

El libro *Innovación psicológica: conflicto y paz*, es una obra que presenta resultados de investigación en psicología de diferentes regiones de Colombia, abordando tendencias en intervención y análisis teniendo como base las realidades sociales y fenómenos actuales de mayor interés nacional como lo son el conflicto y procesos de paz. Fueron abordados desde diferentes campos de la disciplina, con el objetivo de ofrecer al lector una perspectiva profesional de la psicología ajustada a las características del contexto sociocultural colombiano contemporáneo.

El libro ha sido iniciativa de los Grupos de investigación de Altos Estudios de Frontera (ALEF) y Educación, Ciencias Sociales y Humanas, de los cuales se derivan algunos estudios que han sido presentados en esta obra. El lector encontrará trabajos que abordan diferentes grupos etarios como adolescencia, niñez, adultez, abordando a su vez fenómenos como el suicidio, la paz, conflicto, pobreza, subculturas, crimen y violencia. Desarrolla un análisis de los procesos psicológicos y sociales que permiten al lector tener una mirada empírica. Se espera que esta obra se consolide como libro de referencia en el marco coyuntural del posconflicto colombiano, desde una mirada psicológica de los fenómenos sociales.



ISBN 978-958-5430-84-6



Innovación psicológica: Conflicto y paz

**UNIVERSIDAD
SIMÓN BOLÍVAR**
BARRANQUILLA Y CÚCUTA - COLOMBIA | VIGILADA MINECUCIÓN



Innovación psicológica: Conflicto y paz

Editores

Manuel Ernesto Riaño Garzón · Javier Leonardo Torrado Rodríguez
María Judith Bautista Sandoval · Edgar Alexis Díaz Camargo
Jhon Franklin Espinosa Castro

Innovación psicológica:
Conflicto y paz

**INNOVACIÓN PSICOLÓGICA:
CONFLICTO Y PAZ**

© Manuel Ernesto Riaño Garzón • Javier Leonardo Torrado Rodríguez • María Judith Bautista Sandoval • Edgar Alexis Díaz Camargo • Nidia Johanna Bonilla Cruz • Diana Castro Arias • Yandri Flores Torres • Valeryk Salazar Gil • Jesús Oreste Forgiony Santos • María Fernanda Alarcón Carvajal • Darly Andrea Acevedo Niño • Jennifer Calderón Rodríguez • Lina María Ramírez Escalante • Victoria Eugenia Hernández Cruz • Astrid Carolina Ospina Marín • María José Latorre • Lizmar Medina Vera • Marcela Susana Méndez Sánchez • Diego Andrés Rivera Porras • Mario Andrés Páez Ruiz • Jeinner Alexis Moncada Ferreira • Nereyda Campo Epalza • Nelsy Yulieth Galvis Serna • Miguel Orlando Amaya Martínez • Daniel Alejandro González Ortiz • Vivian Vanessa Arenas Villamizar • María Carolina Martínez Santana • Jefferson Fuentes Delgado • Giselle Oliveira Dos Santos • Charles Yáñez Botello • Astrid Acevedo Santos • Carlos Luis Cuartas Martínez • Marisela Vivas García • Yurley Karime Hernández Peña • William Alejandro Jiménez Jiménez • Dolly Enith Vargas Martínez • Elizabeth León Mayer • Daniel Enrique Ortiz Arévalo

Editores: Manuel Ernesto Riaño Garzón • Javier Leonardo Torrado Rodríguez • María Judith Bautista Sandoval • Edgar Alexis Díaz Camargo • Jhon Franklin Espinosa Castro

Facultad Ciencias Jurídicas y Sociales

Grupo de Investigación Educación, Ciencias Sociales y Humanas

Líder: Patricia Del Pilar Martínez Barrios

Grupo de Investigación Altos Estudios de Frontera (ALEF)

Líder: Rina Mazuera Arias

Grupo de Investigación Doctorado en Psicología Universidad Simón Bolívar

Líder: Lizeth Reyes Ruiz

Proceso de arbitraje doble ciego

Recepción: Diciembre de 2017

Evaluación de propuesta de obra: Febrero de 2018

Evaluación de contenidos: Abril de 2018

Correcciones de autor: Mayo de 2018

Aprobación: Junio de 2018

Editores

Manuel Ernesto Riaño Garzón • Javier Leonardo Torrado Rodríguez
María Judith Bautista Sandoval • Edgar Alexis Díaz Camargo
Jhon Franklin Espinosa Castro

Innovación psicológica: Conflicto y paz

Manuel Ernesto Riaño Garzón • Javier Leonardo Torrado Rodríguez • María Judith Bautista Sandoval
Edgar Alexis Díaz Camargo • Nidia Johanna Bonilla Cruz • Diana Castro Arias • Yandri Flores Torres
Valeryk Salazar Gil • Jesús Oreste Forgiony Santos • María Fernanda Alarcón Carvajal
Darly Andrea Acevedo Niño • Jennifer Calderón Rodríguez • Lina María Ramírez Escalante
Victoria Eugenia Hernández Cruz • Astrid Carolina Ospina Marín • María José Latorre
Lizmar Medina Vera • Marcela Susana Méndez Sánchez • Diego Andrés Rivera Porras
Mario Andrés Páez Ruiz • Jeinner Alexis Moncada Ferreira • Nereyda Campo Epalza
Nelsy Yulieth Galvis Serna • Miguel Orlando Amaya Martínez • Daniel Alejandro González Ortiz
Vivian Vanessa Arenas Villamizar • María Carolina Martínez Santana • Jefferson Fuentes Delgado
Giselle Oliveira Dos Santos • Charles Yáñez Botello • Astrid Acevedo Santos • Carlos Luis Cuartas Martínez
Marisela Vivas García • Yurley Karime Hernández Peña • William Alejandro Jiménez Jiménez
Dolly Enith Vargas Martínez • Elizabeth León Mayer • Daniel Enrique Ortiz Arévalo

Innovación psicológica: conflicto y paz / editores Manuel Ernesto Riaño Garzón [y otros 4]; Nidia Johanna Bonilla Cruz [y otros 33] -- Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar, 2017.
372 páginas ; 17 x 24 cm.
ISBN: 978-958-5430-84-6

1. Psicología social 2. Interacción social 3. Intercambio social 4. Adolescentes – Aspectos sociales 5. Conflicto armado – Colombia 6. Víctimas de guerra – Juan Frio (Norte de Santander, Colombia) – Estudio de casos 7. Paz I. Riaño Garzón, Manuel Ernesto, editor II. Torrado Rodríguez, Javier Leonardo, editor III. Bautista Sandoval, María Judith, editora IV. Díaz Camargo, Edgar Alexis, editor V. Espinosa Castro, Jhon Franklin, editor VI. Bonilla Cruz, Nidia Johanna VII. Castro Arias, Diana VIII. Flores Torres, Yandri IX. Salazar Gil, Valeryk X. Forgiony Santos, Jesús Oreste XI. Alarcón Carvajal, María Fernanda XII. Acevedo Niño, Darly Andrea XIII. Calderón Rodríguez, Jennifer XIV. Ramírez Escalante, Lina María XV. Hernández Cruz, Victoria Eugenia XVI. Ospina Marín, Astrid Carolina XVII. Latorre, María José XVIII. Medina Vera, Lizmar XIX. Méndez Sánchez, Marcela Susana XX. Rivera Porras, Diego Andrés XXI. Páez Ruiz, Mario Andrés XXII. Moncada Ferreira, Jeinner Alexis XXIII. Campo Epalza, Nereyda XXIV. Galvis Serna, Nelsy Yulieth XXV. Amaya Martínez, Miguel Orlando XXVI. González Ortiz, Daniel Alejandro XXVII. Arenas Villamizar, Vivian Vanessa XXVIII. Martínez Santana, María Carolina XXIX. Fuentes Delgado, Jefferson XXX. Oliveira Dos Santos, Giselle XXXI. Yáñez Botello, Charles XXXII. Acevedo Santos, Astrid XXXIII. Cuartas Martínez, Carlos Luis XXXIV. Vivas García, Marisela XXXV. Hernández Peña, Yurley Karime XXXVI. Jiménez Jiménez, William Alejandro XXXVII. Vargas Martínez, Dolly Enith XXXVIII. León Mayer, Elizabeth XXXIX. Ortiz Arévalo, Daniel Enrique XL. Tit.

302 1584 2017 SCDD 21 ed.
Universidad Simón Bolívar – Sistema de Bibliotecas

Impreso en Barranquilla, Colombia. Depósito legal según el Decreto 460 de 1995. El Fondo Editorial Ediciones Universidad Simón Bolívar se adhiere a la filosofía del acceso abierto y permite libremente la consulta, descarga, reproducción o enlace para uso de sus contenidos, bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



©Ediciones Universidad Simón Bolívar
Carrera 54 No. 59-102
<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/edicionesUSB/>
dptopublicaciones@unisimonbolivar.edu.co
Barranquilla - Cúcuta

Producción Editorial
Editorial Mejoras
Calle 58 No. 70-30
info@editorialmejoras.co
www.editorialmejoras.co

Agosto de 2018
Barranquilla

Made in Colombia

Cómo citar este libro:

Riaño Garzón, M. E., Torrado Rodríguez, J. L., Bautista Sandoval, M. J., Díaz Carmargo, E. A., Bonilla Cruz, N. J., Castro Arias, D., . . . Forgiony Santos, J. O. (2018). *Innovación Psicológica: Conflicto y Paz*. Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

Contenido

Capítulo I

Apoyo social percibido y el riesgo de orientación suicida en adolescentes escolares de la comuna 8 de Cúcuta..... 19

Nidia Johanna Bonilla Cruz
Diana Castro Arias
Yandri Flores Torres
Valeryk Salazar Gil
Jesús Oreste Forgiony Santos
María Fernanda Alarcón Carvajal

Capítulo II

Hip-hop y autoconcepto en jóvenes de 15 a 24 años de la Fundación 5ta con 5ta Crew de Cúcuta 41

Darly Andrea Acevedo Niño
Jennifer Calderón Rodríguez
Lina María Ramírez Escalante
Nidia Johanna Bonilla Cruz
Jesús Oreste Forgiony Santos

5

Capítulo III

Programa de intervención ante necesidades psicosociales en las problemáticas juveniles de adolescentes y jóvenes en contextos de pobreza urbana persistente de la ciudad de Ibagué para el fortalecimiento del bienestar psicológico..... 65

Victoria Eugenia Hernández Cruz
Astrid Carolina Ospina Marín

Capítulo IV

Dinámica familiar en adolescentes infractores de la ley en una fundación de Cúcuta..... 93

María José Latorre
Lizmar Medina Vera
Marcela Susana Méndez Sánchez
Diego Andrés Rivera Porras
Jesús Oreste Forgiony Santos

- Santana, P. (2013). *La ruta de los derechos de las víctimas*. Colombia: Ediciones Bogotá.
- Sierra, G. (2011). *Para vivir los duelos*. Colombia: Editorial San Pablo.
- Taylor, S J, & Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. 3a Edición. Barcelona: Paidós. Documento Electrónico: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
- Toro, A. (2016). Víctimas, duelo y arte: Una reflexión sobre el papel del arte en el proceso de paz en Colombia. *Revista Universidad Católica de Pereira*, (13). Documento Electrónico: <http://biblioteca.ucp.edu.co/OJS/index.php/textosyentidos/article/view/2756/2734>
- Villacrosa, J. A. (2008). *Amputaciones del Miembro Inferior en Cirugía Vascular*. Barcelona: Glosa, S.L.

Cómo citar este capítulo:

Arenas Villamizar, V. V., Martínez Santana, M. C., Fuentes Delgado, J. & Oliveira Dos Santos, G. (2018). Factores psicosociales presentes en personas con pérdida de miembro superior o inferior ocasionado por minas antipersonales ubicadas en Cúcuta. En Riaño Garzón, M. E., Torrado Rodríguez, J. L., Bautista Sandoval, M. J., Díaz Camargo, E. A., & Espinosa Castro, J. F (Eds.), *Innovación Psicológica: Conflicto y Paz* (pp.219-252). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

Capítulo X

Propuesta de intervención clínica cognitivo-conductual con víctimas de problemas psicosociales, conflicto armado colombiano, en el marco del posconflicto

Charles Yáñez Botello¹
Astrid Acevedo Santos²

RESUMEN

Los problemas psicosociales han acompañado la historia de Colombia desde la época de la Conquista y la posterior lucha con el fin de independizarse del control político y social ejercido a través de estrategias políticas, económicas y religiosas, entre otras. En la historia reciente del país, la violencia política ha generado una serie de problemas como el desplazamiento, el secuestro, las desapariciones forzadas, la violencia sexual o la tortura; que han hecho necesario pensar en la solución pacífica del conflicto, teniendo en cuenta la época de violencia que ya supera los 50 años. Producto de esto y después de varios años de negociación, actualmente se está ejecutando un proceso de paz que reclama la intervención de psicólogos. En respuesta a esta necesidad, la presente revisión analiza los fenómenos de violencia del conflicto armado y sus consecuencias psicológicas, proponiendo también un programa basado en la intervención clínica cognitivo conductual que ha mostrado ser efectiva en el tratamiento de trastornos afectivo-emocionales.

Palabras clave: problemas psicosociales, intervención clínica, violencia política, víctimas, conflicto armado, proceso de paz.

- 1 Psicólogo Universidad Católica de Colombia. Magíster en Psicología; Especialista en Psicología Clínica. cryanez@unisanitas.edu.co
- 2 Psicóloga Universidad Católica de Colombia. Especialista en Psicología Social y Violencia Política, en Promoción en Salud y Desarrollo Humano, y en Psicología Clínica. Magíster en Psicología Clínica. aacevedo@ucatolica.edu.co

Proposal of cognitive behavioral clinical intervention with victims of psychosocial problems, Colombian armed conflict, in the post-conflict context

ABSTRACT

Psychosocial problems have accompanied the history of Colombia since the time of the conquest and the subsequent struggle in order to become independent of political and social control exercised through political, economic and religious strategies, among others. In the recent history of the country, political violence has generated a series of problems such as displacement, kidnapping, enforced disappearances, sexual violence or torture; that have made it necessary to think about the peaceful solution to the conflict, taking into account the age of violence that has already surpassed 50 years. As a result of this and after several years of negotiation, a peace process is currently being carried out that demands the intervention of psychologists. In response to this need, the present review analyzes the phenomena of violence of the armed conflict and its psychological consequences, proposing also an intervention program based on the cognitive behavioral clinical intervention that has been shown to be effective in the treatment of affective-emotional disorders.

Keywords: psychosocial problems, clinical Intervention, political violence, victims, armed conflict, peace process.

INTRODUCCIÓN

La situación histórica de conflicto armado que ha vivido Colombia con todas las secuelas que este ha dejado y la actual coyuntura de la firma del acuerdo de paz con uno de los grupos armados más antiguos de América Latina, *FARC*, hace indispensable que los profesionales de todas las áreas de la salud, formulen propuestas para dar solu-

ciones y atención eficaz a los problemas relacionados con la salud mental de la población colombiana que han sido consecuencia del largo período de conflicto y demás problemas psicosociales, como el desplazamiento forzado, entre otros, generados en torno a la violencia política presente durante tantos años en el país (Vaca & Rodríguez, 2009; Acevedo & Yáñez, 2014; Cohen, 2006; & Cancimance, 2013).

La afectación y problemáticas psicológicas a las que se ven enfrentadas las víctimas y en general la sociedad, a nivel emocional, psicológico, social, entre otros, de no ser atendidos de manera adecuada, pueden derivar en una serie de problemas más graves o psicopatologías sobre las cuales se hace indispensable que el psicólogo(a) clínico(a), quien asume la tarea de profundizar en estas áreas de la salud mental y quien va a tener que manejar los problemas psicológicos consecuencia de dichos conflictos, cuente con las herramientas necesarias y realice intervenciones eficaces bajo los elementos teórico-prácticos, dentro del modelo cognitivo-conductual que le permita intervenir en los problemas ya existentes y prevenir consecuencias mayores producto de la falta de atención o de una atención inadecuada (Aguilera, 2003; Muñoz & Navas, 2007; Inter-Agency Standing Committee, 2010).

La propuesta de intervención clínica para la atención de víctimas de problemas psicosociales en el marco del posconflicto, ha sido pensada para la realización de trabajo en grupo durante varias sesiones, porque: a) para las problemáticas de tipo psicosocial la intervención grupal ha demostrado ser más efectiva que la intervención de tipo individual; b) desde el punto de vista económico, al poder trabajarse en grupo, con un buen nivel de efectividad, se reducen los costos no solo económicos sino también de tipo emocional y social. La propuesta de intervención ha sido diseñada para desarrollarse en tres fases, la primera

fase está relacionada con la intervención de la crisis (aplicación primeros auxilios psicológicos) y el aturdimiento que genera el impacto del acontecimiento; la segunda, propone el desarrollo de la intervención, a través de las técnicas de reprocesamiento emocional, reprocesamiento cognitivo, en los aspectos relacionados con el manejo del duelo por los diferentes tipos de pérdidas, y la tercera fase propone la intervención con el fin de disminuir las secuelas de los acontecimientos, y el restablecimiento del sentido de vida y la re-significación del evento, a través de las técnicas de autocontrol emocional, exposición y prevención de la respuesta de evitación, procesamiento cognitivo, modificación de contenidos cognitivos, entre otras (Acevedo y Yáñez, 2014).

La propuesta tiene como objetivo fortalecer en la población, las habilidades de afrontamiento y la resignificación de los acontecimientos traumáticos en el paso del conflicto armado hacia una condición de paz. Se pretende lograr la estabilidad y el equilibrio psicológico, así como disminuir el impacto psicosocial y prevenir el desarrollo de diferentes trastornos del estado de ánimo como la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático, entre otros (Londoño, et al., 2008).

Jaramillo (2008) señala que a través de las diferentes sesiones de intervención, se espera que los participantes identifiquen y expresen sus sentimientos, emociones y pensamientos, que fortalezcan la actitud de confianza, rompiendo esquemas disfuncionales fomentando esquemas sanos y adaptativos; así mismo, que los participantes identifiquen sus miedos y sus respuestas para prevenir el embotamiento emocional y la evitación, y en general se pueda prevenir el desarrollo de trastornos de la conducta y permitir la reconstrucción del proyecto de vida y el tejido social (Rebolledo & Rondón, 2010; Van Ingen & Novicki, 2009; Salgado, 2010; Orozco & Castiblanco, 2015).

DESARROLLO DE CONTENIDOS

Problemas psicosociales en Colombia

Colombia ha sido un país que en las últimas décadas ha tenido que enfrentar una serie de problemas de orden psicosocial, desde grandes desastres naturales como el terremoto de Popayán, el jueves santo 31 de marzo de 1983, con más de 280 muertos (Cruz, 2013). El terremoto de Armenia, ocurrido el lunes 25 de enero de 1999, con alrededor de 1.000 muertes (CEPAL, 1999). La avalancha de Armero, ocurrida el 13 de noviembre de 1985, con más de 25.000 víctimas mortales (Latorre, 2013); además de problemas de violencia política como secuestro, tortura, desapariciones forzadas, toma de rehenes, masacres, desplazamiento forzado, entre otros tantos aspectos asociados a la violencia política, desde hace más de cinco décadas, (Cancimance, 2013) cuyos actores han sido grupos al margen de la ley quienes se han revelado contra la autoridad del Estado, tanto de izquierda, llámese FARC, ELN, EPL, M-19; como de derecha, llámese AUC, y otros grupos paramilitares, o bandas emergentes, BACRIM. Incluso en algunos casos, la violencia ha sido ejercida por algunos agentes del Estado contra quienes son considerados opositores de un gobierno o un régimen del momento (Moreno, 2009).

Actualmente las cifras en torno a los problemas generados por la violencia política y otra serie de factores como el narcotráfico y la corrupción, asociados a dicha violencia, son realmente escandalosas. Según los datos del Registro Único de Víctimas, al 1 de octubre de 2016, solo por problemas de desplazamiento forzado, alcanzaba la suma de 6.977.713 víctimas, logrando, en desplazamiento interno, el deshonoroso primer lugar a nivel mundial, por encima de países como Siria e Irak, quienes han tenido que enfrentar guerras mucho más cruentas.

De manera similar, aunque con menor cantidad de víctimas, 92.268 a octubre 1 de 2016, se encuentra el problema asociado de terrorismo relacionado con la violencia política, entendido como una serie de actos criminales que afectan a la población civil, con el fin de generar intimidación y reconocimiento por parte del grupo que se hace responsable de la autoría de dichos crímenes (Polan, 2004). En Colombia el terrorismo en sus épocas más fuertes estuvo asociado al narco-tráfico y el temor de los principales capos a ser extraditados a los Estados Unidos, que llevó a estas personas a utilizar dicha estrategia con el fin de presionar al gobierno de la época para que suspendiera o finalizara dicho tratado. Como casos emblemáticos de los actos terroristas ejecutados en Colombia y que fueron de gran magnitud por el daño hecho a la población civil, se encuentra el atentado realizado a las instalaciones del DAS el 6 de diciembre de 1989, con un saldo de 72 muertos y más de 600 heridos (Romero, 2014).

258

La desaparición forzada ha sido otra de las estrategias de los actores de la violencia política en Colombia. En cuanto a este tipo de delito, los datos no son más alentadores, según el Registro Único de Víctimas, a fecha del 1 de octubre de 2016, se encontraban registradas 164.851 víctimas de desaparición forzada, de las cuales 46.512 eran víctimas directas, es decir, personas que salieron de sus casas pero que jamás regresaron y de las cuales nunca se volvió a saber nada de ellas, y las restantes 118.339 eran víctimas indirectas, es decir, familiares que se quedaron con la incertidumbre de no saber a ciencia cierta que sucedió con sus familiares, si están vivos o muertos, o qué suerte corrieron. El problema de la desaparición forzada en Colombia se venía dando desde el inicio mismo de la violencia política en la década del 60, pero se hizo mucho más evidente en la década del 2000 al 2010, durante el auge de las autodefensas que luego terminaron convirtiéndose en movimientos paramilitares asociados al problema del narco-tráfico y el despojo de tierras, tal como lo plantea Osuna (2015) en el

libro titulado, *"Me hablarás del fuego, los hornos de la infamia"*, donde plantea cómo desde los años 50, quien ha vivido el horror de la guerra ha sido la sociedad civil, sometidos al desplazamiento, las masacres, y una sistemática desaparición forzada, que ha marcado la historia de guerra de nuestro país en los últimos años.

La guerra en Colombia ha dejado profundas cicatrices. Los asesinatos, secuestros, masacres, violaciones y desapariciones que se han presentado en nuestro país durante los últimos 60 años no solo han ocurrido de la forma más cruel e inhumana, su sistematicidad deja entrever la más fría e irracional de las planificaciones. No se trata de crímenes aislados; fueron pensados, incluso en las máximas dimensiones del horror (Osuna, 2015, p.56).

Osuna, en dicho texto, plantea además una serie de situaciones que se dieron en torno a las desapariciones forzadas en el departamento de Norte de Santander, concretamente en la ciudad de Cúcuta y los municipios aledaños como Villa del Rosario y Puerto Santander, donde se hizo uso de los hornos que tenían los pobladores para trabajar la arcilla y fueron convertidos en hornos crematorios para desaparecer las víctimas sin dejar rastro alguno.

259

De los escombros de una vieja edificación, a primera vista afectada por el tiempo, sobresalen de la maleza alta y emulan, en secreto, los más de 560 cadáveres incinerados por los hombres del Frente Fronteras, adscrito al Bloque Catatumbo, que comandaba Salvatore Mancuso y que se convirtieron en un referente nacional del macabro accionar de los paramilitares en Colombia (Osuna, 2015, p.35).

Otro de los grandes problemas asociados a la violencia política en Colombia, está relacionado con los delitos sexuales, en los que según el Registro Único de Víctimas, al 1 de octubre de 2016, en Colombia se han registrado 16.824 víctimas de violencia sexual asociadas a la

guerra entre los diferentes grupos al margen de la ley, bien sea de izquierda o de derecha. Inclusive, en algunos casos las mismas fuerzas militares y de policía, tal como lo refiere el informe de Oxfam (2009, p.11).

Las mujeres son objetivo de los grupos armados por razones tan diversas como desafiar las prohibiciones impuestas por ellos, transgredir los roles de género, ser consideradas un blanco útil a través del cual humillar al enemigo o bien por simpatizar con él. Su fin es la tortura, el castigo o la persecución social y política. En otras ocasiones lo que pretenden es controlar las esferas más íntimas de las vidas de las mujeres imponiendo férreos códigos de conducta para controlar su vida sexual, el tipo de vestimenta que deben llevar, a qué hora deben salir o cuáles son las parejas que deben tener. Para ello, emplean prácticas como la mutilación y la esclavitud.

260

La violencia sexual ha sido usada desde tiempos históricos como arma de guerra, ya que el impacto que tiene en la población civil es muy fuerte, así como las secuelas que dejan en las víctimas y en sus familiares; situación esta, en la que Colombia no ha sido la excepción, dado que dichos delitos no han sido esporádicos sino que se convirtieron en un común denominador, en una práctica sistemática y generalizada, donde dada la connotación social y moral del delito, muchas veces las mujeres pasan desapercibidas y terminan convirtiéndose en víctimas invisibles de la guerra (Oxfam, 2009).

De otro lado, los homicidios por cuenta de la violencia política han tenido un gran impacto en el tejido social colombiano. Actualmente, y según datos del Registro Único de Víctimas en Colombia, a octubre 1 de 2016, por cuenta de dicha violencia, se han registrado 981.509 homicidios de los cuales 267.663, víctimas directas y 713.846 víctimas indirectas.

Según los planteamientos de Salazar (1999) los homicidios producto de la violencia política se deben a una violación persistente de los derechos humanos, con una historia superior a los 20 años y en creciente aumento. Más allá de una violencia producto de intereses políticos, esta también se debe a violencia entre particulares y a otras modalidades, que incrementan las cifras de víctimas mortales.

De manera similar, otro de los flagelos que ha afectado el entorno social en Colombia, ha sido el secuestro y la tortura, con más de 43.000 víctimas registradas a octubre 1 de 2016 según datos del Registro Único de Víctimas.

Desde la perspectiva de Granados & Rodríguez (2011), frente a delitos como la tortura y otros delitos atroces, el Estado colombiano tiene una obligación legal, no solo con sus ciudadanos sino de carácter internacional y el deber respetar y hacer respetar los derechos humanos, garantizando las condiciones necesarias para que sus ciudadanos hagan ejercicio de sus derechos, así como el deber de perseguir y juzgar de manera imparcial la violación a todo tipo de derechos dentro del territorio nacional; deberes que no se han cumplido de manera estricta teniendo en cuenta los altos niveles de impunidad que existen para los delitos como la tortura, las desapariciones forzadas y otros tipos de delitos políticos.

261

Secuelas psicológicas en las víctimas de la violencia política

Los eventos violentos de los diferentes hechos victimizantes derivados del conflicto armado son generadores de experiencias traumáticas de angustia y crisis en el individuo, dejando consecuencias a nivel individual, comunitario, social e influyen en el equilibrio requerido para el mantenimiento de la salud mental de los individuos; estas consecuencias pueden ser inmediatas, a mediano y largo plazo potenciando la existencia de riesgos para presentar algún tipo de secuela psicoló-

gica como depresión, ansiedad o miedo, angustia, que son provocados por una situación de peligro que pueda ser actual o anticipada, e incluso imaginada (Aguilera, 2003; Rebolledo & Rondón, 2010).

Como lo plantea Papadopoulos (2000), el trauma hace referencia a la forma como la persona percibe, construye y experimenta un hecho o varios hechos, más que al fenómeno en sí mismo; el trauma, es el resultado de una herida (experiencia). Las experiencias traumáticas pueden llegar a hacer experimentar un malestar a raíz de la inestabilidad emocional, generada por problemáticas de índole cognitivas y comportamentales, aumentando así, en las personas que lo experimentan, un nivel de ansiedad que causa la acumulación de todas estas circunstancias. Los síntomas más asociados al trauma suelen ser desesperanza, pasividad, depresión, sentimiento de indefensión, ansiedad, culpa, temor a nuevos hechos traumáticos, preocupación, angustia, impotencia, tristeza, hipervigilancia, síntomas psicosomáticos, temor al contacto y aislamiento social, lo cual genera deterioro en las relaciones, sentimientos de soledad y frustración e incluso alteración de los procesos cognitivos (Muñoz & Navas, 2007).

Aguilera (2003) y Echeburúa & Corral (2007) afirman que la violencia política genera sucesos traumáticos que establecen en las personas mayor tensión emocional y angustia que cualquier otra situación de riesgo; así mismo se ha podido determinar que las víctimas en general, experimentan una serie de reacciones emocionales y psicológicas tales como miedo intenso, depresión, rabia, sensación de inseguridad, problemas en las relaciones interpersonales, embotamiento afectivo, entre otras, presentándose de forma muy variable de unas víctimas a otras.

La OMS (2012), citado por Hewitt et al. (2014), describe que en las situaciones de conflicto armado en todo el mundo, el 10 % de las per-

sonas que experimentan acontecimientos traumáticos, presentan graves problemas de salud mental, mientras que otro 10 % desarrolla conductas que obstaculizan su capacidad de funcionar eficazmente. Según Hewitt et al. (2014), la evidencia muestra que las secuelas psicológicas que más refieren las víctimas del conflicto armado son la depresión, la ansiedad y algunos problemas psicosomáticos como insomnio, dolor de espalda y dolores de estómago, así como, trastorno de estrés postraumático, agorafobia, trastorno de angustia y los trastornos por dependencia de alcohol y sustancias reacciones de estrés agudo, comportamiento suicida y duelo complicado.

Igualmente, en un estudio realizado por Richards et al. (2011) con 109 adultos desplazados, que residen en Medellín, Colombia, se encontró la presencia de síntomas generales de ansiedad y depresión en la población desplazada; así como también altos índices de trastorno de estrés postraumático en la población civil directamente afectada por el conflicto armado. Además, en una investigación para determinar la prevalencia de entidades diagnósticas presentadas por las víctimas de Bojayá (Chocó), Londoño et al. (2008), determinaron que el estado de salud mental de las víctimas de la violencia armada se caracterizó por la presencia de síntomas de ansiedad y de trastornos del estado de ánimo; de las 40 personas víctimas de la violencia armada, 15 (37 %) presentó trastornos por estrés postraumático. En otro estudio, los participantes manifestaban, 14 de los 17 síntomas del trastorno de estrés postraumático. Estas reacciones fueron agrupadas en tres conjuntos principales: angustia psicológica aguda, trauma duradero y quejas somáticas. El conjunto "trauma duradero" contenía una gran cantidad de expresiones como "siempre vivir con el miedo", "la gente se quedó traumatizada" (Norris, 2009).

Si se tienen en cuenta las características psicológicas expuestas, es necesario resaltar la importancia de tratamientos que se distingan por su eficacia y eficiencia, que otorguen validez a las prácticas que se

van a realizar a víctimas del conflicto armado, interviniendo las secuelas psicológicas que dejan los eventos traumáticos a los que se enfrentan (Bisson et al., 2007).

En este orden de ideas, se sugiere una propuesta de intervención, condensada en 10 sesiones desde la terapia cognitivo-conductual, la cual se ha mostrado efectiva para el tratamiento de trastornos emocionales (Allen, et al., 2010; Capafons, 2001)

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL

Sesión 1: Establecimiento de objetivos y expectativas

Objetivo: establecer el grupo y definir expectativas, establecer reglas básicas de funcionamiento, que proporcionan estructura, dan seguridad y ayudan al terapeuta en su tarea. Igualmente permitir la vinculación dentro del grupo, fortaleciendo la alianza terapéutica.

264

Actividad: es necesario realizar una sesión que facilite el conocimiento de los miembros del grupo, con el fin de lograr una adecuada integración que beneficie el proceso terapéutico. Tanto en esta sesión como en cada una de las decisiones siguientes, se sugiere realizar alguna actividad de integración o rompehielo que distensione el inicio de cada sesión.

Sesiones 2, 3 y 4: Manejo del duelo y perdón

Objetivo: contribuir en la mejora de la calidad de vida de la población, a través del manejo adecuado del duelo que permita la aceptación de la pérdida o la situación difícil, aceptando y reconstruyendo su proyecto de vida. Así mismo propiciar el reconocimiento de emociones y sentimientos en cada uno de los participantes, con el fin de iniciar el proceso de elaboración de duelo, desarrollando una escucha activa

que genere confianza y comprensión de los sentimientos y emociones que originan el estado de dolor producido por la situación y ayudar a superar los diferentes obstáculos para reajustarse después de la situación difícil (Acevedo & Yáñez, 2014).

Psico-educación: es importante realizarla con el fin de normalizar el proceso, donde se indiquen las fases del duelo, las diferentes emociones y sentimientos que se producen en cada una de estas. Trabajar en la sesión 3: reconocimiento y expresión de las emociones, logrando que los participantes reconozcan las emociones relacionadas y hagan un adecuado afrontamiento. Sesión 4: identificación de pensamientos, sentimientos y manifestaciones del duelo de cada uno de los participantes, a través de la exposición de su propia experiencia; el manejo de la culpa, donde se identifiquen pensamientos automáticos, ideas irracionales y sus significados, detenerlos y sustituirlos por ideas racionales. Para alcanzar estos objetivos se recomienda la utilización de técnicas de detención y sustitución de pensamientos. Lograr la resignificación del evento para alcanzar el perdón (Acevedo & Yáñez, 2014).

265

Actividad: en esta sesión es necesario realizar una actividad que permita, además de elaborar el proceso de duelo, lograr desarrollar un proceso de perdón en el que la víctima pueda llegar a recordar el evento sin experimentar dolor. En este caso es recomendable la realización de un acto simbólico.

Sesiones 5 y 6: Procesamiento emocional

Objetivo: lograr la expresión de sentimientos y emociones que permitan romper el silencio, abriendo el espacio para poder expresarse libremente, verbal, corporal y de forma gráfica; empezar a visualizar las experiencias negativas y modificar su valencia en el individuo, poder determinar cómo se ha podido, no solo sobrevivir a todo lo malo

que se ha vivido, sino transformarlo en algo positivo. Las actividades deben estar dirigidas a la identificación de pensamientos, emociones y sentimientos que generan la experiencia vivida y sus manifestaciones en la conducta. Reconocimiento de las bases históricas del conflicto o de la situación de la experiencia vivida; además, se deben identificar los diferentes tipos de miedos y en general de las emociones y proponer alternativas para manejarlos de forma adecuada, socializando los miedos y temores para la expresión emocional del miedo, reconociendo las consecuencias que genera (Acevedo & Yáñez, 2014).

Actividad: se sugiere realizar una actividad grupal que permita por medio de diferentes estrategias (música, teatro, danza, pintura) expresar los sentimientos en torno a los eventos traumáticos, con el fin de reelaborar su significado de tal manera que cada vez sean menos dolorosos.

266

Sesión 7: Desactivación fisiológica

Objetivo: lograr que los participantes tengan control sobre sus activaciones fisiológicas a través de las técnicas de relajación y respiración con el fin de que dicho control les facilite el manejo de situaciones estresantes producto del recuerdo de los eventos traumáticos.

Actividad: para este caso se hace necesario realizar un entrenamiento en relajación (puede ser relajación progresiva o relajación por respiración). Es conveniente enseñar ambas técnicas dado que las personas pueden sentirse mejor con una técnica que con la otra. De igual manera, se sugiere que se realicen varias sesiones de entrenamiento supervisado antes de que el grupo lo pueda realizar de manera independiente, esto con el fin de asegurarse que se está logrando el control frente al recuerdo de las situaciones problema.

Sesiones 8 y 9: Reestructuración cognitiva

Objetivo: potenciar los recursos de cada uno de los participantes con la finalidad de desarrollar y modificar el manejo de las emociones, pensamientos y conductas, intentando reducir la sensación de impotencia, negación, culpa, para finalmente aumentar el control sobre la situación, permitiendo a los participantes la identificación de los pensamientos automáticos, ideas irracionales, distorsiones cognitivas, y modificarlos. Todo esto se consigue a través de la utilización de cualquiera de las técnicas de reestructuración (Acevedo & Yáñez, 2014).

Actividad: en este caso es necesario adelantar un proceso de psicoeducación de carácter grupal donde se entrene a los miembros en la identificación de los pensamientos automáticos y las ideas irracionales, así como en la capacidad de cambiar esas ideas por pensamientos racionales que expliquen una situación. Es conveniente en este caso la realización de registros escritos de conductas, pensamientos y emociones.

267

Sesión 10: Proyecto de vida

Objetivo: motivar y orientar a los participantes sobre la importancia de construir un proyecto de vida personal, incentivando su creación a través de la planificación estratégica.

Actividad: se sugiere en esta última sesión, el acompañamiento directo con cada uno de los miembros del grupo en la construcción del proyecto de vida, teniendo en cuenta factores como su viabilidad y el cumplimiento de las condiciones mínimas necesarias para su ejecución. Una vez se haya realizado este acompañamiento individual, sería conveniente realizar una exposición ante el grupo de cada uno de los proyectos de vida.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El programa de intervención desde la psicología clínica propone al menos 10 sesiones aplicadas en el formato de grupo, que ha mostrado eficacia tanto en la aplicación en el formato individual como de grupo para disminuir el daño psicológico. Diferentes autores han reconocido la eficacia de programas de terapia cognitivo-conductual a personas que han sufrido trauma, siendo eficaz y útil en la práctica clínica (Wethington et al., 2008).

Se sugiere para la aplicación el formato de grupo, ya que la evidencia empírica confirma que en este formato, la cohesión y la alianza entre los participantes permite el compartir experiencias, logrando la normalización, el apoyo para el afrontamiento a partir de la experiencia de personas que sufren el mismo tipo de dificultades y la disminución de los niveles de ansiedad. A través de numerosos estudios se ha reconocido la eficacia de la terapia en el formato de grupo, la cual muestra logros significativos, como por ejemplo el superar la resistencia de las víctimas a relatar el suceso traumático o la tendencia a hacerlo con una desconexión emocional entre el suceso y lo que se experimenta; explicar y comentar las consecuencias psicológicas de un hecho traumático; el desarrollo de la motivación para el cambio y un aumento de la autoconfianza a través del relato, la experiencia y los logros de los demás, contribuyendo a la recuperación de la autoestima (Echeburúa & Corral, 2007).

Las técnicas propuestas que deben incluir los programas de intervención son: la exposición, una técnica de intervención propia del modelo tratamiento cognitivo-conductual, que se basa en afrontar de forma deliberada y sistemática, situaciones o estímulos que generan emociones negativas; es un componente central de la reducción de la ansiedad. Se practica a través de ensayos de conducta en el ámbito del grupo de intervención, y en tareas para la casa cuidadosamente

graduadas. La exposición sistemática de los consultantes a las situaciones evitadas en un ambiente seguro y sin que tenga lugar consecuencias negativas imaginadas, contribuye a eliminar el temor a dichos estímulos y anima a la persona a afrontar las situaciones en el ambiente natural; su objetivo es extinguir la respuesta condicionada de temor, ante los estímulos o situaciones condicionadas sin que ocurra un estímulo aversivo incondicionado. La aplicación de esta estrategia muestra resultados significativos para disminuir el impacto emocional en personas que han experimentado eventos traumáticos; así pueden enfrentar el estímulo interno que les genera aversión, y así reducir la emoción negativa, mitigando el malestar a causa del miedo condicionado, que genera consecuencias anticipatorias ante el evento (Bryant et al., 2003; Tarrier & Sommerfield, 2004).

Regulación emocional, es otro objetivo a tener en cuenta, definida como la capacidad de un individuo para controlar sus emociones. Las estrategias de intervención dirigidas a esta capacidad, deben iniciar con una psicoeducación para facilitar que los individuos reconozcan la capacidad de respuesta que tienen frente a situaciones en las que su vida se encuentra en peligro o se ve amenazada, permitiendo encontrar el significado actual de sucesos vividos. La estrategia de regulación emocional dentro de la intervención psicológica se propone con el fin de propiciar en los individuos respuestas más saludables a nivel emocional. La respiración profunda y la relajación progresiva son técnicas que proporcionan al consultante medios y herramientas para afrontar y reducir las respuestas de la ansiedad, les permite disminuir y controlar los síntomas físicos que les son incapacitantes a la hora de afrontar situaciones problemáticas. La respiración diafragmática y la relajación profunda son técnicas muy utilizadas en la intervención psicológica ya que permite afrontar situaciones de activación emocional y por ende fisiológica. El beneficio de la relajación está dado en la medida que reduce considerablemente el malestar emocional y

fisiológico que experimenta el individuo ante situaciones que percibe como amenazantes; por esto investigadores como Wethington et al. (2008) proponen la implementación de estas técnicas combinadas para lograr reducción y control emocional, además de la reestructuración cognitiva y la exposición.

Así mismo, en las investigaciones realizadas se ha encontrado que las personas que son expuestas a eventos traumáticos generan una serie de pensamientos negativos que irrumpen en la cotidianidad y en la vida de las víctimas; la reestructuración cognitiva permite que las personas aprendan a modificar sus creencias irracionales por esquemas que sean racionales y positivos, les facilita y da herramientas y estrategias que les permiten combatir las ideas o pensamientos irracionales generados por el evento. Por lo tanto, las intervenciones que aborden las percepciones y los pensamientos distorsionados pueden ser especialmente importantes para el abordaje de las secuelas psicológicas derivadas del trauma. Los principales objetivos de la terapia de reestructuración cognitiva son: mostrar al sujeto las conexiones entre cogniciones, conductas y emociones, enseñar la auto-observación de los pensamientos automáticos negativos; enseñar a sustituir los pensamientos negativos por interpretaciones más positivas y adaptativas, basándose en el análisis lógico, el debate socrático y en las evidencias empíricas (pruebas de realidad); produciendo además, un efecto dominó, ya que una mejora en el ámbito conductual, conlleva beneficios emocionales y cognitivos que alivian a la persona (Labrador, et al., 2004).

En las víctimas del conflicto armado, uno de los procesos que se presenta con mayor frecuencia es el duelo, Echeburúa (2004) lo define como el conjunto de reacciones de tipo físico, emocional y social que se produce tras una pérdida y que varía de un sentimiento de tristeza hasta una sensación de desgarramiento y desolación total, así como

también puede tener una variabilidad en su duración. Las pérdidas de los seres queridos y/o su equivalente en los sucesos traumáticos desbordan con frecuencia la capacidad de respuesta de una persona, en la que se siente incapaz de hacerle frente. Diferentes investigaciones en tratamiento del duelo reconocen la importancia de la intervención cognitivo-conductual, presentando gran eficacia los resultados tanto a corto plazo, como a largo plazo (Bucay 2012; Romero, 2013). En la elaboración del proceso de duelo se incluye una serie de procesos psicológicos que comienzan con la pérdida y terminan con la aceptación de la nueva realidad del sujeto, entonces la meta en la intervención psicológica del duelo debe ser la de reducir la tendencia a la evitación de recuerdos dolorosos, y situaciones ansiógenas externas; para que pueda habituarse a ellos, o "procesarlos" (elaborarlos); entonces, en la intervención se debe facilitar la expresión de sentimientos inhibidos hacia la pérdida; comprender los sentimientos y emociones que originan el estado de dolor producido por la pérdida; facilitar la expresión de las circunstancias que condujeron a la pérdida, el relato de las relaciones; y potenciar las capacidades de las personas para vivir la pérdida.

De esta manera, se concluye que la intervención ante las secuelas psicológicas del conflicto armado está dirigida a un manejo emocional, cognitivo y conductual que permita en las víctimas abordar a nivel integral las manifestaciones desencadenadas luego del evento traumático, con el propósito de brindar estabilidad emocional, comprensión del evento y comportamientos funcionales en sus diferentes áreas de ajuste.

El programa propuesto está dirigido para la atención de adultos hombres y mujeres que hayan estado expuestos al conflicto armado con el objetivo de lograr la estabilidad emocional, disminuir el impacto y secuelas psicológicas, y prevenir el desarrollo de trastornos del

estado de ánimo y ansiedad como el estrés postraumático, en las personas que han vivido una experiencia traumática como consecuencia del conflicto armado en Colombia (Acevedo & Yáñez, 2014).

La propuesta pretende el manejo del impacto y pérdida, lograr la regulación emocional, prevenir el embotamiento emocional, promover pensamientos adecuados, la desactivación tanto fisiológica como cognitiva, y permitir la vivencia y afrontamiento de las secuelas del evento traumático, pues la evitación sería la variable que permitiría el mantenimiento y desarrollo de algunos trastornos del comportamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, A. & Yáñez, Ch. (2014). Propuesta de intervención clínica cognitivo-conductual para personas que enfrentan problemas psicosociales. *Tesis psicológica*, 9(1), 156-171.

272 Aguilera, A. (2003). Las secuelas emocionales del conflicto armado para una política pública de paz. México: *Revista de ciencias sociales*, 10(31), 40-50.

Allen, L. B., White, K. S., Barlow, D. H., Shear, M. K., Gorman, J. M. & Woods, S. W. (2010). Cognitive-behavior therapy (CBT) for panic disorder: Relationship of anxiety and depression comorbidity with treatment outcome. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 185-192. Doi: 10.1007/s10862-009-9151-3

Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Rihards, D. & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: systematic Review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190, 97-104.

Bryant, R. A., Moulds, M. L. Guthrie, R. M. y Nixon, R. D. (2003). J. Consult clin. *Pshycol*, 71(4), 706-712.

Bucay, J. (2012). *Hojas de Ruta: El camino de las lágrimas: el camino de las pérdidas y los duelos* (3ª ed.). México: Ediciones Océano de México, S.A. de C.V.

Cancimance, A. (2013). Memoria y violencia política en Colombia. Los marcos sociales y políticos de los procesos de reconstrucción de memoria histórica en el país. *Eleuthera*, 9(2), 13-38.

Capafons, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicothema*, 13(3), 442-446.

Cohen, C. (2006). Atención a población en situación de desplazamiento y alternativas para la estabilización socioeconómica desde la generación de ingresos. Bogotá: *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 89-112.

CEPAL (1999). *El terremoto de enero de 1999 en Colombia: impacto socioeconómico del desastre en la zona del eje cafetero*. Bogotá: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Cruz, S. (2013). *Popayán conmemora los 30 años del terremoto que devastó la ciudad en 18 segundos*. Popayán: El País.

Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Echeburúa, E. & Corral, P. (2007). Cómo evaluar las lesiones psíquicas y secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 5, 53-73.

Granados, V. & Rodríguez, M. (2011). *Análisis de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes desde la perspectiva del derecho internacional*. Bogotá: Universidad Libre de Colombia.

Hewitt, N., Gantiva, C. A., Vera, A., Cuervo, M. P., Hernández, N. L., Juárez, F. & Parada, J. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 79-89. Doi: 10.14718/ACP.2014.17.1.9

Inter-Agency Standing Committee (2010). *Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias: ¿Qué deben saber los Actores Humanitarios de Salud?*

Labrador, F. J., Rincón, P. P., De Luis, P. & Fernández, R. (2004). *Mujeres víctimas de violencia doméstica*. Madrid: Pirámide.

Latorre, E. (2013). Universidad del Valle, biblioteca digital. *Euristica*,

- 2(1). Disponible en red en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Heuristica02N1-A02.pdf>
- Londoño, N., Arredondo, C., Patiño, J. E., Correa, U., Raigoza, C., Toro, M. G. & Jaramillo, R. (2008). Perfil cognitivo asociado al trastorno por estrés postraumático en víctimas de violencia armada. *Informes Psicológicos*, 10, 11-27.
- Moreno, F. (2009). *Violencia colectiva, violencia política, violencia social. Aproximaciones conceptuales*. Ponencias del XXIV Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Cádiz, 3-6 de junio. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Muñoz, J. & Navas, E. (2007). El daño psicológico de las víctimas del terrorismo. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 7, 147-160.
- Norris, F. (2009). The Impact of Disasters and Political Violence on Mental Health in Latin America. *National Center For Ptsd*, 20(4), 1-8.
- Orozco, A. & Castiblanco, L. (2015). Factores Psicosociales e Intervención Psicológica en Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Universidad Nacional de Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 203-217.
- Osuna, J. (2015). *Me hablarás del fuego, los hornos de la infamia*. Bogotá: Ediciones B.
- Oxfam, Internacional (2009). *La violencia sexual en Colombia, una arma de guerra*. Consultado el 16 de diciembre de 2016. Documento en red disponible en: <http://www.acnur.org/t3/uploads/media/2737.pdf?view=1>
- Papadopoulos, R. (2000). *Political violence, trauma and mental health interventions*. Recuperado https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=yid=Mi2PAgAAQBAJyoi=fndypg=PA35ydq=Papadopoulos,+Renos.+2000.+Factionalism+and+Interethnic+Conflict:+Narratives+in+Myth+and+Politics&ots=yaaheEgltKysig=sax-bwWp1eB9D1mHckfwaPNU6u_0#v=onepage&qyf=false
- Polan, J. (2004). *Understanding terrorism*. Groups, strategies and res-

ponses. New York: Prentice Hall.

- Rebolledo, O. & Rondón, L. (2010). Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación. *Revista de estudios sociales*, 36, 40-50.
- Registro Único de Víctimas (2016). *Registro Nacional de Información y Unidad para las Víctimas*. Bogotá. Información disponible en red en: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>
- Richards, A., Ospina-Duque, J., Barrera-Valencia, M., Escobar-Rincón, J., Ardila-Gutiérrez, M., Metzler, T. & Marmar, C. (2011). Post-traumatic stress disorder, anxiety and depression symptoms, and psychosocial treatment needs in colombians internally displaced by armed conflict. A mixed-method evaluation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 22(4), 384-393. Doi: 10.1037/a0022257.
- Romero, V. (2013). Tratamiento del duelo: exploración y perspectivas. *Psicooncología*, 10(2-3), 377-392.
- Romero, O. (2014). *El día que el cartel de Medellín voló el edificio del DAS*. Las 2orillas. Disponible en red en: <http://www.las2orillas.co/el-dia-el-cartel-de-medellin-volo-el-edificio-del-das/>
- Salazar, M. (1999). Violencia Política, Conflicto Social y su Impacto en la Violencia Urbana. *Reflexión Política*, 1(1). Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Salgado, J. (2010). Creencias y conductas irracionales, presentes en víctimas de secuestro y extorsión. *Revista criminalística*, 52(2), 33-54.
- Tarrier, N. & Sommerfield, C. (2004). Treatment of Chronic PTSD by Cognitive Therapy and Exposure: 5 Year Follow-Up. *Behavior Therapy*, 35, 231-246.
- Vaca, P. & Rodríguez, M. (2009). Responsabilidad Social de la Psicología frente a la Violencia. *Bogotá: Pensamiento Psicológico*, 6(13).
- Van Ingen, D. & Novicki, D. (2009). An effectiveness study of group

therapy for anxiety disorders. *International Journal of Group Psychotherapy*, 59(2), 243-251.

Wethington, H., Hahn, R., Fuqua, D., Sipe, T., Crosby, A., Johnson R., Liberman, A., Mos'cicki, E., Price, L, Tuma, F., Kalra, G. & Chattopadhyay, S. (2008). The Effectiveness of Interventions to Reduce Psychological Harm from Traumatic Events Among Children and Adolescents. A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(3), 287-313.

Cómo citar este capítulo:

Yáñez Botello, C. & Acevedo Santos, A. (2018). Propuesta de intervención clínica cognitivo-conductual con víctimas de problemas psicosociales, conflicto armado colombiano, en el marco del posconflicto. En Riaño Garzón, M. E., Torrado Rodríguez, J. L., Bautista Sandoval, M. J., Díaz Camargo, E. A., & Espinosa Castro, J. F (Eds.), *Innovación Psicológica: Conflicto y Paz* (pp.253-276). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

Capítulo XI

Arteterapia, una alternativa en la intervención con víctimas del conflicto armado*

Carlos Luis Cuartas Martínez¹
María Judith Bautista Sandoval²
Edgar Alexis Díaz Camargo³

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la arteterapia como una alternativa para intervenir a las víctimas del conflicto armado desde su recuperación psicológica, a través de una metodología de revisión documental donde se recopiló información de libros, investigaciones y artículos sobre el conflicto armado y el arteterapia. Como resultados se obtuvo que la arteterapia posee características favorables para la recuperación psicológica de las víctimas del conflicto armado en cada una de las dimensiones, individual, familiar y social. Pese a esto la evidencia de su aplicación en contextos de conflicto armado es insuficiente para poder verificar la eficacia de sus planteamientos con esta población.

Palabras clave: conflicto armado, arteterapia, víctimas, recuperación psicológica.

* Capítulo derivado del proyecto de investigación titulado: Innovación terapéutica mediante el arte dirigida a la reparación integral en familias víctimas del conflicto armado ubicados en los asentamientos humanos de Norte de Santander. Caso de innovación social en Norte de Santander.

1 Psicólogo, Universidad Simón Bolívar. Joven investigador Colciencias 2017. ps.carloscuartas@gmail.com

2 Psicóloga. Universidad de Pamplona. Especialista en Orientación Vocacional y Ocupacional, Universidad Francisco de Paula Santander. Docente-coordinadora de Extensión, Programa de Psicología, Universidad Simón Bolívar. m.bautista@unisimonbolivar.edu.co

3 Psicólogo, Especialista en Evaluación y Diagnóstico Neuropsicológico. Magister en Neuropsicología Clínica, Universidad de San Buenaventura. Docente Investigador Psicología, Universidad Simón Bolívar. e.diaz@unisimonbolivar.edu.co