las dimensiones de Integración Social ($r = -.158$ y $p < 0,05$), Aceptación Social ($r = -.210$ y $p < 0,01$), Contribución Social ($r = -.381$ y $p < 0,01$), Actualización Social ($r = -.307$ y $p < 0,01$) y Coherencia Social ($r = -.272$ y $p < 0,01$). A partir de lo anterior se rechazan las hipótesis nulas sobre la correlación entre Creencias Irracionales Postraumáticas (Creencias Negativas hacia el Yo) y todas las dimensiones del Bienestar Social.

Asimismo, los resultados de la investigación evidenciaron una correlación negativa entre las creencias negativas hacia el mundo y la dimensión de Aceptación Social ($r = -.398$ y $p < 0,01$) y Coherencia Social ($r = -.270$ y $p < 0,01$). Ello nos permite rechazar las hipótesis nulas sobre la correlación entre Creencias Irracionales hacia el Mundo y las dimensiones de Aceptación Social y Coherencia Social, y aceptarlas en las dimensiones de Integración Social ($r = -.069$), Contribución Social ($r = -.052$) y Actualización Social ($r = -.026$), puesto que no hubo una correlación significativa.

Los resultados nos señalan que las personas en situación de desplazamiento que tienen una concepción negativa de sí pueden tener dificultad para integrarse a la comunidad y para mantener relaciones de confianza con otras personas. También consideran que no tienen

nada que ofrecerle a la sociedad. Asimismo presentan un escepticismo sobre el progreso de ésta y una despreocupación por mantenerse informado sobre lo que acontece en ella.

Por otra parte las creencias negativas hacia el mundo que posean estas personas, están asociadas a la disminución en el establecimiento de relaciones de confianza con otras personas y a la falta de preocupación por mantenerse informado sobre lo que acontece en la sociedad.

El escepticismo frente al desarrollo de la sociedad, según Samayoa (2003) se trata de creencias que funcionan como una forma de evasión de quienes no quieren comprometerse con buscar alternativas al conflicto o de parte de quienes han fracasado en el intento. Los continuos fracasos que puede experimentar una persona desplazada después de haber salido de su lugar de origen, pueden terminar socavando su autoconcepto y la confianza en sí mismo, de tal manera que no encuentre sentido en tratar de hacer algo por los demás e incluso por sí mismo.

Asimismo, Foa y Rauch (2004b), proponen que luego de acontecer la vivencia traumática son dos disfunciones cognitivas las que median el desarrollo y mantenimiento de los síntomas: a) el mundo es completamente peligroso, y b), soy totalmente incompetente, lo que evidencia la creencia en la incapacidad para hacer frente a la amenaza y el estrés. Estas creencias tienen entre sus principales manifestaciones la insensibilidad ante al sufrimiento, el negativismo y la acentuación del individualismo.

En este sentido, Dutton et al (1994. Cit en: Rincón, 2003), sugieren que frente a la vivencia traumática, se modifican principalmente la percepción de seguridad o vulnerabilidad, la percepción de falta de alternativas disponibles para salir de la situación aversiva, y la percepción de falta de significado. Asimismo se da un cambio en las creencias acerca de los demás (desconfianza, miedo).

De acuerdo con lo anterior, las personas desplazadas no sólo evidencian en sí mismos la presencia del trauma modificando la percepción que tenían de sí mismos y de sus capacidades para hacerle frente a éste, sino que proyectan esa incapacidad personal en sus relaciones con los otros. Estas creencias no permiten que los individuos se acepten a sí mismos y mucho menos que acepten y confíen en los demás, lo cual además de ayudar a mantener desestructurada la vivencia traumática, dificultan el logro de la integración y aceptación social de los desplazados a la comunidad receptora.

Esta situación se ve agravada porque las creencias que ahora operan en la mente de las personas desplazadas actúan muchas veces como profecías autocumplidoras, (Sánchez & Jaramillo, 2004) ya que no sólo se perciben a sí mismas como incapaces y tratan a los demás con distanciamiento y desconfianza, sino que objetivamente perciben a la comunidad como hostil e inquisidora, “donde arriban nadie los conoce, nadie los identifica y mucho menos nadie confía en ellos” (Pérez et al, 2004). Esto acrecienta su sentimiento de falta de identificación con la nueva cultura y entorpece la reconstrucción de la identidad en ese contexto.

Además de lo mencionado anteriormente, Ridder y Schureurs (1996. Cit. en: Díaz, 2001, p. 123), consideran que además de la familia, los grupos de referencia (como los vecinos y la comunidad) “generalmente constituyen poderosas fuentes de apoyo emocional, informativo e instrumental para las personas”. En este sentido, sería fundamental entonces el apoyo de las instituciones, los grupos y las comunidades receptoras de las poblaciones en situación de desplazamiento, sobretodo en el periodo de adaptación, establecimiento e integración como nuevos miembros de éstas.

Sin embargo, dado que estas familias se asientan en la mayoría de los casos en los cinturones de marginalidad y pobreza de las ciudades a donde llegan, no reciben el apoyo

social que necesitan para establecerse, ya que entran a competir por recursos escasos propios de la economía de estos sectores, siendo vistos por los habitantes como rivales y como un riesgo para el desarrollo de la comunidad. “Al igual que todas las zonas que constantemente están recibiendo inmigrantes, Barranquilla no está preparada ni estructural ni socialmente, para el arribo de estas personas, que constituyen nuevos factores generadores de malestar social, económico y político en las comunidades que actúan como receptoras de esta población” (Ramos & González, 2004, p. 73).

Asimismo Forero (2004), asegura que el gobierno desarrolla estrategias de política pública que permiten atender a la población movilizada, pero la escasez de recursos económicos y presupuestos estatales lleva a las diferentes entidades a suspender en ocasiones la atención a la población afectada o a disminuir la calidad de ésta

Son estas condiciones sociales, emocionales, económicas, políticas y fiscales las que, además del trauma vivido, contribuyen a que las personas desplazadas pierdan el interés por entender lo que acontece en la sociedad, consideren que ésta no se desarrolla, y lo que es más grave aún, se perciban como incapaces de aportar algo valioso a ella. Así, se convierten en justificaciones frente a la poca participación y contribución en entorno social.

Por otra parte, la ausencia de correlación entre las Cogniciones Irracionales Postraumáticas (creencias sobre el mundo) y las dimensiones de Integración Social, Contribución Social y Actualización Social indica que la presencia de cogniciones irracionales frente al mundo en personas desplazadas no está relacionada necesariamente con la evaluación de la calidad de las relaciones que mantienen con la sociedad y su sentido de pertenencia a ésta, ni con el sentimiento de utilidad y el reconocimiento de los aportes que pueden hacerle a la sociedad, así como tampoco con el progreso de ésta.

A pesar de estos resultados, puede haber una contradicción puesto que Díaz, Blanco, Sutil y Schweige (2007), han supuesto teóricamente que la destrucción de la creencia básica en que las personas son buenas, amables y honestas, afectaría a la integración social, disminuiría el sentimiento de pertenencia. Este quebranto en las creencias de que el mundo es bueno contribuye a la disminución de contribución social, pues carece de sentido aportar algo a la sociedad si ésta es considerada como injusta y poco bondadosa.

Además de esto, la ausencia de correlación entre la dimensión de Integración Social y estas cogniciones también podría ser el reflejo de la ambigüedad de los ítems que miden la dimensión de Integración Social. Algunos de ellos le permiten a la persona focalizarse en sus relaciones concretas e inmediatas, tales como sus vecinos y familia (por ejemplo: siento que soy una parte importante de mi comunidad, creo que la gente me valora como persona, si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía, entre otros).

Asimismo, estos ítems contienen elementos referentes a la reciprocidad en las relaciones de valoración que se da entre las personas desplazadas y su comunidad. Por su parte, los ítems que miden las Creencias Negativas hacia el Mundo están dirigidos a un plano más general y abstracto, de tal forma que el sujeto no logra dirigir éstas creencias hacia alguien específico (por ejemplo: tengo que estar en guardia todo el tiempo, nunca sabes cuándo pasará algo terrible, el mundo es un lugar peligroso, etc.).

Por último, en lo referente a la Autoculpa no se encontró correlación significativa con las dimensiones del bienestar social: Integración social (-,135), Aceptación social (-,084), Contribución Social (,005) Actualización social (-,027) y Coherencia social (,018). Se acepta la hipótesis nula sobre la correlación entre las Creencias Irracionales Posttraumáticas (Autoculpa) y las Dimensiones del Bienestar Social. Es decir, que los autopunición no se encuentra significativamente relacionada con la capacidad que tienen las personas

desplazadas para integrarse a la comunidad y para mantener relaciones de confianza con otras personas, ni con sensación de contribución a la sociedad. Tampoco se relaciona con la preocupación que pueden tener por mantenerse informado sobre lo que acontece en la sociedad ni con la creencia que ésta puede progresar.

Frente a esto, no se encontró ningún avance teórico, ni investigaciones que sustenten los resultados.

12. CONCLUSIONES

El presente estudio estableció la correlación entre el Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social, y el Fatalismo, el Trauma y las Cogniciones Irracionales Postraumáticas, en personas adultas que fueron víctimas del desplazamiento forzado por la violencia sociopolítica

A partir de los resultados, se puede decir que las experiencias traumáticas que las personas desplazadas han tenido producto de la violencia que se vive en Colombia, las cogniciones irracionales que se han desarrollado sobre sí mismos y sobre el mundo por estas mismas vivencias, y la actitud fatalista que presentan, les ha dejado secuelas que trascienden el ámbito físico y afectan su Bienestar Psicológico. Todas estas variables, han afectado la capacidad de estas personas para entablar relaciones de empatía y confiar en los otros.

La historia de muertes, masacres, torturas, amenazas vivida por las personas desplazadas en sus lugares de origen, la movilización a lugares desconocidos, desintegra el sistema de creencias y puede generar una mayor dificultad para establecer nuevas relaciones en las comunidades de llegada, debido a la amenaza de que las personas que los rodean estén involucrados en grupos armados, y puedan atentar nuevamente contra sus vidas y/o con la de sus seres queridos. Estas creencias negativas respecto al mundo también afectan la aceptación que las personas desplazadas pueden sentir hacia los demás, debido a la desconfianza que le genera sus acciones.

El trauma vivido también aparece vinculado a una percepción negativa de sus cualidades personales, sintiéndose poco capaces de enfrentar las dificultades o exigencias del medio, perdiendo el interés por desarrollar sus potencialidades. El recuerdo de la experiencia

traumática y la preocupación constante por los acontecimientos vividos, está relacionado a la disminución de su crecimiento personal, es decir a la falta de esmero e interés por generar oportunidades que les ayuden a desarrollar sus potencialidades. Por el mismo proceso del desplazamiento, y por las condiciones económicas que viven en las ciudades receptoras, las personas víctimas de este flagelo se preocupan más por su diario vivir que por autodesarrollarse.

Por otra parte, es necesario tener en cuenta las condiciones socio-históricas de las personas desplazadas, para poder entender la actitud fatalista: la creencia respecto a que el destino está predestinado por tanto no se puede luchar contra él.

El fatalismo sirve como un mecanismo adaptativo ante esta realidad, que les permite justificar y aceptar su situación, así como la poca actuación que realizan para cambiarla. Es por ello, que la autonomía de estas personas, es decir la capacidad para participar activamente en la sociedad, disminuye en presencia del fatalismo.

Las relaciones positivas con los otros, así como la aceptación social que da cuenta de la confianza en las demás personas de la sociedad, también se ve deteriorada en presencia de la actitud fatalista. En este sentido, se está hablando de una manera de enfrentarse a las amenazas del mundo, que incluye mantenerse lejos de los demás y desconfiar de sus intenciones. Como se ha dicho en párrafos anteriores, la amenaza y el temor, parecen estar presentes en las personas desplazadas, a pesar de estar en la ciudad, lejos del conflicto.

El Bienestar Psicológico también disminuye en presencia de las cogniciones irracionales hacia el yo. El concepto sobre sí que forman las personas desplazadas a partir de la experiencia traumática, está afectando la valoración que realizan sobre sus capacidades personales, el interés por desarrollar sus potencialidades, por sentirse y mostrarse seguros de sus convicciones, así como la incapacidad para controlar el mundo y la imposibilidad de

generar oportunidades que les permitan satisfacer sus necesidades.

La exposición a eventos traumáticos afecta el marco de referencia de las personas desplazadas, modificando las creencias y percepciones que se tienen sobre sí mismo, los otros y el funcionamiento del mundo. Esta modificación, son reflejo de las estructuras del miedo que han sido configuradas después del evento. La propia aceptación también se deteriora por la culpa que experimentan, por no haber hecho nada para evitar aquellos eventos traumáticos.

Por su parte, el Bienestar Social de las personas desplazadas, se encuentra marcadamente afectado por el trauma, el fatalismo y las cogniciones postraumáticas hacia sí mismo y el mundo. La coherencia social de estos sujetos, es decir la creencia en que la sociedad funciona adecuadamente, por tanto hay un interés por preocuparse por ésta, disminuye en presencia de estas variables.

Las experiencias de violencia que experimentaron estas personas, pueden reforzar la creencia de que no existe quien les garantice sus derechos. El trauma también disminuye la actualización social de las personas desplazadas, puesto que cuestiona las creencias sobre el funcionamiento y propósito del mundo, por tanto pueden perder fácilmente el interés por su medio circundante, hasta el punto de caer en la total despreocupación, aumentando su pasividad y conformismo.

El fatalismo se encuentra asociados a la disminución de la contribución que las personas desplazadas pueden hacer hacia la sociedad. Según lo encontrado, estas personas desplazadas consideran que no disponen del tiempo ni de la energía para aportar algo a la sociedad, ni tampoco nada que ofrecerles. Esto último refleja la pasividad y el conformismo ante los sucesos, debido a que no tiene sentido esforzarse por cambiar algo que en últimas, no se puede lograr.

Por otra parte, las creencias negativas hacia el yo disminuyen todas las dimensiones del Bienestar Social. Las personas desplazadas no sólo evidencian en sí mismos la presencia del trauma modificando la percepción que tenían de sí mismos y de sus capacidades para hacerle frente a éste, sino que proyectan esa incapacidad personal en sus relaciones con los otros. Estas creencias no permiten que los individuos se acepten a sí mismos y mucho menos que acepten y confíen en los demás, lo cual además de ayudar a mantener la vivencia traumática, dificultan el logro de la integración y aceptación social de los desplazados a la comunidad receptora.

Si bien las personas víctimas del desplazamiento forzado, presentan innegables síntomas de trauma, también se encuentra en ellos la presencia de elementos asociados a la Salud Mental, para los cuales sirven como indicadores las escalas de bienestar.

A pesar que en general el Bienestar Psicológico de las personas desplazadas se encuentra afectado por la presencia de las variables mencionadas, estos individuos presentan un aumento en su propósito en la vida en presencia de las creencias irracionales hacia el mundo. Al parecer el planteamiento de metas y objetivos personales les permiten enfrentar el desapego hacia la sociedad, puesto que ésta no es confiable ni segura.

Asímismo, el Bienestar Subjetivo de las personas desplazadas se caracteriza por un incremento de su satisfacción con la vida a pesar de lo ocurrido. La actitud fatalista y las creencias negativas hacia la sociedad, al parecer no son obstáculo para que estos sujetos puedan realizar una evaluación positiva de lo poseen y lo que han logrado hasta el momento.

Contrario a lo que podría esperarse, estas variables cognitivas-afectivas, se asocian a la presencia de bajos índices de afecto negativo como ira, odio, mal humor en estas personas.

Por el contrario, el afecto positivo de estas personas tales como alegría, buen humor, entre otros, aumentan a pesar de las cogniciones irracionales hacia sí mismos.

Desde el nuevo Modelo de Salud Mental propuesto por Keyes (2005a; 2005b; 2007) es posible comprender este tipo de relaciones, dado que el abordaje que realiza del ser humano, brinda la posibilidad de asumir la presencia de las polaridades positivas y negativas, como parte de un continuo. Para Keyes, la salud “es un completo estado en el que los individuos son libres de la psicopatología, y poseen altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social” (Keyes, 2005b, p.539).

Desde este punto de vista, no tiene sentido imaginarse a la persona en situación de desplazamiento, inmerso en su desgracia y abatida por completo, sino que es posible pensar que en su cotidianidad, estas personas encuentran espacios para reír, sentirse tranquilos, disfrutar de las cosas, sentirse satisfechas con su vida a pesar de las condiciones en las que se encuentran.

No se trata de negar la presencia de indicadores negativos en estos sujetos, tales como los síntomas de trauma, las cogniciones irracionales hacia sí mismo y hacia el mundo, y el fatalismo. Es claro que existen en ellos muchos elementos que los afectan, y que requieren intervención profesional con el ánimo de incrementar sus niveles de bienestar, pero no se pueden descuidar los rasgos positivos que saltan a la luz y que se convierten seguramente, en aquellos que les permiten enfrentar las situaciones adversas que se les presentan.

A partir de todo lo anterior, podemos decir que esta investigación da un aporte valioso al macroproyecto de investigación transcultural, con los países de Colombia, El Salvador y España, en cuanto a que las escalas del Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social, pueden medir los elementos positivos y negativos de las personas que han vivido una experiencia traumática. Asimismo los datos de esta investigación, permitieron validar la escala de

fatalismo (elaborada por Blanco & Díaz, 2007), contribuyendo al establecimiento de sus propiedades psicométricas.

Por otra parte, los resultados obtenidos en esta investigación pueden ser un valioso insumo para elaborar programas de intervención, que den cuenta cómo los aspectos positivos se convierten en elementos fundamentales a la hora de superar estas vivencias. Debido a que uno de los aspectos que se encuentra más afectado por los elementos asociados al trauma, es el plano social de estas personas, se sugiere fortalecer los programas de intervención que están recibiendo en lo referente a esto. Un elemento positivo que puede convertirse en un soporte de estas intervenciones, radica en sus creencias religiosas y el apoyo social que encuentran a partir de éstas, ya que al parecer la dimensión espiritual juega un papel fundamental en la reconstrucción de sus relaciones y sentido vital.

De igual manera, es preciso ayudarlos a establecer metas a largo plazo y a encontrar nuevamente sus objetivos vitales, dado que la experiencia vivida, los ha llevado a resolver las necesidades del diario vivir, cayendo en una falta de acción ante e futuro.

Por último, se recomienda que en próximas investigaciones se indague sobre las vivencias que las personas desplazadas han tenido, para dar mayor soporte a los resultados encontrados, y poder profundizar en algunos aspectos que los instrumentos cuantitativos no permitieron abordar en este estudio.

Dado que la presente investigación fue un primer abordaje desde los tres tipos de bienestar para la población desplazada, se sugiere también la realización de estudios que se interesen por indagar sobre la influencia de la cultura, el origen étnico, el género y el tiempo transcurrido desde el evento traumático, sobre el bienestar. Esto ayudará a ampliar el bagaje teórico y empírico que fortalezca de manera consistente las intervenciones desde el nuevo modelo de salud mental.

13. BIBLIOGRAFIA

- Acosta, C. & Llinás, J. (2002) *Revisión Bibliográfico-analítica de la historia de la violencia en Colombia desde 1948 hasta el año 2002: Una Visión Humanista desde Rollo May y Erich Fromm*. Tesis de pregrado de psicología, Universidad del Norte, Barranquilla.
- Adelantado, J., Noguera, J. & Rambla, X. (2000). El marco de análisis: Las relaciones complejas entre estructura social y políticas sociales. En J. Adelantado (coord.), *Cambios en el estado del bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España* (pp.23-61). Barcelona: Icària-UAB.
- Alejo, E. (2005). Aplicación del modelo de estrés postraumático en el estudio del impacto de la violencia sobre la salud mental en población desplazada. *MedUNAB*, 8(1), pp.23-28. (Versión electrónica). Disponible en: <http://editorial.unab.edu.co/revistas/medunab>
- Amar, J. (1992). El desarrollo Social y humano en la perspectiva del siglo XXI. *Investigación y Desarrollo, Vol. 1* (2), pp 16- 38.
- Amarís, M., Paternina, A. & Vargas, K. (2004). Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "La Cangrejera" (corregimiento de Barranquilla, Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (14), pp. 91-124.
- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Archila, M. (2001). *Movimientos sociales, estado y democracia en Colombia*. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Arendt, H. (1993). *La condición humana*. España: Paidós.
- Aristizábal, E. & Palacio, J. (2003). Subjetivación del acto de desplazarse y aspectos psicopatológicos relacionados con experiencias violentas. *Investigación & Desarrollo, Vol. 11*(2), pp 238-253.

- Ballesteros, B., Medina, A. & Caicedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychological*, 5 (2), pp. 239-258.
- Baron, R. & Byrne, D. (2005). *Psicología Social*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Becker, D., Castillo, M., Gómez, E., Kovalskys, J. & Lira, E. (1990). Psicopatología y proceso terapéutico de situaciones políticas traumáticas. En: Martín-Baró, I. *Psicología social de la guerra: Trauma y terapia*. (pp. 284-300). San Salvador: UCA Editores.
- Beck, J., Coffey, S., Palyo, S., Gudmundsdottir, B., Miller, L. & Colder, C. (2004). Psychometric Properties of the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): A Replication With Motor Vehicle Accident Survivors. *National Institute of Health Journal (NIPHA)*. Recuperado el Octubre 8 de 2007, de <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1360225#R149>.
- Blanco, A. (1995). *Cinco tradiciones en la psicología social*. Madrid: Morata.
- Blanco, A. (2005). I Jornada sobre la Situación actual de las Secuelas Psicológicas de las víctimas del Terrorismo.
- Blanco, A. Díaz, D. & Sutil, L. (2007). Las bases existenciales del trauma: una aproximación desde el bienestar social y la psicología positiva. En J. Sanmartín, y J.M. Sabucedo (coords.). *La violencia y sus contextos*. Barcelona: Ariel.
- Blanco, A. & Díaz, D. (2007). El rostro bifronte del fatalismo: fatalismo colectivista y fatalismo individualista. *Psicothema*, 19, 552-558.
- Blanco, A. & Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. En: Amalio, B., & Rodríguez, J. *Intervención Psicosocial*. Madrid: MacGrawHill.

- Blanco, A., Díaz, D & García, A. (2006). Recovering the context in posttraumatic stress disorder: The psychosocial trauma in victims of political violence and terrorism. *Estudios de Psicología*, 27 (3), pp. 333-350.
- Blanco, A., Caballero, A. & De La Corte, L. (2005). *Psicología de los Grupos*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Blanco, A. & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17, 580-587.
- Blanco, A. & Díaz, D. (2004). Bienestar Social y Trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno de estrés postraumático. *Clínica y Salud*, 15, pp 227-252.
- Blanco, A., Rojas, D. & de la Corte, L. (2000). La Psicología y su compromiso con el bienestar. En J.M. Peiró y P. Valcárcel (Eds.), *Psicología y sociedad* (pp. 9-43). Valencia: Real Sociedad Económica de Amigos del País.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59 (1), pp. 20-28.
- Botto, A., Carillo, R., Castro, Y., Linares, E. & Racedo, H. (2000). *Efectos de la Violencia Política sobre las emociones (ira, miedo y ansiedad) en niños de 11 y 12 años de dos municipios de la Costa Caribe Colombiana*. Tesis de pregrado de Psicología, Universidad del Norte, Barranquilla.
- Bradburn, N. (1969). The Structure of Psychological Well-Being. Recuperado el 27 de noviembre de 2007, en <http://cloud9.norc.uchicago.edu/dlib/spwb/>
- Brewin, C. & Holmes, E. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review* 2 (3), pp. 339–376.

- Brunstein, J. (s. f.) Los Objetivos personales y el Bienestar Subjetivo: Un estudio Longitudinal. Recuperado el 20 de noviembre en <http://www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/ninos/ninos12.htm>.
- Buitrago, A., Cortés, P. & Hennessey, K. (1999). *Redes sociales en las familias desplazadas por la violencia con jóvenes entre los 10 y 16 años que presentan síntomas de stress post-traumático concentrado en el municipio de malambo*. Tesis de Psicología, Universidad del Norte, Barranquilla.
- Caballero, M., Richard, M., Cabrero, J., Orts, M., Reig, A. & Tosal, B. (2004). Fiabilidad y validez de una Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y púerperas. *Psicothema*, 16, pp.448-455.
- Calvete, E. & Cardeñoso, O. (2001). Creencias, Resolución de Problemas Sociales y Correlatos Psicológicos. *Psicothema*, 13 (1), pp. 95-100.
- Cantril, H. (1954). The Qualities of Being Human. *American Quarterly*, 6 (1), pp 3-18. Recuperado el 19 de septiembre de 2007, de la base de datos Jstor.
- Castro, A. & Sánchez, M. (2000). Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 12 (1), pp. 87- 92.
- Castro, A. (2002). Investigaciones argentinas sobre el bienestar psicológico. En Casullo: *Cuadernos de evaluación psicológica. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico. En Casullo: *Cuadernos de evaluación psicológica. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.

- Cruz, M., Maganto, C., Montoya, I. & González, R. (2002). Escala de bienestar psicológico para adolescentes. Resultados españoles. En Casullo: *Cuadernos de evaluación psicológica. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy? *American Psychologist*, 54 (10), pp. 821 – 827.
- Cuadra H. & Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (1), pp. 83-96.
- Consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento. (2007, 1 de febrero). *Boletín de prensa*. Recuperado el 25 de septiembre de 2007, de [http:// www.codhes.org](http://www.codhes.org).
- Cuevas, H. (1998). *Proceso político y bienestar social*. Santafé de Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Davidson, J., Book, S.W., Colket, J.T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D, et al. (1997). Assessment of a new self-rating scale for posttraumatic stress disorder. *Psychological medicine*. 27, pp. 153 -160.
- De La Corte, L. (1998) *Compromiso Y Ciencia Social: El Ejemplo De Ignacio Martín-Baró*. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid.
- Defensoría del Pueblo. Ministerio Público de Colombia. (1997). Niños, niñas y jóvenes víctimas del desplazamiento forzado. *Revista de la niñez y sus derechos. Boletín n° 3*, pp. 8-11.
- Díaz, D., Blanco, A., Horcajo, J., y Valle, C. (2007). Aplicación del Modelo del Estado Completo de Salud al estudio de la depresión. *Psicothema*, 19 (2), pp. 286-294.
- Díaz, D., Blanco, A., Sutil, L. & Schweiger, I. (2007). Argumentos para una propuesta psicosocial del trauma: el bienestar, patrón de salud y de trastorno. En S. Yubero, E.

- Larrañaga, y A. Blanco (Coords.) (2007). *Convivir con la violencia*. Cuenca: Ediciones de la Universidad Castilla-La Mancha.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., et al. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), pp. 572-577.
- Díaz, G. (2001). El Bienestar Subjetivo. Actualidad y Perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 6 (17), pp. 572-9.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), pp.542-575.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), pp.71-75.
- Diener, E., Wolsic, B. & Fujita, F. (1995). Physical attractiveness and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, pp. 120-129.
- Diener, E., Sapyta, J. & Suh, E. (1998). Subjective Well-Being Is Essential to Well-Being. *Psychological Inquiry*, 9 (1). pp. 33-3.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being. Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276 – 302.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being. *American Psychologist*, 55 (1), pp 34-43.
- Diener, E., Lyubomirsky, S. & King, L. (2005) The Benefits of Frequent Positive Affect: Does the Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131, pp. 803 –855.
- Equipo Psicosocial UTC-RSS. (2002). La atención psicosocial a la población desplazada. Balance de los avances en el campo y construcción de una agenda de mejoramiento. En: *Atención psicosocial a la población desplazada*, pp.43-53. Seminario-Taller, Bogotá.
- Foa E, Rothbaum R, Riggs D. & Murdock, T. (1991). Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: a comparison between cognitive-behavioral procedures and

- counseling. *Clinical Psychology Review*, 59, pp. 715–723. Recuperado el 15 de agosto de 2007, de la base de datos de Jstor.
- Foa, E., Ehlers, A., Clark, D., Tolin, D. & Orsillo, S. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and Validation. *Psychological Assessment*, 11 (3), pp. 303–314. 23.
- Foa, E. & Cahill, S. (2001). Psychological therapies: Emotional processing. In Smelser, N. & Bates, P (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (pp. 12363–12369). Recuperado el 12 de septiembre de 2007, de la base de datos de Jstor.
- Foa, E. & Rauch, S. (2004b). Cognitive changes during prolonged exposure versus prolonged exposure plus cognitive restructuring in female assault survivors with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 72 (5), pp. 879–884. Recuperado el 8 de octubre de 2007, de la base de datos de Jstor.
- Foa, E., Cahill, S., Boscarino, J., Hobfoll, S., Lahad, M., McNally, R. & Solomon, Z. (2005a). Social, psychological, and psychiatric interventions following terrorist attacks: recommendations for practice and research. *Neuropsychopharmacology*, (30), 1806–1817. Recuperado el 20 de octubre de 2007, de la base datos de Jstor.
- Foa, E., Hembree, E., Cahill, S., Rauch, S., Riggs, D., Feeny, N., Yadin, E. (2005b) Randomized Trial of Prolonged Exposure for Posttraumatic Stress Disorder With and Without Cognitive Restructuring: Outcome at Academic and Community Clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 73, (5), pp. 953–964. Recuperado el 5 de octubre de 2007, de la base de datos de Jstor.
- Forero, E. (Ed) (2004). *Desplazamiento interno forzado en Colombia. Conflicto y paz en Colombia*. Bogotá: Alfa Omega Colombiana S.A.

- Franco, A., & Vidal, R. (1999). Una caracterización del fenómeno y de las políticas gubernamentales de atención. *Universitas Humanistica*, (47), pp. 65-73.
- Frankl, V. (2001) El Hombre en Busca de Sentido. Barcelona: Herder.
- Fujita, F. & Diener, E. (2005). Life Satisfaction Set Point: Stability and Change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88 (1), pp. 158–164.
- García, M. (1999). Con su dolor sin rumbo. *Universitas Humanistica*, (47), pp.15-31.
- García, M. (2002). Desde el Concepto de Felicidad al abordaje de las variables implicadas en el Bienestar Subjetivo: un análisis conceptual. *Revista Digital*, Año 8 (48), pp 652-660.
- González, C. (2004). Transformación y Resiliencia en Familias Desplazadas por la violencia hacia Bogotá, *Revista de Estudios de Ciencias Sociales*, (18), pp. 123-130.
- González, M., Herrero, M., Viña, C., Ibañez, I. & Peñate, W. (2004). El Modelo Tripartito: Relaciones Conceptuales y Empíricas entre Ansiedad, Depresión y Afecto Negativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (2), pp. 289-304.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14 (2), pp. 363-368.
- Guerrero, M. (1999). Guerra violencia y terrorismo. En: A. Vargas (ed.), *Violencia y terrorismo* (pp. 70 - 81). Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Haugaard, L. (2006). Añorando el hogar: Devolución de la tierra a la población internamente desplazada en Colombia. En: *El Proyecto Educativo del Grupo de Trabajo para Asuntos Latinoamericanos*. Washington D.C.
- Headey, B. & Wearing, A. (s. f.) El Bienestar Subjetivo y el Enfrentamiento ante la Adversidad. Recuperado el 20 de agosto de 2007, de www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/sociedad/sociedad14.htm - 60k -

- Hernández, P. & Blanco, A. (2005). Violencia política y trauma psicosocial. En A. Blanco, R. del Águila, y J.M. Sabucedo, J.M. (Eds.), (2005). *Madrid 11-M. Un análisis del mal y sus consecuencias* (pp. 281-310). Madrid. Trotta.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2004). *Metodología de la Investigación*. Chile: McGraw Hill.
- Hidalgo, R. & Davidson, J. (2004). Diagnostic and Psychopharmacologic Aspects of Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatric Annals*, 34 (11) pp. 834-845. Recuperado el 25 de septiembre de 2007, de la base de datos Proquest, septiembre 25 de 2007.
- Hospital Isaías Duarte Cencino, E.S.E. (2006). Informe proyecto: fortalecimiento de la atención psicosocial integral a la población desplazada a los municipios de Cali y Buenaventura. Recuperado el 8 de noviembre de 2007 de <http://www.disasterinfo.net/desplazados/indextematico.php?tema=4>
- Jiménez, A., Paéz, D. & Javaloy, F. (2005). Correlatos Psicosociales de la participación en manifestaciones tras el sentido del 11 de marzo. *Revista de Psicología Social*, 20 (3), pp. 263-275.
- Jiménez, S., Abello, R. & Palacio, J. (2003). Identidad social y reestablecimiento urbano de población exiliada internamente en Colombia. *Investigación y Desarrollo*, 11 (2), pp. 326-347.
- Kafka, G.J. & Kozma, A. (2002). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being (SPWB) and their relationship to measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 57, pp.171 - 190.
- Keyes, C. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), pp. 121-140.

- Keyes, C., Ryff, C. & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Keyes, C. (2002) The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 43, No. 2, pp. 207-222.13.
- Keyes, C. (2005a). Health as a Complete State: The Added Value in Work Performance and Healthcare Costs. *Journal of Environmental Medicine*. Recuperado el 15 de septiembre de 2007, de la base de datos de Jstor.
- Keyes, C. (2005b). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 7, (3), 539–548. Recuperado el 15 de septiembre de 2007, de la base de datos de Jstor.
- Keyes, C. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing. *American Psychologist*, 62 (2), pp 95-108.
- Lamus, D. (1999). Éxodo, Violencia y Proyectos de Vida. *Año 1 No. 2*.
- Lira, E. (1990a). Guerra e intervención política de la subjetividad colectiva. En: Martín-Baró, I. *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. (pp 142-158). El Salvador: UCA EDITORES.
- Lira, E. (1990b). Psicología del miedo y conducta colectiva en Chile. En: Martín-Baró, I. *Psicología social de la guerra: Trauma y terapia*. (174-195). San Salvador: UCA Editores
- Lira, E. & Weinstein, E. (1990). La tortura. Conceptualización psicológica proceso terapéutico. En: Martín-Baró, I. *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. (pp 142-158). El Salvador: UCA EDITORES.
- Martín-Baró, I. (2003). *Poder, ideología y violencia*. Madrid: Trotta
- Martín Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Madrid: Trotta.

- Martín- Baró, I. (1990). De la guerra sucia a la guerra psicológica: el caso de El Salvador. En: Martín-Baró, I. *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. (pp 159-171). El Salvador: UCA EDITORES.
- Martín- Baró, I. (1988). La violencia política y la guerra como causas en el país del trauma psicosocial en El Salvador. *Revista de Psicología de El Salvador*, 28, pp. 123-141.
- Martín-Baró, I. (1984). Guerra y salud mental. *Estudios Centroamericanos*, N (429/430), pp. 503-514.
- May, R. (1990). *Introducción: Nuestro mundo Esquizoide*. México: Gedisa.
- Medios para la paz (2006, 16 de febrero). *Preguntas frecuente*. Recuperado el 11 de octubre de 2007, de <http://www.mediosparalapaz.org/index.php?idcategoria=2524>
- Meertens, D. (1999). Conflictos territoriales y desplazamiento en el litoral Caribe y el Sinú. En: *Desplazados, Migraciones Internas y Reestructuraciones Territoriales*. Bogotá: Centro de Estudios Sociales Universidad Nacional de Colombia.
- Meertens, D. (2002). Desplazamiento e Identidad Social. *Revista de Estudios de Ciencias Sociales*, (11), pp.101-102.
- Mejía, E., & Padilla, A. (2000). *Autoestima en mujeres que han asumido el rol de jefes de hogar debido al desplazamiento, ubicadas en el barrio Villa Esperanza del municipio de Malambo*. Tesis inédita de pregrado, Universidad del Norte, Barranquilla.
- Mesa de trabajo de Bogotá sobre desplazamiento interno. (2006, octubre). Implicaciones psicosociales del desplazamiento forzado (Boletín N. 17). Recuperado el 12 de noviembre en www.disaster-info.net/desplazados/informes/mencoldes/17/boletin17.pdf
- Mier, E., & Llamas, Y. (2003). Identidad y dinámicas psicosociales en jóvenes desplazados en proceso de restablecimiento urbano, de pertenecientes a la microcomunidad revivir de los Campaños. *Brocal, Revista de las Ciencias Humanas y de la Salud*, 3 pp. 40-61.

- Miguel-Tobal, M., Cano-Vinde, A., Iruarrizaga, I., González, H. & Galea, S. (2004). Consecuencias psicológicas de los atentados terroristas del 11-M en Madrid. *Ansiedad y Estrés*, 10, (2-3), pp 163-179. Recuperado el 10 de Noviembre de 2007 en la base de datos de Ebsco.
- Mogollón, A. & Vázquez, M. (2006). Opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud del desplazamiento forzado. *Gaceta Sanitaria*, 20 (4), pp. 260-265.
- Moreno, B. & Ximénez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. En: Casal y col (Eds). Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud, (pp, 1045.-1070). Madrid: Siglo XXI. Recuperado el 15 de noviembre de 2007, en <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/calidaddevida.pdf>.
- Moser, C. (1998). *La violencia en Colombia: Construyendo la paz sostenible y el capital social*. Washington D.C: Banco Mundial.
- Myers, D. (2000). The Funds, Friends, and Faith of Happy People. *American Psychologist*, 55 (1), pp 56-67.
- Navia, C. & Ossa, M. (2001). El secuestro, trauma psicosocial. *Revista de Estudios Sociales*, (9), pp.67-73.
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N. & Gersons, B. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 133 (2), pp.183-204.
- Organización. Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Ginebra. Suiza: Author.
- Osorio, F. & Lozano, F. (1999). Proceso de reconstrucción vital de la población desplazada por violencia en Colombia. *Universitas Humanística*, (47), pp. 75 -85.
- Padrós, F. (2002) *Disfrute y Bienestar Subjetivo. Un Estudio Psicométrico de la Gaudibilidad*. Tesis de la Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona.

- Paéz, D. & Fernández, I. (2005). Madrid 11-M. Un análisis del mal y sus consecuencias. *Revista de psicología social*, 20 (3), pp.399-408.
- Palacio, J. (2002) Impact psychologique de la violence politique sur les jeunes et la famille. Lille: Atelier National De Reproduction Des Thèses.
- Palacio, J. & Sabatier, C. (2002) Impacto psicológico de la violencia política en Colombia. Barranquilla: Ed. Uninorte.
- Palacio, J, Abello, R, Madariaga, C. & Sabatier, C. (1999). Estrés Post-traumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados. *Investigación y Desarrollo n° 10*, pp. 16-29.
- Palacio, J., Correa, A., Díaz, M. & Jiménez, S. (2003). La Búsqueda de la identidad Social, un punto de partida para comprender las dinámicas del desplazamiento, reestablecimiento forzado en Colombia. *Investigación y Desarrollo*, 11(1), pp 26 -52.
- Palomar, J., Lanzagorta, N. & Hernández, J. (2005). Poverty, psychological resources and subjective well-being. *Social Indicators Research*, 73 (3), pp. 375-408.
- Paz, P. (2003). *Ttrastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica: evaluación de programas de intervención*. Tesis para optar al grado de doctor, Universidad Complutense de Madrid.
- Pérez, M., Muñiz, O., Jaramillo, J. & Gómez, C. (2004) .Desplazamiento sin sentido: Estudio clínico de la experiencia del desplazamiento. *Revista de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana*, (6), pp.161-174.
- Peterson, C. (2000). The Future of Optimism. *American Psychologist*, 55 (1), pp 44-55.
- Pressman, S. & Cohen, S. (2005). Does Positive Affect Influence Health? *Psychological Bulletin*, 131 (6), pp. 925-971.

Programa para las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2006, junio). Boletín Hechos del Callejón No. 15. Bogotá, Colombia.: Autor.

Programa para las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2007, marzo). Boletín Hechos del Callejón No. 23. Bogotá, Colombia.: Autor.

Punamäki, R. (1990). Respuestas de stress psicológico de las madres palestinas y sus hijos a las condiciones de ocupación militar y violencia política. En. Martín-Baró, I. (Ed.), *Psicología social de la guerra: Terapia y trauma* (pp. 85-101). San Salvador: UCA Editores.

Ramos, J. & González, J. (2004) El problema de los grupos desplazados por la violencia: Una visión departamento y barrial. *Investigación y Desarrollo*, (10), pp. 30-78.

Rauch, S. & Foa, E. (2006). Emotional Processing Theory (EPT) and Exposure Therapy for PTSD [Versión electrónica], *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36 (2), pp. 61–65. Recuperado el 22 de octubre en <http://www.springerlink.com/content/rv0515j605853010/>.

Red de Solidaridad Social. (2000). Programa de Atención Directa a Desplazamientos Masivos. Presidencia de la República.

Rionda, J. (2004). Algunas consideraciones en torno a cómo medir el nivel de bienestar social. Contribuciones a la Economía. Recuperado el 11 de febrero de 2007 en <http://www.eumed.net/ce/>.

Rincón, P. (2003). *Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid.

Rizo, H. (2002). *El partido Comunista de Colombia y su influencia en el Conflicto Armado. Evolución del Conflicto Armado en Colombia e Iberoamérica*. Bogotá: Ed. Nomos.

- Robles, R. & Páez, F. (2003) Estudio Sobre la Traducción al Español y las Propiedades Psicométricas de las Escalas de Afecto Positivo y Negativo. *Salud Mental*, 26 (1), pp. 69-75.
- Rodríguez, A. & Moreno-Jiménez. (2006). Valoración del daño psíquico y emocional en víctimas de acoso psicológico en el trabajo. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 20 de julio de 2007, en http://www.acosomoral.org/pdf/Valoracion_del_da_o_en_victimas_de_acoso.pdf.
- Rodríguez, A. (2003). Cuestiones conceptuales y metodológicas en torno al concepto y significado de bienestar social. *Revista sobre igualdad y calidad de vida*, 2 (3), pp. 4-9.
- Rojas, M. & Martínez, Z. (2002). Desafíos de trabajar en el área de la atención psicosocial. Ponencia de la organización internacional para la migraciones-OIM. En: Atención psicosocial a la población desplazada. pp. 71-84. Seminario-Taller Bogotá.
- Rubin, B. & Bloch, E (2001). Intervención en crisis y respuesta al trauma. Teorías práctica. Editorial Desclée de Brouwer: Bilbao.
- Ryan, R. & Deci, E. (2000). Self-Determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55 (1), pp. 68-78.
- Ryff, C., Corey, K. & Hughes, D. (2003). Challenges of Minority Life Hone Purpose and Growth?. *Journal of Health and Social Behavior*, 44 (3), pp. 275-291. Recuperado el 11 de Septiembre de 2007, en <http://links.jstor.org>.
- Ryff; C. & Singer, B. (1998a). Human Health: New Directions for the Next Millennium *Psychological Inquiry*, 9 (1), pp. 69-85. Recuperado el 20 de Septiembre de 2007. de <http://links.jstor.org>.
- Ryff; C. & Singer, B. (1998b). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9 (1), pp. 1-28. Recuperado el 20 de Septiembre de 2007. de <http://links.jstor.org>.

- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, pp.1069-1081.
- Samayoa, J. (1990). Guerra y deshumanización una perspectiva psicosocial. En: Martín-Baró, I. *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. (pp 41-64). El Salvador: UCA EDITORES.
- Sandoval, M. (1999). Desplazados: Una historia sin contar. *Universitas Humanistica*, (47), pp.33-43.
- Sánchez, R. y Jaramillo, L. (1999) Impacto del desplazamiento sobre la salud mental. *Universitas Humanística*, (47), pp 87-101.
- Segura, E. & Meertens, D. (1997). Desarraigo, Género y Desplazamiento Interno en Colombia. *Nueva Sociedad*, (148), pp. 30-43.
- Segura, N. (1999). Perspectivas de género. *Universitas Humanistica*,(47), pp.45-51.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), pp. 5-14.
- Shawn, E., Cahill, P. & Foa, E. (2004). Impact of personality disorders on treatment outcome for female assault survivors with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18 (1), pp. 117, 119. Recuperado el 20 de octubre de 2007, de la base de datos de Jstor.
- Schwartz, B. (2000). Self-Determination the tyranny of Freedom. *American Pssychologist*, 55 (1), pp. 79-88.
- Taylor, S., Kemeny, M., Reed, G., Bower, J. & Gruenewald, T. (2000). Psychological resources, positive illusions and health. *American Psychologist*, 55 (1), pp.99-109.
- Vaillant, G. (2000). Adaptative Mental Mechanisms. Their Role in a Positive Psychology. *American Psychologist*, 55 (1), pp 89-98.

- Veenhoven, R. (1994) El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, pp. 87-116. Recuperado el 27 de Noviembre de 2007 de <http://www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub1990s/94d-fulls.pdf>.
- Veenhoven, R. (2003). Hedonism and happiness. *Journal of Happiness Studies*, (4), pp. 437–457.
- Vera, J. (2001). Bienestar Subjetivo en Estudiantes Universitarios. Recuperado el 20 de julio de 2007 de <http://www.mie.uson.mx/docs/MIE,%20Proyecto,%20%20C1ngel%20Vera%20Noriega.doc>
- Vera-Villaruel, P. & Guerrero, A. (2003) Diferencias en Habilidades de Resolución de Problemas Sociales en Sujetos Optimistas y Pesimistas. *Universitas Psychological*, 2 (1), pp 21-26.
- Vicepresidencia de la República. Ley 387/97. Recuperado el 30 de noviembre de 2007, de <http://www.derechoshumanos.gov.co>.
- Villar F., Triadó, C., Solé, C. & Osuna, M. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Mult Gerontol*, 13 (3), 152-162.

ANEXOS

Tabla 4

Correlación entre Fatalismo, Trauma Psicosocial y Cogniciones Irracionales Postraumáticas con las dimensiones del Bienestar Psicológico

Dimensiones B. Psicológico		Escalas	Síntomas Frecuencia	Síntomas Gravedad	Cogniciones Hacia el Yo	Cogniciones Hacia el Mundo	Autoculpa	Fatalismo
Autoaceptación	Pearson Correlation		-,172(*)	-,172(*)	-,150(*)	,041	-,168(*)	,065
	Sig. (2-tailed)		,016	,016	,034	,566	,017	,360
Relaciones Positivas	Pearson Correlation		-,146(*)	-,146(*)	-,324(**)	-,214(**)	,017	-,177(*)
	Sig. (2-tailed)		,040	,040	,000	,002	,809	,012
Autonomía	Pearson Correlation		-,097	-,097	-,226(**)	-,086	-,040	-,257(**)
	Sig. (2-tailed)		,174	,174	,001	,228	,574	,000
Dominio del Entorno	Pearson Correlation		-,067	-,067	-,220(**)	,080	-,098	,139
	Sig. (2-tailed)		,351	,351	,002	,261	,166	,050
Crecimiento Personal	Pearson Correlation		-,263(**)	-,263(**)	-,229(**)	,109	-,052	,057
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,001	,125	,466	,421
Propósito en la Vida	Pearson Correlation		-,054	-,054	-,120	,188(**)	-,128	,105
	Sig. (2-tailed)		,446	,446	,091	,008	,072	,139

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabla 5

Correlación entre Fatalismo, Trauma Psicosocial y Cogniciones Irracionales Postraumáticas con las dimensiones del Bienestar Subjetivo.

Dimensiones B. Social		Escalas	Síntomas Frecuencia	Síntomas Gravedad	Cogniciones Hacia el Yo	Cogniciones hacia el Mundo	Autoculpa	Fatalismo
Satisfacción	Pearson Correlation		-,051	-,051	,083	,164(*)	-,079	,306(**)
	Sig. (2-tailed)		,474	,474	,240	,021	,269	,000
Afecto Positivo	Pearson Correlation		,420(**)	,420(**)	,319(**)	,106	,022	,000
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,136	,753	,995
Afecto Negativo	Pearson Correlation		-,624(**)	-,624(**)	-,421(**)	-,249(**)	-,138	-,234(**)
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,052	,001
Ítem Único de Satisfacción con la Vida	Pearson Correlation		-,032	-,032	-,108	,094	-,046	,118
	Sig. (2-tailed)		,653	,653	,127	,186	,514	,096

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabla 6

Correlación entre Fatalismo, Trauma Psicosocial y Cogniciones Irracionales Postraumáticas con las dimensiones del Bienestar Social.

Dimensiones B. Social		Escalas	Síntomas Frecuencia	Síntomas Gravedad	Cogniciones Hacia el Yo	Cogniciones hacia el Mundo	Autoculpa	Fatalismo
Integración	Pearson Correlation		-,088	-,088	-,158(*)	-,069	-,135	-,066
	Sig. (2-tailed)		,219	,219	,026	,334	,056	,352
Aceptación	Pearson Correlation		-,063	-,063	-,210(**)	-,398(**)	-,084	-,366(**)
	Sig. (2-tailed)		,375	,375	,003	,000	,238	,000
Contribución	Pearson Correlation		-,088	-,088	-,381(**)	-,052	,005	-,243(**)
	Sig. (2-tailed)		,215	,215	,000	,466	,940	,001
Actualización	Pearson Correlation		-,269(**)	-,269(**)	-,307(**)	-,026	-,027	-,069
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,714	,707	,332
Coherencia	Pearson Correlation		-,257(**)	-,257(**)	-,272(**)	-,270(**)	,018	-,358(**)
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,801	,000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Universidad del Norte
Programa de Psicología

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

Hombre Mujer Edad ____
 Nivel Educativo: _____ Religión: _____ Tiempo de haber llegado: _____
 Cuál tipo de experiencia violenta tuvo: Directa ____ Indirecta ____ Testigo ____
 Ha sido víctima de violencia de género: Si No
 Indique de que tipo: Verbal ____ Física ____ Abuso Sexual ____

Escala de Bienestar Social de Keyes

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

Escala de Bienestar Subjetivo de Diener

Señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:	Totalmente de Acuerdo 1	Parcialmente de Acuerdo 2	Neutro 3	Parcialmente en Desacuerdo 4	Totalmente en Desacuerdo 5
1. El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar.	1	2	3	4	5
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5
3. Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5
4. Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida.	1	2	3	4	5
5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual.	1	2	3	4	5

Ítem único de Satisfacción con la Vida de Cantril

Evalúe su vida globalmente durante los últimos días:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= La peor vida posible

La mejor vida posible =10

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:	Totalmente en desacuerdo 1	Bastante en desacuerdo 2	Poco en desacuerdo 3	Un poco de acuerdo 4	Bastante de acuerdo 5	Totalmente de Acuerdo 6
---	----------------------------	--------------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	-------------------------

1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5	6
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1	2	3	4	5	6
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propongo para mi mismo.	1	2	3	4	5	6
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						

	1	2	3	4	5	6
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
26. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	1	2	3	4	5	6

Escala de Síntomas de Davidson.

Cada una de estas preguntas hace referencia a un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma, y con cuánta intensidad, durante la última semana. Tache uno de los números situados al lado de cada pregunta, del 0 a 4, para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.

Frecuencia	Gravedad
0 = nunca	0 = nada
1 = a veces	1 = leve
2 = 2-3 veces	2 = moderada
3 = 4-6 veces	3 = marcada
4 = a diario	4 = extrema

<i>Ahora conteste, por favor, a las siguientes preguntas pensando en la situación más difícil y dolorosa por la que haya pasado en su vida:</i>	Frecuencia					Gravedad				
1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Cómo si lo estuviera reviviendo?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, palpitaciones, mareos o diarrea)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o afecto?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído, o permanecido “en guardia”?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

Inventario de Cogniciones Postraumáticas

Estamos interesados en conocer el tipo de pensamientos que pudo haber tenido después de la situación más difícil y dolorosa por la que haya pasado. A continuación se encuentran una serie de afirmaciones que podrían ser representativas de lo que ha podido pensar en ese momento. Por favor lea cuidadosamente cada afirmación y díganos si está de acuerdo o no con ella. La gente reacciona a eventos traumáticos de diferentes formas y, por tanto, las siguientes afirmaciones no tienen respuestas correctas o incorrectas.

Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	Neutro	4	5	6	Totalmente de Acuerdo
1. Lo ocurrido se debe a mi manera de actuar	1	2	3	4	5	6	7		
2. No puedo confiar en que haré lo que debo	1	2	3	4	5	6	7		
3. Soy una persona débil	1	2	3	4	5	6	7		
4. No soy capaz de controlar mi ira y podría hacer cosas terribles.	1	2	3	4	5	6	7		
5. No me siento capaz de enfrentarme ni siquiera al más leve contratiempo	1	2	3	4	5	6	7		
6. Solía ser una persona feliz, pero ahora me siento un ser despreciable.	1	2	3	4	5	6	7		
7. No se puede confiar en la gente	1	2	3	4	5	6	7		
8. Tengo que estar en guardia todo el tiempo	1	2	3	4	5	6	7		
9. Me siento muerto por dentro	1	2	3	4	5	6	7		
10. Nunca puedes saber quién te hará daño	1	2	3	4	5	6	7		
11. Tengo que estar siempre alerta porque no sé lo que me puede ocurrir	1	2	3	4	5	6	7		
12. Me siento una persona incapaz	1	2	3	4	5	6	7		
13. No voy a ser capaz de controlar mis emociones y sucederá algo terrible	1	2	3	4	5	6	7		
14. Si pienso en lo que ocurrió, me siento incapaz de enfrentarme a ello	1	2	3	4	5	6	7		
15. Lo que me ha ocurrido se debe al tipo de persona que soy	1	2	3	4	5	6	7		
16. Mis reacciones desde que sucedió me hacen pensar que me estoy volviendo loco.	1	2	3	4	5	6	7		
17. Nunca volveré a sentir emociones normales	1	2	3	4	5	6	7		
18. El mundo es un lugar peligroso	1	2	3	4	5	6	7		
19. Alguien tendría que haber evitado lo que sucedió	1	2	3	4	5	6	7		
20. He cambiado para mal	1	2	3	4	5	6	7		
21. Me siento como un objeto, no como una persona	1	2	3	4	5	6	7		
22. Cualquier otro hubiera evitado este suceso	1	2	3	4	5	6	7		
23. No puedo confiar en la gente	1	2	3	4	5	6	7		
24. Me siento aislado y al margen de los otros	1	2	3	4	5	6	7		
25. No tengo futuro	1	2	3	4	5	6	7		
26. No puedo evitar que me sucedan cosas malas	1	2	3	4	5	6	7		
27. La gente no es lo que parece	1	2	3	4	5	6	7		
28. Mi vida ha quedado destrozada	1	2	3	4	5	6	7		
29. Algo falla en mí como persona	1	2	3	4	5	6	7		
30. Mis reacciones desde el suceso muestran que soy un pésimo luchador	1	2	3	4	5	6	7		
31. Hay algo dentro de mí que provocó el suceso	1	2	3	4	5	6	7		
32. No soy capaz de afrontar mis pensamientos sobre lo que sucedió e intento olvidarlos y apartarlos	1	2	3	4	5	6	7		
33. Siento como si ya no supiera quién soy	1	2	3	4	5	6	7		
34. Nunca sabes cuándo pasará algo terrible	1	2	3	4	5	6	7		
35. No puedo confiar en mí mismo	1	2	3	4	5	6	7		
36. Nada bueno puede pasarme en el futuro	1	2	3	4	5	6	7		

Escalas de Afecto Positivo y Afecto Negativo

<i>Durante los últimos 30 días, durante cuánto tiempo te has sentido:</i>	TODO EL TIEMPO	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	ALGÚN TIEMPO	POCO TIEMPO	NINGÚN TIEMPO
a. Alegre?	1	2	3	4	5
b. De buen humor?	1	2	3	4	5
c. Extremadamente feliz?	1	2	3	4	5
d. Tranquilo y en calma?	1	2	3	4	5
e. Satisfecho?	1	2	3	4	5
f. Lleno de vida?	1	2	3	4	5

<i>Durante los últimos 30 días, durante cuánto tiempo te has sentido:</i>	TODO EL TIEMPO	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	ALGÚN TIEMPO	POCO TIEMPO	NINGÚN TIEMPO
a. Tan triste que nadie podía animarte?	1	2	3	4	5
b. Nervioso?	1	2	3	4	5
c. Nervioso o inquieto?	1	2	3	4	5
d. Desesperanzado?	1	2	3	4	5
e. Que todo requería un gran esfuerzo?	1	2	3	4	5
f. Inútil?	1	2	3	4	5

ESCALA FATALISMO

Señala con un círculo el número que mejor describe tu nivel de acuerdo o desacuerdo en cada frase:

Totalmente en desacuerdo 1	2	3	4	5	Totalmente de acuerdo 6
-----------------------------------	---	---	---	---	--------------------------------

1. Pienso que existe un guión sobre las cosas que nos van a pasar en la vida	1	2	3	4	5	6
2. Haga lo que haga, da igual. Las cosas no se pueden cambiar	1	2	3	4	5	6
3. Nuestro futuro ya está escrito y acabará por cumplirse	1	2	3	4	5	6
4. Las cosas no se pueden cambiar	1	2	3	4	5	6
5. El presente es lo único que es nuestro	1	2	3	4	5	6
6. Formamos parte de un plan preconcebido	1	2	3	4	5	6
7. De nada vale confiar en los demás	1	2	3	4	5	6
8. Mejor que las cosas se queden como están, cualquier cambio siempre conlleva problemas	1	2	3	4	5	6
9. Mi situación sólo puede empeorar, jamás ocurre mejoría alguna	1	2	3	4	5	6
10. Cada cual tiene marcado su destino	1	2	3	4	5	6
11. En la gente no se puede confiar	1	2	3	4	5	6
12. Hay que conformarse con lo que el destino nos tiene preparado	1	2	3	4	5	6
13. Lo único importante es el presente, el "aquí" y el "ahora"	1	2	3	4	5	6
14. Es más útil vivir el presente que planificar el futuro	1	2	3	4	5	6
15. El futuro está ya escrito	1	2	3	4	5	6
16. No se puede confiar en las buenas intenciones de la gente	1	2	3	4	5	6
17. El futuro se reduce al "hoy"	1	2	3	4	5	6