

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.

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

Robles, E., Oudhof, H., & Mercado, A. (2016). Validez y confiabilidad del instrumento de vínculo parental (Parental Bonding Instrument, PBI) en una muestra de varones mexicanos. *Psicogente*, 19(35), 14-24. <http://doi.org/10.17081/psico.19.35.1205>

Salas, C., Olate, R., Vaughn, M., & Tran, T. (2013). Direct and mediated associations between religious coping, spirituality, and youth violence in El Salvador. *Rev Panam Salud Pública*, 34(3), 183-9.

Salazar, O. L. O., Rodríguez, L. A., & Palacios, D. (2016). Subjetividades de género en mujeres con experiencias de familiares víctimas de desaparición forzada. *La Manzana de la Discordia*, 7(2), 35-53.

Salcedo Ávila, E. D. (2015). *Mujeres y conflicto armado: estudio sobre la victimización de mujeres desplazadas por la violencia colectiva en Colombia*.

Umar, S., Umar, B., & Illo, A. (2013). Coping Strategies among Farmers and Herders during Post Conflict Situation in the Kainji Dam Area of Yauri Emirate, Kebbi State Nigeria. *Journal of educational and social research*, 3(9). doi: 10.5901

Villa Gómez, J. D. (2014). Open chair memory, life stories, and the role of listening in the subjective transformation of victims/survivors of the colombian armed conflict. *El Ágora USB*, 14(1), 37-60.

Zuluaga, L. (2014). *Estrategias de afrontamiento en un grupo de desplazados internos en la ciudad de Bogotá* (trabajo de grado). Universidad de la Sabana, Bogotá.

Cómo citar este capítulo:

Amaya Martínez, M. O., Rivera Porras, D. A. & González Ortiz, D. A. (2018). Afrontamiento religioso en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano ubicadas en la ciudad de 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.193-218). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

Capítulo IX

Factores psicosociales presentes en personas con pérdida de miembro superior o inferior ocasionado por minas antipersonales ubicadas en Cúcuta*

Vivian Vanessa Arenas Villamizar¹
María Carolina Martínez Santana²
Jefferson Fuentes Delgado³
Giselle Oliveira Dos Santos⁴

RESUMEN

El objetivo del capítulo es describir los factores psicosociales presentes en personas con pérdida de miembro superior o inferior ocasionado por una mina antipersonal. Para este fin, se realizó una investigación desde el paradigma introspectivo-vivencial con un método fenomenológico y diseño descriptivo. Se aplicó una entrevista semiestructurada, autorreportajes y diarios de campo a tres participantes entre los 30 y 50 años. Los resultados evidencian que las personas que se encuentra en la etapa de aceptación del duelo, desarrollan un acercamiento consciente a su presente, produciendo la aprobación de su nueva condición. Con respecto al afrontamiento, ellos han implementado estrategias dirigidas al problema y a las emociones, permitiéndoles generar habilidades durante su recuperación. Finalmente, en las relaciones sociales se dieron modificaciones en sus contextos que han sido importantes para su adaptación. Se reitera la relevancia del apoyo psicológico después de la experiencia traumática.

Palabras clave: factores psicosociales, duelo, afrontamiento y pérdida de miembro.

* Derivado del proyecto de investigación: Factores psicosociales presentes en personas con pérdida de miembro superior o inferior ocasionado por minas antipersonales actualmente ubicadas en la ciudad de Cúcuta. Línea de investigación: Estudios sociales y culturales de Frontera. Fecha de inicio: Agosto de 2014. Fecha de finalización: Diciembre de 2016. Universidad Simón Bolívar, sede Cúcuta.

1 Psicóloga Universidad de la Sabana, Especialista en Ciencias de la Familia y Magíster en Mediación Familiar de la Universidad de los Andes de Santiago de Chile. Docente investigadora de la Universidad Simón Bolívar. v.arenas@unisimonbolivar.edu.co

2 Psicóloga Universidad Santo Tomás de Aquino, Especialista en Gerencia Social de la Universidad Simón Bolívar con Maestría en Intervención Social de la Universidad Internacional de la Rioja, España. Docente investigadora de la Universidad Simón Bolívar. m.martinez@unisimonbolivar.edu.co

3 Psicólogo en formación Universidad Simón Bolívar. j.fuentes2@unisimonbolivar.edu.co

4 Psicóloga en formación Universidad Simón Bolívar. g.oliveira@unisimonbolivar.edu.co

Psychosocial factors present in people who lost upper or lower limb caused by antipersonnel mines located in Cúcuta

ABSTRACT

The objective of the chapter is to describe the psychosocial factors present in people who lost upper or lower limb caused by an antipersonnel mine. For this research was conducted from the introspective-experiential paradigm with a phenomenological method and descriptive design. A semi-structured interview, self-reports and field diaries were applied to 3 participants between the ages of 30 and 50. The results show that the people who are in the stage of accepting the grieving, develop a conscious approach to their present, producing the approval of their new condition. With regard to coping, they have implemented strategies that address the problem and the emotions, allowing them to generate skills during their recovery. Finally, in social relations there were modifications in their contexts that have been important for their adaptation. The relevance of psychological support after the traumatic experience is reiterated.

Keywords: psychosocial factors, mourning, coping and loss of membership.

INTRODUCCIÓN

En Colombia el conflicto armado es una amenaza prominente por su naturaleza, a tal punto de ser considerada una guerra social; su duración y su expansión territorial han dejado efectos devastadores en la población, desatando una singular confrontación interna que ha cobrado heridos inocentes, damnificados, mutilados, y un cúmulo de víctimas fatales. Así mismo se presentan situaciones de desaparición y retención de individuos, desplazamientos forzados, pérdidas patrimoniales, entre otros (Charry-Lozano, 2016; Toro, 2016; Chehin, 2014; Fajardo, 2014; Franco, 2013).

El Estado considera que víctima debe ser toda persona que individual o colectivamente haya sufrido daños ocurridos después del 1 de enero de 1985, a consecuencia de actos fuera de la ley y en consideración a lo estipulado como acciones violentas manifestadas en las normas internacionales de los derechos humanos generados a raíz del conflicto armado interno (Santana, 2013; Ley 1448, 2011). Echeburúa & Cruz-Sáez (2015) complementan la definición en sus elementos psicosociales y denominan víctima a un “estado transitorio”, no un rasgo que provoca un rol pasajero, en el que deben mantenerse en el tiempo los mecanismos adaptativos del sujeto y en algunos casos la ayuda profesional para reparar la situación sufrida, haciendo énfasis en el esfuerzo adaptativo y no dando valor a la invalidez porque se puede instalar el sufrimiento que lleva la identidad de víctima a perpetuidad, lo cual es contraproducente al prolongar el duelo de los afligidos y les posterga el inicio de un nuevo capítulo de sus vidas. Se debe agregar que la condición más o menos permanente de víctima está caracterizada por una expectativa siempre insatisfecha de reparación, petición de justicia más allá de lo permitido legalmente, necesidad de venganza y la exigencia de incluir en las normas legislativas y penales, ligadas a la construcción de la identidad de la víctima o a la narrativa del proceso de victimización.

Respecto a las víctimas del conflicto armado, se evidencia la simultaneidad de acciones que implementan el uso de artefactos explosivos como las minas antipersonales (MAP), el uso de armas de largo y corto alcance generando efectos devastadores en la población. A nivel mundial, Colombia es reconocido como el país con más heridos por MAP después de Afganistán (López, Plata & Lugo, 2017; López, Pérez & Pineda, 2016; Landmine Monitor, 2015; Astaiza y Calderón, 2014; Bejarano, 2010). En su definición técnica, la MAP se conoce como todo artefacto explosivo que por la presencia, la proximidad o el contacto mismo con una persona y ocurrida la explosión tenga la po-

tencialidad de incapacitar, herir o matar a uno o más individuos (Ley 759 de 2002, Glosario Nacional de Términos para la Acción Integral contra Minas Antipersonal, s.f.).

Cabe señalar que la Dirección para la acción integral contra minas antipersonales (DAICMA) (2015), indica que en ese año se presentaron 136 accidentes con un total de 217 víctimas, de ellas 31 perdieron la vida por este flagelo. Del total de afectados 59 corresponden a población civil y 158 a Fuerza Pública. En el departamento Norte de Santander, de acuerdo a las cifras referidas en el año 2015, se evidencia a 16 personas afectadas, de las cuales 13 resultaron heridas por un artefacto de minas y 3 fallecieron; en el año 2016 se dio una disminución en víctimas con un equivalente de 7 personas afectadas de ellas, 2 heridos y 5 perdieron la vida por el acontecimiento de una mina antipersonal.

222 El conflicto armado ocasiona en las personas implicadas afectaciones emocionales, físicas y afectivas, alterando no solo de manera inmediata, sino también a largo plazo su salud mental individual y colectiva (Moncada, Cardozo, Bonilla, Contreras, & Calderon, 2017; López, Andrade & Correa-Chica, 2016; Restrepo, Yara, Cano & Tavera, 2014; Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013) como lo confirman las cifras referidas anteriormente a nivel mundial, nacional y local, las minas antipersonales son una de las causas destacadas que generan desde lesiones traumáticas en el individuo hasta la muerte, en algunos casos.

En los accidentes con una MAP se producen efectos psicológicos que no han sido estudiados de manera amplia o sistemática, por lo cual no existe literatura científica suficiente que soporte la real afectación cognitiva, emocional o conductual en las personas que han sido víctimas de estas minas (Restrepo, Yara, Cano & Tavera, 2014 y Castro, C, Especiales Semana, s.f. 2014). Se detallan tres casos en los que

se presentó la pérdida de un miembro superior o inferior a causa de una mina antipersonal después del episodio traumático ocurrido en un rango temporal de dos meses en adelante, definiendo los factores psicosociales afectados en el ámbito emocional, personal y social.

Para el desarrollo de este capítulo, se consideró abordar en la primera sección el concepto de amputación, seguido de los factores psicosociales, posteriormente se explicará el duelo y las etapas que se viven después del evento traumático. Seguidamente en el cuarto apartado se presentará el afrontamiento y sus dos estrategias, en el quinto se tratarán los cambios que se generan en las relaciones sociales del sujeto afectado y su contexto. En los aspectos finales, se socializa la metodología utilizada en la obtención de los resultados, seguida la discusión y las conclusiones que surgieron durante el proceso de la investigación.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

Amputación

Uno de los hechos victimizantes que ha marcado la historia de la guerra en Colombia ha sido el uso indiscriminado de las MAP con efectos catastróficos en niños, niñas, adolescentes y adultos de la comunidad rural, causándoles daños físicos irreparables y afectaciones psicológicas. Al reconocer este hecho, se hace necesario retomar el concepto de amputación que se define como un procedimiento quirúrgico que se realiza por causas que pueden ser congénitas, traumáticas o debido a enfermedades, donde la única solución es retirar el miembro que ocasiona dolor (González & Gomila 2014; Tavera, 2014). En este mismo sentido Villacrosa (2008) aporta a esta definición el estado incapacitante y permanente del paciente de su movilidad, autonomía e imagen corporal con secuelas psicológicas importantes.

Existen diferentes tipos de amputaciones, cada uno con sus particularidades como es el caso de las personas que padecen una enfermedad vascular con múltiples factores como la edad y el estado de salud que hacen que su vivencia sea distinta a los que pierden un miembro superior o inferior de forma traumática. La mayoría de los amputados vasculares lo representan las personas de más de cincuenta años, mientras que los amputados jóvenes son a consecuencia de accidentes o por la formación de tumores. Para ellos las expectativas, los proyectos de vida y las posibilidades son teóricamente más reducidas en los adultos que en los jóvenes (Díaz, Leal, Echevarría & Martín, 2013).

González, Arce, & Zarza (2017); Díaz, Leal, Gómez (2013), explican que estas pérdidas son un complejo de cambios precipitados del sistema familiar, que como se ha demostrado en *importantes estudios*, generan notables alteraciones endocrinas. Por su naturaleza o la forma como se presentan, son crisis inesperadas, difíciles de asimilar. Las afectaciones psicológicas incluyen tanto al propio *self*, a las relaciones como al esquema corporal. Tiene de igual manera implicaciones en las relaciones sociales y laborales; finalmente se requiere de una serie de adaptaciones en lo referente al sistema nervioso central, el músculoesquelético y en el sistema visceral.

Los efectos psicosociales de la amputación de uno o dos miembros son una tragedia que aumenta el impacto de las condiciones de pobreza y de discriminación social que aminora la posibilidad de rehabilitación porque le cambia su vida, altera la relación con su cuerpo, se debilita la autoestima, se mengua la esperanza, la fe se atenúa y los sueños se hacen inalcanzables (Hernández, 2003); estas implicaciones de la amputación en sus elementos físicos y mentales, recaen sobre la dinámica social, se precisa entonces, ampliar la incidencia de los factores psicosociales que de ella se derivan y su alcance adaptativo.

Factores psicosociales

Montero (2004) define que: “los factores psicosociales permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social”. (p.34). Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) los factores psicosociales consisten en la interacción de dos grupos: por una parte el trabajo, el medioambiente y las condiciones de organización, y por otro las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, que pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en su labor a través de percepciones y experiencias (Romero, 2005).

De acuerdo a lo expresado por Montero (2004) y en complemento con la OMS los factores psicosociales son acciones que implementa el ser humano para enfrentarse a su medioambiente, en el que puede ejercer algún control tanto individual como social sobre su entorno, debido a que se ve influenciado para llevar a cabo soluciones favorables de acuerdo a su percepción y experiencia. Los participantes de la investigación se vieron abocados a drásticos cambios en todos sus ámbitos, ocurrido el evento victimizante; las pérdidas se vieron reflejadas especialmente en un forzoso cambio de contexto laboral de lo rural a lo urbano y de la adquisición de nuevas funciones ocupacionales; en la estructura familiar por disolución de la relación de pareja y en los roles que demandan tareas del cuidado de los hijos. No obstante, estas se revirtieron en acciones de ajuste y adaptación en lo que coinciden denominar una experiencia.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2014), explican el concepto psi-

cosocial como la influencia de los factores sociales en el comportamiento y el funcionamiento psicológico de una persona, de manera más amplia, a la interrelación entre mente y sociedad. Por otra parte, este concepto integra las dimensiones psicológicas, sociales, culturales y antropológicas que se dan en el accionar de los individuos. No solo se comprende como la consideración de las implicaciones sociales en el desarrollo y la respuesta a trastornos psicológicos ni como una única comprensión psicológica de los problemas sociales. La respuesta psicosocial es más amplia, en la *praxis* implica el cómo a través de diferentes estrategias y acciones, se contribuye al bienestar de la población. Cabe destacar que para el diseño de respuestas psicosociales, un factor relevante en el bienestar psicosocial de todas las personas, integra los elementos que conforman la identidad individual, familiar y social, entendida esta como los roles colectivos e individuales, así como la influencia de la percepción que "los otros" tienen sobre la identidad o el rol desempeñado; se deriva de ello que estos elementos no pueden entenderse de manera separada.

Duelo y sus etapas

Al analizar los efectos de los factores psicosociales de las víctimas del MAP se ha previsto la necesidad de comprender la definición del duelo y sus etapas, de manera que las acciones de rehabilitación física especialmente, vayan en consonancia con el momento psicológico por el que atraviesan las víctimas, considerando sus necesidades de acuerdo a su edad, género, etnia y discapacidad. El duelo es entonces, la respuesta emocional que se manifiesta después de una pérdida, sus reacciones son universales y afectan a las personas en diferentes dimensiones expresándose de diversas formas y dependiendo de su cultura. La complicación de este proceso genera manifestaciones clínicas que vulneran y comprometen la salud física y emocional, y requieren de la atención de profesionales que les ayuden a aliviar su sufrimiento consecuente (Romero, 2013).

Otros autores como Espinoza & Tapias (2012) definen el duelo como una reacción frecuente de las víctimas, que se presenta como una respuesta psicológica normal ante una pérdida, por motivo del deceso violento de un ser querido, por la mutilación de una parte del cuerpo en el caso de las víctimas de MAP, por la privación de bienes materiales e inmateriales como las tierras, el hogar, la salud o la ilusión de un plan de vida. Aún, ante situaciones cotidianas como la pérdida del empleo o el divorcio, se generan fuertes duelos y la vulneración de derechos ocasiona duelos mayores.

Ampliando el análisis de los elementos que constituyen el duelo, Kübler-Ross & Kessler (2016), lo describen como un recorrido emocional, espiritual y psicológico a la curación en el que se identifican dos tipos de duelo, caracterizados por las pérdidas del pasado y aquellas que estarían por venir. La mayor parte del tiempo, las personas se centran en el perjuicio del pasado, a diferencia, en el duelo anticipatorio lo hacen en la carencia que aguarda. De acuerdo a lo expuesto, se puede identificar que en experiencias traumáticas como las ocasionadas por las MAP, los individuos atraviesan un duelo anticipatorio debido a que en los primeros momentos tanto las víctimas como sus familiares estarán en la incertidumbre de lo que pueda ocurrir.

Estos autores describen cinco etapas conocidas en el duelo y el dolor: la negación, ira, negociación, depresión y aceptación, que son útiles para ayudar a identificar lo que la persona puede estar sintiendo; estas fases no se desarrollan de manera lineal y no siempre se generan en un orden establecido. Las emociones que se experimentan en este proceso pueden variar de acuerdo al período de la etapa en el que se encuentra la persona, en medio de cada una un sinfín de sentimientos debido a la reacción de incomprensión que se quisiera cambiar pero que es inevitable; con el tiempo la situación se aprenderá a sobrellevar y a comprender (Kübler-Ross & Kessler, 2016).

La negación es una etapa fundamental en la que la persona experimenta un conjunto de sensaciones inexplicables que pueden llevarla a sentir desorientación como producto del acontecimiento por el que está atravesando. Por otra parte, la ira es una de las emociones presentes que más abunda en esta fase por los episodios a los que se debe ver enfrentado en su contexto; es importante aclarar que en los casos de MAP la pérdida de alguna extremidad genera una simultaneidad de emociones como la ira, la culpa, entre otras, a tal punto de generar en las personas una conmoción de sentimientos que percibirán durante el proceso de aceptación (Kübler-Ross & Kessler, 2016).

La etapa de la negociación a menudo se exterioriza con un sentimiento de culpa induciendo al individuo a la autocrítica se cuestiona sobre lo que piensa y lo que hace frente a la situación que está viviendo y evalúa su responsabilidad ante esto. Llegado el caso podría desencadenar en un dolor inhóspito haciendo todo lo posible por intentar no sentirlo, quedándose anclado en los recuerdos del pasado e intentando pactar la forma de librarse del sufrimiento (Kübler-Ross & Kessler, 2016). Ante la poca aceptación y quizás aquella función cognitiva de intentar engañarse como si nada pasara, esta fase va de la mano con una gran preocupación, por la posible depresión conocida como un tipo de alteración del ánimo que consiste en su disminución (Retamal, 2013). La persona muestra cierto desinterés por aquellas cosas que le atraían, lo que le va produciendo baja autoestima y llevándola a un estado poco deseable del cual no es fácil recuperarse, pero sí se arraiga un sentimiento de tristeza desencadenado por algún acontecimiento fuerte para la persona como el que se expone en la pérdida de miembros superiores o inferiores ocasionado por una MAP.

La etapa de depresión se caracteriza por los sentimientos de tristeza, vacío y dolor, así como la actitud de derrota ante la enfermedad. En esta fase, cabe la posibilidad de que el tratamiento sea abandonado y

se deje de ir a las citas médicas. Por último, durante la fase de aceptación hay un reconocimiento de la enfermedad, la situación de dolor y sus limitaciones, sin que haya búsqueda de culpables ni adoptar una posición de derrota (Miaja & Moral, 2013).

Finalmente, el proceso de duelo culmina con la etapa de aceptación vista como el nivel de consciencia que tiene la persona frente al episodio vivido y las estrategias que utilice para querer salir adelante y empoderarse de sí misma. Lograr dar un giro a su negación, escuchando sus necesidades y en consecuencia, cambiar a tal punto de evolucionar para poder acercarse a otros y formar parte de su vida; invirtiendo en nuevas amistades y relaciones consigo mismo pero todo esto es posible si se le dedica el tiempo idóneo ante el duelo (Kübler-Ross & Kessler, 2016).

Afrontamiento y sus dos estrategias

Si bien, en los momentos de adversidad hay pocos momentos realistas de modificar el curso de los acontecimientos y que en consecuencia, sumerge a las personas en un proceso de duelo, la condición humana –a pesar de estas tragedias– cuenta con una fuente interna que origina los esfuerzos psicológicos para manejar las dificultades. Es en esta dirección teórica que se construye este apartado. Fredrica & Halligan (1996) refieren que el afrontamiento son todos aquellos medios adecuados conscientes e inconscientes, a los que recurren las personas para adaptarse a las exigencias de su medio. Por otra parte, permite comprender que los individuos utilizan estrategias o acciones en la resolución de problemas que pueden presentarse en su existencia. En la actualidad se maneja una definición explícita para tratar estos temas y es la expuesta por Lazarus & Folkman (1986) citado por Macías (2013): aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas es-

pecíficas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

En este mismo sentido, Folkman & Folkman (1986) citado por Macías (2013) aportan la evaluación cognitiva de la amenaza del bienestar en las diferentes etapas basada en las necesidades de cada una, dando lugar a distintas formas de afrontamiento. Estos autores amplían la importancia del contexto social ante la presencia de episodios de alto impacto porque no se pueden contemplar desde la misma perspectiva las situaciones de un ataque armado que deja múltiples víctimas con posibles deficiencias corporales, al estallido de una mina antipersonal que deja secuelas de alto grado de complejidad debido a que el proceso de afrontamiento debe ser totalmente diferente según su contexto sociocultural y a la forma en que el individuo tenga la capacidad de manejar situaciones de estrés.

230

El apoyo familiar es un tema central en los eventos de la explosión de las MAP porque generan problemas complejos dentro de la dinámica, afectando a cada uno de sus integrantes. La mayoría de las familias no cuentan con estrategias apropiadas para el afrontamiento en estas vivencias traumáticas, excediendo las capacidades psíquicas y emocionales de quienes se ven involucrados en este tipo de situaciones (Rosero, Mora & Rosero, 2015).

Los procesos de afrontamiento que exponen Lazarus & Folkman (1986) citado por Macías (2013) señalan en concreto dos direcciones: el afrontamiento dirigido a las emociones y el afrontamiento dirigido al problema. Respecto a la ruta de las emociones, expresan: El primero se realiza partiendo de la evaluación en la que el individuo nota que no puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes del entorno, por lo que recurre a un grupo de procesos cognitivos con los que intenta disminuir la alteración emocional: evitación, minimización,

distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos (p.129).

De acuerdo a lo expuesto, se puede interpretar cómo las personas utilizan mecanismos para contrarrestar los procesos que están interfiriendo en su pleno desarrollo de vida por situaciones traumáticas que pueden generar estrés tanto a nivel personal como a su contexto familiar.

El afrontamiento dirigido al problema se da principalmente cuando las condiciones que se le presentan al individuo resultan evaluadas como susceptibles de cambio. Estas estrategias están dirigidas a la definición del problema, buscan su solución y consideran diferentes opciones en función de costo y beneficio de acuerdo con lo expresado por Lazarus & Folkman (1986), citado por Macías (2013). Sobre la base de estas consideraciones, se puede entender que los cambios surgen de manera inesperada, como en el caso de situaciones de accidentes con MAP, que dejan consecuencias de por vida generando modificaciones a nivel estructural de la familia y costos que se deben tener en cuenta para los posibles tratamientos o situaciones a seguir.

231

Al lograr un proceso que promueva la alta autoeficacia, esta facilita la percepción de bienestar, ya que el individuo visualiza como alcanzables las metas propuestas y dirige su comportamiento a producir los resultados esperados, apoyándose en las creencias religiosas y espirituales que le dan la sensación de tener un soporte social y le otorgan sentido a su proyecto de vida. En el caso de personas con discapacidad física, el afrontamiento centrado en la emoción, el elemento de la fantasía proporciona un recurso psicológico para dar respuesta a situaciones que no tienen modificación; a partir de las cuales les facilita un mejor ajuste y probablemente la discapacidad se disipa (Coronel & Fiallos, 2016; Botero & Londoño, 2013).

Relaciones sociales

El ser humano tiene la capacidad de entablar un acercamiento con sus diferentes entornos y en la medida que va conociendo su ambiente natural, podrá desarrollar estrategias que le permiten adaptarse al sistema ecológico en el que se encuentra y se desenvuelve, teniendo en cuenta los constantes cambios que vive. Desde el punto de vista topológico, el ambiente ecológico se comprende como una disposición seriada y concéntrica, en la que cada estructura está contenida en la otra; estas estructuras se denominan microsistema, mesosistema, exosistema, y macrosistemas (Bronfenbrenner, 1987). Las personas que experimentan un proceso de amputación de miembro superior o inferior ocasionado por una MAP, atraviesan múltiples consecuencias que pueden desencadenar una desestructuración social, donde quizás se ven afectadas sus relaciones familiares y sociales por la nueva faceta que empiezan a vivir a medida que atraviesan sus procesos de duelo y el afrontamiento de su pérdida, permitiendo probablemente tener un nuevo enfoque y desarrollar capacidades que quizás no conocían.

La primera estructura de la teoría ecológica es el microsistema, constituido por un entorno determinado de gran influencia para la persona, porque allí se localiza su primer núcleo social con características propias y está compuesto por las relaciones interpersonales con su familia y compañeros de estudio entre otros muy cercanos. Como lo menciona Bronfenbrenner (1987) el patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que el individuo en desarrollo vive en un entorno determinado con características físicas y materiales particulares es denominado un microsistema.

Para Rosero, Mora & Rosero (2015), el núcleo familiar es el fundamento de todo sentimiento de afectividad que resulta de vital impor-

tancia para el desempeño de las personas porque es allí donde se generan relaciones gratuitas que introduce en su experiencia para sostener relaciones cercanas y duraderas, que siguen una línea en la cual se producen subsistemas de integración con efectos bilaterales de determinación. En referencia al estudio, en los primeros momentos del accidente o de la amputación, la familia se constituye en el principal soporte emocional para el paciente; no obstante, de igual manera ellos vivencian su duelo por la pérdida de los hábitos diarios de vida y por el quebranto de la salud de su familiar. En algunos casos, los familiares requieren apoyo psicológico o psiquiátrico por la angustia que desencadena la situación del paciente y su desahogo se torna necesario para liberar dicha preocupación. El apoyo de la familia es indispensable para el estado físico y emocional del paciente y le ayuda de igual manera, al momento de adaptarse a una prótesis cuando el caso lo requiere, obteniendo entonces su máximo rendimiento funcional (Díaz, Leal & Gómez, 2013).

Una vez la persona satisfaga sus necesidades en la primera estructura, se dará el deseo de interrelacionarse con más entornos, denominado mesosistema e integrado por dos contextos: interpersonal como primer núcleo, y el área social debido a que las personas participan activamente en contextos como el trabajo y su vida social (Bronfenbrenner, 1987; Gifre & Guitart, 2012). En consecuencia, Gómez (2013) agrega que en las relaciones sociales se plantean intercambios en diferentes niveles de comunicación y relación, además de las dimensiones de la vida diaria del sistema familiar, con aportes del entorno social, económico, cultural y político, entre otros. Para las personas víctimas de MAP, cambian las relaciones interpersonales y sociales y su percepción hacia ellas, se sienten desplazados y se refleja la realidad de contar con pocas opciones laborales, se inclina entonces por cerrar las posibilidades y minimizar los contactos tanto sociales como ocupacionales.

La estructura del exosistema, se halla compuesta por aquellas instituciones próximas al núcleo familiar del individuo y aunque no se haga partícipe activamente de los acontecimientos que en este surgen, sí puede verse involucrado de cierta manera, contribuyendo en su desarrollo intelectual, emocional, y social.

Un exosistema se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno (Bronfenbrenner, 1987, p.44).

En último lugar se encuentra el macrosistema, conformado por sistemas de menor orden como el micro-meso y exo en el que se pueden evidenciar a nivel cultural las experiencias del individuo, ya que estos esquemas cambian debido a las diferencias que suelen presentarse en las subculturas tanto étnicas como religiosas entre otras, mostrando creencias y estilos de vida particulares los cuales les permiten identificarse y adaptarse en sus ambientes ecológicos (Bronfenbrenner, 1987).

Sierra (2011) refiere que en el contexto colombiano los procesos de duelo son aplazados, en la mayoría de los casos son negados o se responsabiliza a Dios por el acontecimiento vivido, pues las personas no saben cómo hacer el acompañamiento a alguien que está viviendo un sufrimiento, porque se genera angustia por la pena ajena. En el caso de las víctimas de MAP el contexto en el que se encuentran le proveen apoyo material y psicológico, no obstante, no es suficiente porque la adaptación al medio social es limitada, pues las personas no saben cómo dar el apoyo, en muchos casos por las percepciones de minusvalía, lástima o miedo que en ellos se estructuran.

METODOLOGÍA

Para el abordaje del objeto de estudio se optó por la metodología cualitativa, en su vertiente fenomenológica, a través de tres estudios de caso en los que por medio de su historia de vida se pretenden comprender los factores psicosociales presentes en personas con pérdida de miembro superior o inferior ocasionado por una mina antipersonal. Se ha seguido para ello el método propuesto por Miguélez (2009).

Se seleccionaron mediante un muestreo intencional a tres personas que forman parte de la Asociación Asovivir a quienes se les realizó una amputación de miembro inferior como consecuencia de una MAP, a dos meses o más de la ocurrencia del evento victimizante.

El participante JEHN 1, de 51 años, sufrió el accidente el 4 de noviembre del 2008 (a los 42 años); perdió las dos extremidades inferiores. Su proceso de recuperación con las prótesis duró un año en la ciudad de Bogotá; actualmente tiene una microempresa de alquiler de lavadoras. El segundo participante, JEMT 2 cuenta con 41 años; fue víctima de MAP el 1 de febrero 2003 a la edad de 28 años, perdió el miembro inferior izquierdo, estuvo 10 meses en proceso de recuperación y adaptación de la prótesis en Bucaramanga. Actualmente trabaja en una lavandería de jeans y tiene como proyecto crear una venta de pollos; poco a poco ha ido adquiriendo los instrumentos necesarios con ayudas. NDSFR 3 actualmente tiene 36 años la edad, contaba con 27 años al momento del accidente, ocurrido el 12 de febrero del 2007, perdiendo parte del talón derecho por una mina antipersonal; duró tres meses hospitalizado y actualmente tiene una pequeña empresa de alquiler de lavadoras.

Los datos se recolectaron mediante entrevista semiestructurada, autorreportaje y diario de campo aplicadas a los participantes del

estudio. Las entrevistas fueron grabadas para su posterior transcripción y análisis cualitativo. A los datos aportados por las entrevistas se sumó la información procedente de la observación llevada a cabo durante el proceso de aplicación de los instrumentos, sistematizando tanto el componente verbal como no verbal que aporta hallazgos relevantes a la actitud con respecto al accidente con la MAP y proceso frente a la amputación.

El análisis de los datos se realizó a partir de la metodología propuesta por Taylor & Bogdan (2000) quienes plantean cuatro fases: preparación de datos; descubrimiento de temas e ideas emergentes mediante la lectura detallada de la información; codificación, reunión y estudio de todos los datos que se refieren a un mismo tema; relativización de esos datos al interpretarlos en el contexto de los participantes. Además se llevó a cabo la triangulación de los datos obtenidos mediante los tres métodos de recolección. Cada entrevista fue analizada individualmente para posteriormente hacer una puesta en común y llegar a las categorías temáticas emergentes.

236

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación evidencian que los participantes se encuentran en la última y tal vez la más importante etapa en el proceso de duelo, denominada aceptación. Con base en lo anterior, se infiere que el individuo desarrolla un acercamiento a su presente de manera consciente produciendo una asimilación de su nueva condición; esto se refleja en los tres participantes de la investigación en su discurso, apropiados de nuevos aprendizajes y creencias para sí mismos y como referente de vida para quienes forman parte de su cotidianidad; tienen asimilada la capacidad de solventar las necesidades que van surgiendo con el paso del tiempo, desarrollando hazañas que pueden servir como punto de referencias en la superación de cir-

cunstancias críticas como la vividas o en énfasis a otras situaciones del contexto social. Refiere un participante de la investigación en este sentido: *"No, pues, le cuento que ocho años es mucho (risa) que hay para aprender. De pronto día por día voy aprendiendo más y ¿cómo les digo? Hace ratito me gusta contar esta historia porque yo le puedo enseñar alguien, a cualquier otro, sea amigo o sea lo que sea, o sea desconocido. Puedo enseñar mis enseñanzas. Como ya he vivido aquí en el barrio a mí me buscan para ayudar en construcción yo le volteo de una o dos pacas de cemento. Cuando me ven que estoy descansando y me dicen cómo y ese man no tiene patas, entonces los compañeros dicen, No, él no tiene las piernas, entonces se van y me dicen: Mijo mil respeto porque usted sin piernas y mire lo que está haciendo. Y mi anhelo es aprender más porque yo voy para adelante, para atrás ni para coger impulso". (JENH1)*

Los hallazgos del estudio indican que los participantes han logrado de manera satisfactoria superar el proceso de duelo y su actitud refleja claramente su ubicación en dicho proceso en la etapa de la aceptación. Miaja & Moral (2013) aportan a esta identificación el reconocimiento de la situación de dolor y de su limitación sin adoptar una posición de derrota; por el contrario, asumen una actitud responsable de lucha y supervivencia alcanzando nuevos significados de la situación que vive en la actualidad. Kübler-Ross & Kessler (2016) refieren que en la etapa de aceptación se produce una serie de cambios emocionales, espirituales y psicológicos que finalmente les permiten encontrar la curación física y psicológica como se da en los casos de accidente de MAP, en el que transforman su alma herida y encuentran nuevas razones para vivir. Estos autores explican que cuando el dolor es intenso se da un intento de resistencia por instinto que hace que se magnifique, sumergiendo a la persona en él, hasta que se convierte en una fuerza que lo hace descubrir que los individuos son mucho más fuertes de lo que imaginaban. En los participantes se da la fuerza ante

237

el dolor porque los momentos frustrantes y de angustia que vivieron, no han sido un impedimento para seguir luchando por salir adelante.

Otro hallazgo importante de la etapa de aceptación es que con el paso del tiempo y debido a todas las experiencias, la construcción y prolongación de nuevas metas fueron afianzadas en los participantes del estudio, en la proyección del núcleo familiar con referencia a la estabilidad tanto emocional como social; uno de ellos, se expresa en este sentido: *"Pues el temor de Dios y esas niñas que llevo que ese es el motor que me tienen trabajando quiero ver esas niñas. Le pido a Dios que me dé vida hasta que esas niñas se puedan valer que ya ellas digan, Bueno, mi papá nos trajo hasta aquí y aquí ya nos toca a nosotros. Ya ella entienda lo bueno lo malo porque ahorita una niña de trece años y otra de diez no saben pa' onde es pa'lante es para allá"* (JENH1). En este relato también se evidencian las creencias como las que los participantes manifiestan en varias ocasiones sobre su agradecimiento a Dios y su fe en lo cual Kübler-Ross & Kessler (2016) mencionan que en la cultura moderna se cree que un Dios que ama y cuida a las personas más allá de todo lo que el mundo ofrece y en el que la muerte es una opción.

Entre otra motivación para la consecución de metas, se evidencia la búsqueda de independencia laboral y la adquisición de nuevos elementos patrimoniales previstos para desarrollar y disfrutar en el transcurso de sus vidas. *"Bueno pues... Muchas (sonríe) que hay muchas cosas por alcanzar y (y) muchas metas y proyectos que uno tiene en la vida, pues hay que seguir confiando en Dios que con la ayuda de Dios se pueden lograr. Bueno pues en este momento... pues... ehh. quería tener mi casa (sonríe) pues ya la tengo gracias a Dios, quería tener también mi propio trabajo, independiente porque pasé (algunos) algún tiempo trabajando en construcción pues depender de otra persona es muy también es muy (muy) duro, muy difícil, porque tiene que*

aguantar uno humillaciones y todo.. Siendo independiente pues uno sabe que depende primeramente de Dios y uno de lo que uno puede hacer" (NDSFR3). Romero (2013) explica que durante los momentos de pérdida lo que requiere y significa su procesamiento, se realiza una reconstrucción de sí mismos, de las relaciones y ocupaciones.

A partir de la evaluación realizada por los participantes en el afrontamiento dirigido al problema, se puede establecer que cada uno de ellos identifica que la situación vivida termina siendo susceptible de cambios, que los conlleva a superar el evento victimizante, tras considerar costos y beneficios; la atribución para uno de ellos, al hecho de contar con una prótesis, le significó la opción de seguir trabajando y sustentar su familia: *"Pues la pérdida de la pierna para mí fue duro (duro) porque yo estuve un año en una silla de ruedas, miraba a los demás caminando y mí(me) metido una angustia porque había perdido mis piernas. Pero cuando ya comencé el proceso de psicología de adaptación a las prótesis, ya todo eso mi vida fue cambiando fue dando los primeros pasos"* (JSMT2). Para otro de los participantes la atención física y psicológica, y especialmente al tener el referente de otras víctimas, logra que estructure cognitivamente la situación como algo "normal", impulsándolo a la toma de decisiones para proyectarse a nuevas metas. *"De ahorita, pues ya me siento bien, un poco cómodo ... para lo que viví cuando sufrí el accidente. Los primeros días sí duré un poco traumatizado porque yo dije, estando uno bien y así de repente perder uno una pierna, era duro. Entonces ese día yo pensaba dentro de mí y ahora qué voy hacer yo para trabajar y esa vaina yo estaba acostumbrado a trabajar y eso era en el campo, y hay los primero días pues me dio duro hasta que (me) en Bucaramanga me tuve 10 meses en un centro de rehabilitación que me llevaron la psicólogo a una terapeuta ehh... y hay me tuvieron. Como habían varios ahí que ya estaban más tiempo de estar amputado y esa vaina entonces con ellos me iban dando moral y esa vaina y (...), Pues ya ahorita es*

normal, ya me siento normal. Cualquier vaina que vaya hacer no me impide para nada la discapacidad" (JSMT2).

Para el tercer participante, el apoyo psicológico y contar con ayudas económicas del gobierno, le facilitó la superación del problema: *"Gracias a Dios poco a poco he podido ir superándome y salir adelante. Cuando estuve en el hospital hospitalizado que fue por un espacio de tres meses y pues también tuve la compañía psicológica hubieron personas que me ayudaban ahí me hablaban de cómo superarme, de cómo salir adelante, pues eso es de gran ayuda para uno saber de que todo se puede y de que confiando primeramente en la ayuda de Dios y también en la ciencia médica pues que uno se puede recuperar y puede salir adelante, pues sería eso"* (NDSFR3). *"Bueno, pues el trabajo que es todo lo que uno siempre hace trabajar en la finca, en el campo pero, pues, gracias a Dios acá tengo mi propio trabajo. Actualmente acá este alquiler de lavadoras"* (NDSFR3).

240

Lo encontrado en el proceso de afrontamiento de los participantes en cuanto a la superación del problema, determina lo expuesto por Lazarus & Folkman (1986) cuando explican que las condiciones que se le presentan al individuo resultan evaluadas como susceptibles de cambio, creando estrategias para la solución y se pone en consideración, diferentes opciones en función de costo y beneficio.

En cuanto a las estrategias del afrontamiento dirigidas a las emociones permite identificar en los participantes de la investigación que en la primigenia del evento victimizante una conmoción de emociones produjo en ellos expectativas de vulnerabilidad y desagrado por el estado en el que se encontraban, perdiendo en ocasiones el sentido de vida. Es un referente para los tres participantes que la atención psicosocial aunado a un elemento de creencia, menguó las alteraciones emocionales permitiendo superar lo vivido. *"Bueno... este.... En el momento del accidente fue algo. Algo de que uno pues si uno*

piensa que ya todo terminó hasta ahí pero pero no es así, o sea, con el pasar del tiempo uno se da de cuenta que uno puede salir adelante. Si" (NDSFR3).

En el análisis de la categoría social, los participantes presentaron ciertas modificaciones en sus contextos permitiéndoles avanzar y trascender por cada uno de los sistemas (micro-meso-exo-macro); en relación al microsistema o entorno familiar, este se considera un fundamento primordial para el proceso de recuperación, expresado de esta manera en el discurso de los participantes de la investigación. No obstante, la realidad es que para dos de ellos después del accidente se presentó una ruptura matrimonial, uno de ellos teniendo que asumir un rol de padre y madre para su hijo de un año de edad *"Sí, ella también me colaboró mucho en todo el proceso porque cuando ella ya se fue de mi lado yo ya estaba parado y cada rato le agradezco, y nosotros no hablamos, y le digo muchísimas gracias por no haberme abandonado cuando yo estaba en esa situación"* (JENH1).

241

En el otro caso después del proceso de recuperación se hizo cargo de sus dos hijas en edades de preadolescencia por no contar con el apoyo de la familia nuclear y extensa; *"Pues hay normal, no reaccionaron así de que dijeran hay pero usted quedó así y que más lo único esto la mamá del niño que hay sí se abrió y dijo: No, hasta aquí llegamos. Usted ya no sirve para nada; ya que voy hacer. Entonces le dije, Bueno, haga usted su vida y yo hago la mía y ya de ahí para acá"* (JSMT2). Como consecuencia su rehabilitación se prolongó en la terapia psicológica. La separación conyugal como lo revela el estudio, refleja entonces procesos previsibles en las familias que han sufrido la MAP.

En el documento de investigación de Ocampo, Henao & Vásquez (2010) se reitera cómo la familia sufre un deterioro en sus relaciones,

porque estas tienden a empeorarse con los miembros. Si bien, indican Rosero, Mora & Rosero (2015), la familia como fundamento de sentimientos y afectividad, resulta de vital importancia para el desempeño de las personas, porque es allí donde se generan relaciones gratuitas que introducen en su experiencia para sostener relaciones cercanas y duraderas. De igual manera, los autores permiten una mayor comprensión de la dinámica familiar de aquellas que han vivido la experiencia de la MAP, en quienes se desencadenan formas particulares de afrontamiento que si bien no podría dárseles un calificativo, dan cuenta de sus propias formas de resolver las vicisitudes con las características que desbordan la estructura emocional y psíquica tanto de la persona que ha sido víctima como de sus integrantes al no saber manejar las condiciones de tensiones de tipo económico, de autoridad o poder, entre otras, con los que convive la persona amputada.

242

En cuanto al mesosistema, la influencia de amigos y conocidos en la situación de los tres participantes refleja un importante apoyo incidiendo en su motivación y estado de ánimo. *"La verdad ellos sí me han apoyado mucho, en que cualquier vaina que necesitaba o cuando si de estar dándome moral y esa vaina: Que mire, que hay que seguir adelante porque la vida sigue, que esto y que aquello"* (JSMT2). En contraste con lo obtenido en la investigación hay una mayor documentación respecto a cómo las familias se repliegan por las actitudes que asume la comunidad respecto a una persona con discapacidad y la percepción de lástima, rechazo o miedo, provocando resistencia en las familias. En las investigaciones de Ocampo, Henao & Vásquez (2010) enfatizan en el cambio radical que procede no sólo del individuo amputado sino del entorno que lo rodea, sus relaciones con el grupo de amigos, los procesos de comunicación y de todos aquellos aspectos relacionados con la socialización del individuo.

En el contexto del exosistema, el cual incluye lo laboral y social, se extrae que para uno de ellos las opciones laborales han sido estables, acordes a sus intereses y a su necesidad de tiempo dedicado a sus hijas, *"No pues yo al momento cuando ya ya me monté en el par de prótesis dije: Bueno, ya toca ir a buscar trabajo en una empresa ya no le dan a uno. Aquí lo que hay que buscar quien dé un capital semilla y montar la trampita de la misma casa para poderme sostener pero ahorita si no están teniendo en cuenta todas esas empresas porque ahora la semana pasada nos ofrecieron trabajo en Gramalote le faltaran las dos vistas las piernas a todos le daban trabaja. Lo que pasa es que yo dije, Yo no voy por lo que tengo las dos niñas. Eso es como por medio de la alcaldía. No, solo dijeron que llevaríamos la hoja de vida y se iba el el lunes en la madrugada y regresaba el sábado en la tarde; le pagaban el mínimo, le daban más diez mil pesos para acabar de completar para pagar la comida porque toca pagar la comida. Unos de los compañeros de nosotros de la asociación dijeron que iban a pasar la hoja, no sé si lo había. Yo sí dije de una, yo tengo mis niñas y además me levanto lo de la comida"* (JENH1).

243

Respecto a los otros dos participantes, su situación de oportunidades de trabajo han sido escasas y de periodos cortos. Las ayudas otorgadas por el gobierno, actualmente les ha facilitado emprendimientos de lavadoras, para su independencia laboral, un mayor ajuste económico, logrando reinvertir en la ampliación del mismo negocio. *"Bueno, laboralmente cuando... ehh. hace 3, 4 o 5 años atrás pues no (no) podía trabajar, sí tenía que depender de otras personas, entonces pues ahí me veía afectado, pero en este caso pues ya. Ya ha cambiado las cosas porque yo pues tengo mi propio trabajo"* (NDSFR3).

En el macrosistema se integran todos los aspectos anteriormente mencionados en un proceso de adaptación psicosocial de quienes

lo conforman. Así mismo es importante mencionar que los tres participantes debido al cambio de contextos, del rural al urbano, en su discurso manifiestan no sentirse adaptados en su totalidad, específicamente al medio, debido a que les ha tocado ir asumiendo nuevas posturas y costumbres reflejadas en su nuevo entorno." (...) entonces ya uno como que va cogiendo el ritmo de la ciudad porque del campo, dígamelo a mí, toda la vida he estado en el campo. Como le digo tengo ocho años de estar acá; a ratos me siento que como que no he podido adaptar porque todo lo que uno se come se lo come ya asoleado y con químicos y uno en el campo, no usted en el campo, todo lo que se come se lo come ya fresquito" (JENH1).

244

Otro participante en este mismo sentido expresa: "el accidente que yo tuve por una mina antipersona en el año 2007, el 12 de febrero del 2007, o sea ahí fue donde yo tuve el accidente. Vivía en el campo, esté ahí cambió mi vida totalmente; ahorita pues estoy acá en la ciudad de Cúcuta entonces pues es un cambio totalmente... eh... digamos tremendo para uno llegar del campo a la ciudad pues no es nada fácil hoy en día para uno estar en la ciudad necesita tener también estudio pues hasta para barrer una calle uno debe tener estudio" (NDSFR3).

Para dar culminación y cumplimiento de objetivos, tanto en los específicos y en el general, se pretende describir los factores psicosociales presentes en personas con pérdida de miembro superior o inferior, ocasionado por una mina antipersonal, se puede concluir que los participantes han podido vivenciar todas las etapas expuestas en cada categoría contemplada en la presente investigación demostrando la importancia de efectuar los adecuados procesos que se deben desarrollar frente a una problemática, la exposición de una mina antipersonal, la cual deja múltiples consecuencias y por ende se deben tomar medidas para el individuo como para su familia.

CONCLUSIONES

Se puede inferir que las personas que están viviendo un episodio como la pérdida de un familiar o de una parte de su cuerpo como en el caso de las víctimas de MAP, realizan un proceso de duelo que no siempre incluye las cinco etapas, ni se desarrolla de manera lineal para llegar a la etapa de aceptación. Después de diez años, los participantes del estudio se encuentran en la fase de aceptación dando un nuevo significado al evento traumático y asumiendo una actitud responsable de lucha en la situación actual que viven.

Las consecuencias de un accidente con MAP son situaciones frustrantes, en las que en la mayoría de los casos las personas sienten que todo está perdido. Pese a ello, en el proceso de duelo experimentan un afrontamiento individual que se dirige hacia el problema, como se evidencia en los participantes de la investigación, a través del cual las condiciones fueron evaluadas como susceptibles de cambio, y las estrategias orientadas a desarrollar el potencial personal en la búsqueda de soluciones para los problemas haciéndole frente al evento traumático.

Los sistemas que rodean a las personas que perdieron una extremidad por una MAP representan una gran importancia en su proceso de recuperación, en el tiempo y hacia la adaptación se identifican periodos de transiciones en los participantes y en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven, enfrentándose a cambios estructurales y funcionales, de los cuales el más significativo fue el nivel familiar.

Para minimizar los resultados de la experiencia traumática vivida con una MAP, es de vital importancia el apoyo psicológico individual, sobre la cual recae la mayoría de la atención en el paciente y en la familia a manera general. No obstante, según los hallazgos de esta investiga-

245

ción la atención psicológica de la pareja debe ocupar un lugar prominente dadas las tensiones emocionales. Sin embargo, cabe destacar que no existen antecedentes al respecto.

La importancia de este estudio radica en la identificación de los factores psicosociales de las víctimas de MAP, todavía incompleta, a través del análisis cualitativo de tres experiencias personales para ayudar a comprender esa realidad compleja. Finalmente, se sugiere ampliar esta línea de investigación que incluya acciones para que se prevengan y disminuyan los efectos ocasionados por la violencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Astaiza, G. & Calderón, V. (2014). Lesiones por minas antipersona y munición sin explotar, Hospital Universitario de Neiva, 2005-2009. *Revista Facultad de Salud*, 6(2), 20-25. Documento Electrónico: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/160/286>
- Bejarano, E. (2010). Minas antipersona, su relación con el conflicto armado y la producción de narcóticos en Colombia. *Revista Opera*, 10, 263-279. Documento Electrónico: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67522631014>
- Botero, P. & Londoño, C. (2013). Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(2), 125-137. Documento Electrónico: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552013000200012&lng=en&lng=pt
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. España: Paidós Ibérica, S.A.
- Castro, C. Especiales Semana, s.f. (2014). *Conflicto y salud mental: las heridas invisibles de la guerra*. Documento Electrónico: <http://especiales.semana.com/especiales/conflicto-salud-mental/>
- Centro Nacional de Memoria Histórica (2013) ¡Basta ya! Colombia:

memorias de guerra y dignidad. Bogotá: Imprenta Nacional. Documento Electrónico: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/micrositios/informeGeneral/descargas.html>

- Charry-Lozano, L. (2016). Impactos psicológicos y psicosociales en víctimas sobrevivientes de masacre selectiva en el marco del conflicto en el suroccidente colombiano en el 2011. *Colombia Forense*, 3(2), 51-60. Documento Electrónico: <http://search.proquest.com/docview/1915523705/82F16CC49EFE49C8PQ/6?accountid=45648>
- Chehin, A. (2014). Las minas quiebrapatas: la crónica "Un País de mutilados" de Alberto Salcedo Ramos. *Revista Pilquen - Sección Ciencias Sociales*, (17). Documento Electrónico: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=347532483004>
- CICR, C. I. (2009). *Minas antipersonal: reseña, Comité Internacional de la Cruz Roja*. Documento Electrónico: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/misc/mines-fac-cartagena-021109.htm>
- Congreso de Colombia (10 de Junio de 2011). *Ley de Víctimas del Conflicto Armado Interno* [Ley 1448 de 2011]. DO: 48096.
- Congreso de Colombia (30 de Julio de 2002). *Ley de prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal* [Ley 759 de 2002]. DO: 44883.
- Coronel, G. & Fiallos, V. (2016). *Bienestar de personas con y sin discapacidad física que se encuentran en la adultez media*. Tesis, Facultad de Cuenca. Documento Electrónico: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24277>
- DAICMA, D. (2015). *Informe de Gestión*. Bogotá. Documento Electrónico: <http://www.accioncontraminas.gov.co/estadisticas/Paginas/victimas-minas-antipersonal.aspx>
- Díaz, J., Leal, C. & Gómez, M. (2013). El sufrimiento de las personas amputadas. Un enfoque etnográfico con aplicaciones psicoterapéuticas. *Revista de Psicología de la Salud*, 1(1), 1-22. Documento Electrónico: <http://revistas.innovacionumh.es/index.php?jour>

- nal=psicologiasaludypage=articleyop=viewypath%5B%5D=371ypath%5B%5D=17
- Díaz, J., Leal, C., Echavarría, P. & Martín, M. (2013). La comunicación entre el personal sanitario y afectados por una amputación traumática. La sábana por encima. *Revista de Comunicación y Salud*, 3(2), 5-19. Documento Electrónico: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6Ee256ab4rEJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4505060.pdf+ycd=7yhl=esyct=clnkygl=co>
- Echeburúa, E., & Cruz-Sáez, S. (2015). De ser víctimas a dejar de serlo un largo proceso. *Revista de Victimología*, 1, 83-96. ISSN-e 2385-779X. Documento Electrónico: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5774199>
- Espinoza, A., & Tapias, A. (2012). *Psicología y acompañamiento a víctimas*.
- Fajardo, D. (2014). *Estudio sobre los orígenes del conflicto social armado, razones de su persistencia y sus efectos más profundos en la sociedad colombiana*. Documento Electrónico: <https://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/comisionPaz2015/FajardoDario.pdf>
- Franco, A. (2013). Daño y reconstrucción de la cotidianidad en víctimas y sobrevivientes de minas antipersonal en Colombia. Documento Electrónico: <http://www.scielo.org.co/pdf/noma/n38/n38a08.pdf>
- Fredrica, R. & Halligan, P. H. (1996). *El arte de sobreponerse, cómo enfrentar las crisis de la vida*. Traducido por Marcela de Narváez. Colombia: Grupo editorial Norma.
- Gifre, M., & Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, 0(15), 79-92. Documento Electrónico: <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656/619>
- Gómez, F. (2013). Intervención profesional desde la consultoría con

- enfoque resiliente en familias víctima del conflicto armado. *Tendencias y Retos*, 18(1), 33-48. Documento Electrónico: <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/view/2486>
- González, A., Arce, M. & Zarza, S. (2017). Estudio sobre duelo en personas con amputación de una extremidad superior o inferior. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 1-23. Documento Electrónico: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art3.pdf>
- González, B. & Gomila, A. (2014). *Variables biopsicosociales y satisfacción con la vida en personas con discapacidad física grave adquirida un diseño empírico*. Tesis, Universitat De Les Illes Balears. Documento Electrónico: http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/979/TFG_BeatrizGonz%C3%A1lez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, G. (2003). *Minas antipersonales (M.A) en Colombia costo físico y emocional*. Umbral Científico. Documento Electrónico: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30400203>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef); (2014). *Impacto del conflicto armado en el estado psicosocial de niños, niñas y adolescentes*. Documento Electrónico: <https://rni.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/Documentos/IMPACTO%20CONFLICTO%20ARMADO%20EN%20EL%20ESTADO%20PSICOSOCIAL%20DE%20NINOS%20Y%20ADOLESCENTES.pdf>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2016). *Sobre el Duelo y el Dolor*. España: Ediciones Luciérnaga.
- Landmine Monitor (2015). *Handicap International*. Documento Electrónico: http://www.the-monitor.org/media/2152583/Landmine-Monitor-2015_finalpdf.pdf

- López, J., Plata, C. & Lugo, L. (2017). Evaluación de la calidad de guías de práctica clínica en personas que han sufrido amputación de miembro inferior: Revisión de la literatura y evaluación con el instrumento AGREE II. *Iatreia*, 29(4), 59-71. Documento Electrónico: <https://search.proquest.com/docview/1903496335?accountid=45648>
- López, W., Andrade, A. & Correa-Chica, A. (2016). El proceso de pedir perdón como condición necesaria para la construcción de paz en medio del conflicto armado en Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2(25), 187-194. Documento Electrónico: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946990009>
- López, W., Pérez, C. & Pineda, C. (2016). Relación entre el perdón, la reconciliación y la salud mental de las víctimas de la violencia socio-política. *Revista de victimología*, (3), 141-159. Documento Electrónico: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5774185>
- Macías, P. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1). Documento Electrónico: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906>
- Miaja, M. & Moral, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Revista Psicooncología*, 10(1), 109-130. Documento Electrónico: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/41951/39953>
- Miguélez, M. (2009). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. México: Editorial Trillas, S.A.
- Moncada, A., Cardozo, L., Bonilla, N., Contreras, J. C., & Calderon, L. K. (2017). Afrontamiento orientado al problema en víctimas en conflicto armado, Cúcuta: Análisis desde la perspectiva de género. En Graterol, M.E., Mendoza, M.I., Graterol, R., Contreras, J.C. Espinosa, J.F. (Eds.). *Derechos Humanos desde una perspectiva socio-jurídica*. (pp.624-649). Maracaibo, Venezuela: Ediciones Universidad del Zulia.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Desarro-

llo, conceptos y procesos (1° Edición ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

- Ocampo, M., Henao, L. & Vásquez, L. (2010). *Amputación de miembro inferior: cambios funcionales, inmovilización y actividad física*. Editorial Universidad del Rosario. Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Documento electrónico: http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3793/Documento%2042_IMPRESION.pdf?sequence=4
- Restrepo, J., Yara, E., Cano, J. & Tavera, L. (2014). Perfil emocional de un grupo de militares colombianos víctimas de minas antipersona o artefactos explosivos improvisados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2(43), 87-95. Documento Electrónico: <http://b.redalyc.org/articulo.oa?id=80631556005>
- Retamal, P. (2013). *Depresión*. Santiago-Chile: Editorial Universitaria.
- Romero, J. C. (2005). *Manual de Coordinación de Seguridad y Salud en las Obras de Construcción*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Romero, V. (2013). Tratamiento del duelo: exploración y perspectivas. *Revista Psicooncología*, 10(2-3), 377-392. ISSN: 1696-7240. Documento Electrónico: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/43456/41105>
- Rosero, L., Mora, F. & Arcos, V. (2013). Vivencia traumáticas en víctimas de minas antipersonales. *Revista de Psicología de Trujillo*, 15(1), 1-13. Documento Electrónico: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/213/122
- Rosero, L., Mora, L. & Rosero, V. (2015). Reflexión sobre víctimas de minas antipersonales a partir de las emociones, el sentido de vida y su contexto familiar. *Revista Criterios*, 22(1), 293-305. Documento Electrónico: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/criterios/article/view/1063/985>
- Tavera, J. (2014). Amputación: más allá de un Cambio Físico, un Cambio Mental. *Revista El Dolor*, (62). Documento Electrónico: http://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/55dddb2d3e34c_original3_62_final.pdf

- 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/textosysentidos/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