

# Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política\*

## Well-Being and Trauma in Adults Displaced by Political Violence

Recibido: noviembre 4 de 2008 | Revisado: febrero 15 de 2009 | Aceptado: febrero 19 de 2009

RAYMUNDO ABELLO-LLANOS\*\*  
MARÍA AMARIS-MACÍAS\*\*\* Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia  
AMALIO BLANCO-ABARCA\*\*\*\* Universidad Autónoma de Madrid, España  
CAMILO MADARIAGA-OROZCO\*\*\*\*\*  
KISSY MANRIQUE-PALACIO  
MARINA MARTÍNEZ-GONZÁLEZ  
YAMILE TURIZO-PALENCIA Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia  
DARÍO DÍAZ-MÉNDEZ\*\*\*\*\* Universidad Abierta y a Distancia de Madrid, España

### RESUMEN

La presente investigación ha estudiado el Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social, el Fatalismo, y el Trauma y Cogniciones Irracionales Postraumáticas, en personas adultas desplazadas por la violencia sociopolítica, radicadas en la ciudad de Barranquilla, Colombia. Los resultados indican que si bien las personas víctimas del desplazamiento forzado, presentan innegables síntomas de trauma con un matiz psicosocial, también se encuentran en ellos elementos asociados a la Salud Mental.

#### Palabras clave autores

Bienestar psicológico, bienestar subjetivo, bienestar social, fatalismo, trauma, cogniciones irracionales postraumáticas, desplazados, violencia sociopolítica.

#### Palabras clave descriptores

Bienestar social, desplazados por la violencia – salud mental, fenómenos y procesos psicológicos.

### ABSTRACT

This study studied Subjective and Objective Psychological Well-being, and Fatalism, Trauma and Irrational Posttraumatic Cognitions, in adults displaced by socio-political violence, living in Barranquilla, Colombia. Outcomes suggest that people who have been victims of forced displacement exhibit undeniable symptoms of psychosocial trauma, and that they also have elements associated to Mental Health.

#### Key words authors

Psychological, subjective and social well-being, fatalism, trauma, posttraumatic cognitions inventory, displaced, socio-political violence.

#### Key words plus

Social Welfare, Displaced by the Violence – Mental Health, Psychological Phenomena and Processes.

\* Artículo de investigación.

\*\* Director de investigaciones y proyectos, Universidad del Norte, Apartado Aéreo 1569-51820. Correo electrónico: rabello@uninorte.edu.co

\*\*\* Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. Apartado aéreo 1569-51820. Correo electrónico: mamaris@uninorte.edu.co

\*\*\*\* Código postal 28049, Madrid, España. Correo electrónico: amalio.blanco@uam.es

\*\*\*\*\* Centro de Investigaciones en Desarrollo Humano, Universidad del Norte. Apartado aéreo 1569-51820. Correos electrónicos: cmadaria@uninorte.edu.co; kissypaola@hotmail.com; maribego37@hotmail.com; yamiturizo@hotmail.com

\*\*\*\*\* Open University of Madrid (UDIMA). Código postal 28400 Collado-Villalba, Madrid, España. Correo electrónico: dario.diaz@uam.es

Desde hace tiempo, la Psicología ha respondido a un modelo de salud mental como simple ausencia de enfermedad y ha dirigido sus esfuerzos de intervención a la desaparición de los síntomas patológicos (Keyes, 1998; Díaz, Blanco, Sutil & Schweiger, 2007). En la actualidad, el modelo de salud implica, tal como en su momento fue expresado por la Organización Mundial de la Salud (2004, p.7): “un estado de bienestar completo, físico, social y psicológico, y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez”.

Desde esta nueva iniciativa, el objetivo de esta investigación es analizar cómo la exposición a situaciones límites puede afectar el bienestar de las personas.

## El estudio del Bienestar

Intentar definir y sustentar lo que es el bienestar, nos lleva a entrar en un ámbito complejo e inconcluso, ya que son muchas, y no siempre coincidentes, las aproximaciones teóricas desde las que se ha abordado. No resulta extraño que así sea, porque el asunto del bienestar nos sitúa frente a la pregunta quizás más antigua de la humanidad: ¿Qué es lo que hace feliz al ser humano? ¿Qué lo hace sentirse satisfecho con su vida?

La concepción de bienestar ha atravesado por varias discusiones con respecto a su definición, pero Ryan y Deci (2001 citados por Díaz et al., 2006), proponen organizar los estudios en dos tradiciones: la que aborda el bienestar desde el desarrollo del potencial humano (tradición eudaimónica, base del Bienestar Psicológico) y la que lo hace desde el concepto de felicidad (tradición hedónica, base del Bienestar Subjetivo).

El Bienestar Psicológico es definido por Ryff (1997 citado en Ballesteros, Medina & Caicedo, 2006, p. 154) “como el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial”. Entendido así, el bienestar psicológico centra su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal. Según este modelo (Ryff, 1989) las personas poseen una *autoaceptación*, “intentan sentirse bien consigo mismas, incluso siendo conscientes de sus

propias limitaciones” (Keyes et al., 2002 citados en Díaz et al., 2006, p.4); pueden establecer *relaciones positivas con otras personas* basadas en la confianza mutua y empatía; poseen una capacidad de *autonomía*, es decir pueden regular su conducta; buscan crear entornos favorables, que les permitan satisfacer sus deseos y necesidades (*dominio del entorno*); poseen un *propósito en la vida*, es decir pueden plantearse las metas y proyectos que les permitan dotar su vida de un cierto sentido; y poseen un *crecimiento personal* o empeño por desarrollar sus potencialidades.

El Bienestar Subjetivo es definido por Diener (2000) como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida. Las dimensiones que conforman este bienestar son: la *satisfacción con la vida*, que indica la valoración que hace el individuo de su propia vida en términos positivos (Diener & Diener, 1995 citados en García, 2002). El *afecto positivo*, es la percepción que tienen los sujetos sobre la benevolencia de sus estados de ánimo (Clark, Watson & Mineka, 1994 citados en Robles & Páez, 2003). El *afecto negativo*, se refiere a la percepción que tienen los sujetos sobre los estados de ánimo nocivos que experimentan en su vida (González et al., 2004; Padrós, 2002; Watson, 1988 citado en García, 2002).

Ante estas dos tradiciones, Keyes (1998), Blanco y Díaz (2005), plantean la imposibilidad que tiene el ser humano de ser feliz en el vacío, sin un tejido en el cual pueda referenciarse, debido a que éste no puede abstraerse de la realidad y mucho menos olvidar el contexto social en el que se encuentra inmerso. Así, surge el interés por estudiar el Bienestar Social, que es definido como “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (Keyes, 1998, p. 122). Las dimensiones que componen este Bienestar son: a) *integración social*, “es la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad” (Keyes, 1998, p. 122.); b) *aceptación social*, implica el disfrute por pertenecer a la sociedad en cuanto a la aceptación y confianza de los otros; c) la *contribución social*, como creencia de que se tiene algo útil que ofrecer al mundo; d) *actualización social*, que se centra en

la concepción de que la sociedad y las instituciones que hacen parte de ésta, se conducen en dirección a lograr metas y objetivos, que beneficien a todos los actores sociales (Blanco & Díaz, 2005); y, e) la *coherencia social*, que consiste en “la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo” (Keyes, 1998, p. 123).

Según Keyes (2002, 2005b) las dimensiones de los tres tipos de bienestar son los criterios que componen su propuesta del nuevo modelo de salud mental. Para este autor, la salud mental se define como presencia de síntomas de hedonía y un positivo funcionamiento, lo que significa, el grado de satisfacción que tienen las personas o las percepciones subjetivas que éstas realizan sobre la calidad y el funcionamiento de sus vidas. Asimismo, Keyes (2005a) afirma que la salud, más que la ausencia de enfermedad, “es un completo estado en el que los individuos son libres de la psicopatología, y poseen altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social” (Keyes, 2005b, p. 539).

### **Fatalismo, Trauma y Cogniciones Irracionales Postraumáticas, variables cognitivo-afectivas asociadas a la Violencia Sociopolítica**

Según Martín-Baró (1998), el *Fatalismo* se entiende como una actitud pasiva caracterizada por sentimientos de resignación frente al propio destino, indefensión y aceptación pasiva de la realidad y del sufrimiento causado, conformismo y sumisión ante el destino, ya que realizar lo que se pide es una forma de evitarse problemas y no contradecir la propia suerte y el presentismo.

Por otra parte, el *Trauma* es considerado como un problema psíquico originado por el impacto de una determinada experiencia (Hidalgo & Davidson, 2004; Rubin & Bloch, 2001), que deja secuelas negativas y una huella desfavorable para la vida de la persona (Martín-Baró, 1988, p. 75).

Las *Cogniciones Irracionales Postraumáticas*. De acuerdo con Foa et al., (1991) y Janoff-Bulman

(1992), necesitamos de la estabilidad de nuestro sistema cognitivo para funcionar adaptativamente en el mundo, pero cuando los eventos traumáticos sobrevienen y atacan, modifican directamente nuestro sistema cognitivo provocando dos disfunciones cognitivas básicas: el mundo es completamente peligroso y soy totalmente incompetente, las cuales ocasionan desde crisis psicológicas hasta la desintegración total del sentido de realidad.

## **Método**

### *Participantes*

En este estudio participaron voluntariamente 200 personas adultas desplazadas por la violencia sociopolítica, escogidas intencionalmente, con edades comprendidas entre 18 y 77 años. La muestra estuvo conformada por 73 hombres y 127 mujeres. La edad media de los participantes fue de 36 años (DT = 12).

### *Procedimiento*

Se realizó una revisión de la bibliografía pertinente a la investigación, a partir de la cual se definieron las unidades de análisis; seguidamente, se realizó la caracterización de la población por estudiar y la definición de la muestra por intervenir. Se estableció el contacto con población a través de la Fundación Opción Vida (operador en Barranquilla del Ministerio de Protección Social). Una vez recogida la información, se procedió a su análisis mediante la aplicación del SPSS/PC + versión 13.0 para Windows.

En el cuadernillo que respondieron los participantes se incluyeron: la adaptación al español (Blanco & Díaz, 2005) de las escalas de: Bienestar Subjetivo de Diener ( $\alpha = 0,68$ ); Escala de Bienestar Psicológico de Ryff ( $\alpha = 0,73$ ) y la Escala de Bienestar Social de Keyes ( $\alpha = 0,70$ ); la Escala de Ítem Único de Satisfacción con la Vida de Cantril ( $\alpha = 0,68$ ), el Inventario de Cogniciones Postraumáticas, éste instrumento cuenta con una excelente fiabilidad, con valores  $\alpha = 0,97$  para la

escala CNY y  $\alpha = 0,88$  para la escala CNM; la Escala de Síntomas de Davidson (Trauma), ( $\alpha = 0,92$ ); la adaptación al español de Robles y Páez (2003) del Inventario de Afecto Positivo y Negativo (PANAS), ( $\alpha = 0,38$ ) y, por último, se empleó la Escala Global de Fatalismo (GAF: Global Scales of Fatalism) desarrollada por Díaz, Blanco et al. (en proceso de publicación), la cual mostró una buena fiabilidad ( $\alpha = 0,85$ ).

## Resultados

### Fatalismo y Bienestar Psicológico

Como se observa en la Tabla 1, existe una correlación negativa entre el fatalismo y las dimensiones de relaciones positivas ( $r = -0,177$  y  $p < 0,01$ ) y la autonomía ( $r = -0,257$  y  $p < 0,01$ ).

La aceptación pasiva de la realidad y del sufrimiento es una de las características del fatalismo que permite dar cuenta de la disminución de la autonomía. Probablemente las personas desplazadas creerán que no tiene sentido actuar de manera propositiva en el mundo que les rodea, ni evaluar alternativas en función de sus intereses y motivaciones (Blanco & Valera, 2007), o luchar por las cosas que prefieren o que desean tener para su vida (Schwartz, 2000). “Si los principales aspectos de la vida de una persona están definidos en su destino desde el momento mismo de nacer... la existencia individual no es más que el despliegue de ese proyecto de vida predeterminado en el hado de cada cual. Las personas no pueden hacer nada por evadir o por cambiar su destino fatal” (Martín-Baró, 1998, p. 79).

Respecto a la correlación negativa con la dimensión de relaciones positivas, Goodwin et al.

**TABLA 1**

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

Dimensiones	Autoaceptación	Relaciones positivas. Escala	Autonomía	Dominio del Entorno	Crecimiento personal	Propósito en la vida
Fatalismo	___	-0,177(*)	-0,257(**)	___	___	___
Frecuencia de los síntomas						
Trauma	-0,172(*)	-0,146(*)	___	___	-0,263(**)	___
Gravedad de los síntomas						
	-0,172(*)	-0,146(*)	___	___	-0,263(**)	___
Creencias Negativas hacia el Yo						
	-0,150(*)	-0,324(**)	-0,226(**)	-0,220(**)	-0,229(**)	___
Cogniciones / Irracionales						
	Postraumáticas			Creencias Negativas hacia el mundo		
	___	-0,214(**)	___	___	___	0,188(**)
Autoculpa						
	-0,168(*)	___	___	___	___	___

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

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

Fuente: elaboración propia.

(2002 citados en Blanco & Díaz, 2007), señalan que el fatalismo se asocia con la poca presencia de rasgos personales como la confianza en los otros y la reciprocidad. Es decir, el fatalismo contribuye a que estas personas tengan “pocas relaciones cercanas y de confianza; encuentran dificultades para abrirse y confiar en otras personas” (Ryff, 1989, p. 1072). Así, el fatalismo se presenta como una manera de enfrentar las amenazas del mundo (Blanco & Díaz, 2007), al mantenerse lejos de los demás y desconfiar de sus intenciones.

Por otra parte, no se encontró correlación significativa entre el fatalismo y la dimensión de autoaceptación, crecimiento personal, dominio del entorno y propósito en la vida. Respecto a la falta de correlación con la dimensión de dominio del entorno, parece existir una incongruencia entre estos resultados y la teoría. Martín-Baró (1998) y De la Corte (1998), han planteado cómo el fatalismo implica conformismo, aceptación de las cosas, dificultad para dirigir las riendas de sus vidas por la creencia de la predeterminación. Esta disonancia, así como la falta de correlación con las otras dimensiones, podría deberse a que los elementos medidos en el instrumento se centran en aspectos relacionados con aspectos internos del sujeto y su relación consigo mismo, por tanto no se asocian con las creencias sobre el predeterminismo.

### *Trauma y Bienestar Psicológico*

Existe una correlación negativa entre el trauma y las dimensiones autoaceptación ( $r = -0,172$  y  $p < 0,05$ ), relaciones positivas ( $r = -,146$  y  $p < 0,05$ ) y crecimiento personal ( $r = -0,263$  y  $p < 0,01$ ).

En lo referente a la correlación entre el trauma y la autoaceptación en las personas desplazadas, se encontró que a mayor presencia de síntomas, menos sentimientos positivos hacia sí mismos y mayor desintegración del mundo interior.

Estos resultados coinciden con los encontrados por García (1999), sobre el deterioro de la autoestima que muestran las personas desplazadas. Según el autor, este deterioro produce una “desorganización como individuo y como parte reconstituyente de una red social particular. Lo pierde todo e

incluso comienza a perderse a sí mismo” (García, 1999, p. 21).

Por otra parte, la correlación negativa que existe entre los síntomas de trauma y las relaciones positivas puede encontrar su explicación en los estudios realizados por Díaz et al. (2007) y Janoff-Bulman (1992 citado en Blanco & Díaz, 2004), que sustentan cómo el trauma derroca el sistema de creencias que nos permite relacionarnos con el entorno y con nosotros mismos, tener confianza en los demás, y desarrollar relaciones positivas con otras personas. Al derrumbarse los elementos que permiten dar coherencia, orden y estabilidad al mundo, se crea un contexto amenazador y traumatizante con gran potencial destructivo, en el que las relaciones interpersonales están basadas en amenazas, desconfianza y temor (Lira, Becker & Castillo, 1990 citados en Blanco & Díaz, 2004). De acuerdo con esto, aquellos que han sido víctimas de la violencia pueden experimentar problemas en todas sus relaciones sociales, debido a los sentimientos de desconfianza en las personas, la sensación de vergüenza, el asesinato y/o desaparición de miembros de la familia y amigos.

El trauma también disminuye el crecimiento personal en personas desplazadas; éstas “tienen sensación de estancamiento a nivel personal; han perdido la sensación de desarrollarse a lo largo del tiempo; se sienten aburridos y desinteresados con la vida; se sienten incapaces de desarrollar nuevas actitudes y comportamientos” (Ryff, 1989, p. 1072). Investigaciones realizadas por Meertens (2002) con personas desplazadas, indican que las experiencias negativas producto de la violencia y el desplazamiento, quebrantan su proyecto de vida y, por tanto, podrían incidir en el desinterés por desarrollar sus capacidades.

Por otra parte, no se encontró correlación significativa entre los síntomas de trauma y las dimensiones de autonomía, dominio del entorno y propósito en la vida. A pesar de estos resultados, estudios realizados por Janoff-Bulman (1992 citado en Blanco & Díaz, 2004), destacan que el trauma disminuye el dominio del entorno o la sensación de control sobre lo que nos sucede. Respecto al propósito en la vida, resulta muy contradictorio la

ausencia de correlación, debido a que como se ha dicho anteriormente, “la esencia del trauma es la abrupta desintegración de nuestro mundo interior” (Janoff-Bulman, 1992 citado en Blanco & Díaz, 2004), lo que afecta todos los ámbitos de la existencia del ser humano, incluyendo su capacidad para plantearse metas.

### *Cogniciones Irracionales Postraumáticas y Bienestar Psicológico*

Se presentó una correlación negativa entre las creencias negativas hacia el yo y las dimensiones de autoaceptación ( $r = -0,150$  y  $p < 0,05$ ), relaciones positivas ( $r = -0,324$  y  $p < 0,01$ ), autonomía ( $r = -0,226$  y  $p < 0,01$ ), dominio del entorno ( $r = -0,220$  y  $p < 0,01$ ) y crecimiento personal ( $r = -0,229$  y  $p < 0,01$ ).

Foa & Cahill (2001), afirman que las víctimas o sobrevivientes de los eventos traumáticos se ven a sí mismos como personas débiles e incapaces de controlar las situaciones cotidianas del entorno, viendo el mundo tan extremadamente peligroso que los deja imposibilitados para ejercer cualquier acción frente a la tensión que experimentan. Así, estas creencias negativas hacia el yo, presentes en las personas desplazadas, crean una disminución en la sensación de controlabilidad y seguridad frente al contexto donde viven, lo cual podría incidir en su capacidad para generar oportunidades de mejora y para construir entornos favorables para su adecuado desarrollo. El sentimiento de incompetencia presente en las personas desplazadas se reflejaría en la baja autoaceptación y podría producirles la idea de que carece de sentido emprender procesos de autodesarrollo o de crecimiento personal. Asimismo disminuiría su autonomía, puesto que si no poseen confianza en sí mismos, mucho menos sentirán seguridad en sus convicciones.

Por lo que respecta a la última dimensión del bienestar psicológico, el propósito de vida, no se encontró correlación con las creencias negativas hacia sí mismo, lo que indica que la intención que tiene una persona desplazada de lograr el cumplimiento de sus objetivos o metas en la vida no se

relaciona con las creencias negativas que tenga sobre sí.

En lo referente a las creencias negativas del mundo se encontró una correlación positiva con la dimensión propósito en la vida ( $r = 0,188$ ,  $p < 0,01$ ), y una correlación negativa con la dimensión de relaciones positivas ( $r = -0,214$ ,  $p < 0,01$ ).

Según Janoff-Bulman (1989 citado en Rodríguez & Moreno, 2006), las personas que han sufrido alguna experiencia traumática presentan una modificación en sus creencias: para ellos el mundo no es un lugar justo, y no se puede confiar en las buenas intenciones de otras personas. Los traumas destrozan las creencias, sólidamente compartidas, respecto a que las personas son buenas, amables y honestas (Blanco & Díaz, 2004) dificultando de esta manera el establecimiento de las relaciones de confianza y empatía con los otros.

Por esta razón, se podría decir que las personas desplazadas se aíslan del mundo, con el fin de protegerse de las inseguridades de éste. Así se plantean metas y objetivos que los ayuden a crecer interiormente y contrarrestar las implicaciones negativas de su enajenación.

Por otra parte, no se encontró correlación significativa entre las creencias negativas hacia el mundo y las dimensiones de autoaceptación, autonomía, dominio del entorno y crecimiento personal. Esto podría deberse a que las dimensiones mencionadas anteriormente, corresponden a aspectos internos del sujeto y su relación consigo mismo, lo cual no necesariamente implica una relación con el mundo.

En lo referente a la autculpa, se encontró que existe una correlación negativa con la dimensión de autoaceptación ( $r = -0,168$ ,  $p < 0,05$ ), lo que indica que las personas en situación de desplazamiento, que se sienten culpables de su situación, pueden presentar dificultades para tener sentimientos positivos hacia sí mismos. Castro (2002), afirma que la autoaceptación implica la capacidad de las personas para sentirse bien respecto de las consecuencias del pasado. Sin embargo, se encontró que la población de estudio presenta altos índices de culpa relacionados con la impotencia, por

no haber hecho nada para evitar aquellos eventos traumáticos.

No se encontró correlación entre autoculpa y las otras dimensiones de este bienestar. Esta ausencia de correlación se puede entender por las dificultades en la revalidación de las propiedades psicométricas del Inventario de Cogniciones Postraumáticas (Foa et al., 1999), realizado por Beck et al. (2004). Estos autores concluyen que esta dimensión no es una característica central del trauma, y proponen realizar investigaciones con diferentes experiencias traumáticas para corroborar estos hallazgos.

### Fatalismo y Bienestar Subjetivo

Tal como se observa en la Tabla 2, existe una correlación positiva entre el Fatalismo y la dimensión

de satisfacción global ( $r=0,306, p < 0,01$ ). Por el contrario, existe una correlación negativa entre el fatalismo y la dimensión de afecto negativo ( $r=-0,234, p < 0,01$ ).

Vale la pena recordar que el fatalismo es una actitud que hunde sus raíces en el colectivismo, es decir, se instala en “una realidad social externa y objetiva antes de convertirse en una actitud personal interna y subjetiva” y se constituye como un “correlato psíquico de determinadas estructuras sociales” (Martín-Baró, 1998, p. 96). Este carácter social mantiene una estrecha relación con el fatalismo, debido a que comparten algunas características como la resignación, y la aceptación de creencias en fuerzas superiores que controlan las conductas.

Las personas desplazadas que alcanzan altos índices de fatalismo podrían sentirse satisfechas con

**TABLA 2**  
Correlación entre Fatalismo, Trauma, Cogniciones Irracionales Postraumáticas y las dimensiones del Bienestar Subjetivo

Dimensiones	Satisfacción Global	Ítem Único de Satisfacción	Afecto Positivo	Afecto Negativo
Escala				
Fatalismo	0,306(**)	_____	-0,234(**)	_____
Frecuencia de los síntomas				
	_____	_____	0,420(**)	-0,624(**)
Trauma Gravedad de los síntomas				
	_____	_____	0,420(**)	-0,624(**)
Creencias Negativas hacia el Yo				
	_____	_____	0,319(**)	-0,421(**)
Cogniciones / Irracionales				
	_____	_____	_____	_____
Postraumáticas	0,164(*)	_____	_____	-0,249(**)
Autoculpa				
	_____	_____	_____	_____

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

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

Fuente: elaboración propia.

su vida porque se ha generado una conciencia de grupo presidida por la creencia en un Ser Supremo, lejano, que ha planeado el destino de cada quien, y no cabe la posibilidad de que la vida cambie a menos que Él intervenga, en medio de una esperanza mesiánica que acepta resignadamente la voluntad de la Providencia (Martín-Baró, 1998).

Los resultados también revelan que las personas desplazadas que presentan actitud fatalista manifiestan una disminución del afecto negativo. Es necesario aclarar que el bajo afecto negativo no implica estados de felicidad o euforia, sino “un estado de calma y serenidad” (Watson, 1988, p. 1063 citado en García, 2002). Probablemente la pasividad en que entra el sujeto por la actitud fatalista se refleja en la disminución de las emociones nocivas con su respectivo efecto de calma, lo que se relaciona con el elementos afectivos del fatalismo, tales como resignación, ausencia de resentimiento, aceptación pasiva de la realidad y del sufrimiento, entre otros.

Por otra parte, no se encontró correlación significativa entre el fatalismo y la dimensión de afecto positivo, ni con el ítem único de satisfacción con la vida. Esto podría explicarse porque el fatalismo es una actitud que implica cierto grado de continuidad a largo plazo y las medidas del afecto sólo dan cuenta de emociones positivas específicas en un período de tiempo muy definido, lo cual podría explicar la ausencia de correlación entre ambas variables. Lo mismo ocurre en lo referente al ítem de satisfacción con la vida, el cual se refiere a la evaluación del último lapso.

### *Trauma y Bienestar Subjetivo*

Se encontró una correlación positiva entre los síntomas de trauma y el afecto positivo ( $r=0,420, p < 0,01$ ), y una correlación negativa entre los síntomas del trauma, y la dimensión de afecto negativo ( $r=-0,624, p < 0,01$ ). Contrario a lo que podría esperarse, las personas desplazadas que presentan síntomas clínicos de trauma tienen la posibilidad de experimentar en su vida cotidiana una disminución de las emociones nocivas, e incluso podrían manifestar un aumento de las emociones positivas.

Las investigaciones de Amarís, Paternina & Vargas (2004), han evidenciado los múltiples síntomas psíquicos presentes en las personas víctimas del desplazamiento, debido a la acción del trauma vivido y a la creciente agudización de éste. Las investigadoras argumentan que las personas desplazadas mantienen un estado emocional variable que presenta oscilaciones entre la alegría o el optimismo, y la ansiedad y la irritabilidad.

Por su parte Headey & Wearing (s.f.), han realizado investigaciones dirigidas a identificar las estrategias de enfrentamiento que aplican las personas, para reducir el impacto que tiene la adversidad sobre el bienestar subjetivo. Sus resultados indican que las estrategias instrumentales (análisis lógico y resolución de problemas) parecen efectivas, para minimizar el impacto de los acontecimientos adversos en el afecto negativo, mientras que la regulación afectiva parece inefectiva y las estrategias de evasión son perjudiciales.

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

Por otra parte, no se encontró correlación significativa entre los síntomas de trauma y la dimensión de satisfacción global, ni con el ítem único de satisfacción con la vida. La ausencia de correlación podría explicarse partiendo de que las valoraciones de las cuales dan cuenta las escalas de satisfacción, se refieren a elementos cognitivos, mientras que la escala de trauma se refiere a síntomas fisiológicos que, como manifiestan los resultados, no tienen relación con dichas evaluaciones.

### *Cogniciones Irracionales Postraumáticas y Bienestar Subjetivo*

Los datos arrojaron una correlación positiva entre las creencias negativas hacia el yo y las dimensio-

nes de afecto positivo ( $r = 0,319, p < 0,01$ ). Por su parte, se encontró una correlación negativa entre estas creencias y el afecto negativo ( $r = -0,421, p < 0,01$ ). No se encontró correlación significativa entre las creencias negativas hacia el yo y la dimensión de satisfacción global, ni con el ítem único de satisfacción con la vida.

Por otra parte, se encontró una correlación positiva entre las creencias negativas hacia el mundo y la dimensión de satisfacción global ( $r = 0,164, p < 0,05$ ), mientras que se presentó una correlación negativa con la dimensión de afecto negativo ( $r = -0,249, p < 0,01$ ). No se encontró correlación significativa entre las creencias negativas hacia el mundo y el ítem único de satisfacción con la vida, ni el afecto positivo.

En lo que se refiere a la autculpa, se encontró que no existe correlación significativa con ninguna de las dimensiones del bienestar subjetivo.

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

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

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

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

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

### *Fatalismo y Bienestar Social*

Como se observa en la Tabla 3, existe una correlación negativa entre el fatalismo y las dimensiones de aceptación social ( $r = -0,366, p < 0,01$ ), contribución social ( $r = -0,243, p < 0,01$ ), y coherencia social ( $r = -0,358, p < 0,01$ ).

La dimensión de aceptación social da cuenta de la confianza que tienen los individuos respecto a que los demás son amables, y se puede confiar en ellos (Horney 1945 citado en Keyes, 1998). Sin embargo, esta concepción se fragmenta por la situación de violencia que las personas desplazadas han vivido, caracterizada por las muertes, desarraigos y pérdidas materiales, que en muchos casos se da sin una justificación válida. Esto genera una desconfianza en los otros, especialmente porque no se sabe quienes de los que los rodean, puedan pertenecer a algún grupo armado.

Según investigaciones realizadas por Pérez et al. (2004) con desplazados, la vida que éstos tenían antes del evento del desplazamiento estaba enmarcada según una ley de neutralidad que les impedía

TABLA 3

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

Dimensiones	Integración Social. Escala	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social
Fatalismo	—	-0,366(**)	-0,243(**)	—	-0,358(**)
		Frecuencia de los síntomas			
	—	—	—	-0,269(**)	-0,257(**)
		Trauma			
		Gravedad de los síntomas			
	—	—	—	-0,269(**)	-0,257(**)
		Creencias Negativas hacia el Yo			
	-0,158(*)	-0,210(**)	-0,381(**)	-0,307(**)	-0,272(**)
		Creencias Negativas hacia el mundo			
		Cogniciones / Irracionales Postraumáticas			
	—	-0,398(**)	—	—	-0,270(**)
		Autoculpa			

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

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

Fuente: elaboración propia.

tomar posición (con un grupo armado u otro) ante el conflicto. Esta imparcialidad se convirtió en una actitud normal y en un escudo adaptativo necesario para proteger su vida.

Podría decirse que el fatalismo opera en contextos violentos donde existe un predominio de la inseguridad y condiciones adversas, que ponen en riesgo la vida del sujeto. “Ya no se trata de un derrotismo catastrofista o de una resignación paralizante incapaz de hacer frente al destino, sino de un estado de inseguridad y agobio solitario que invade a los sujetos enfrentados a la fuerza incontenible de una naturaleza caprichosa que convierte nuestra vida en una lotería frente a la que sólo cabe la resignación y la reclusión sobre sí mismo” (Blanco & Díaz, 2007, pp. 14-15).

Por otra parte, la dimensión de contribución social, o la “creencia de que uno es un miembro vital de la sociedad, con algo del valor para dar al

mundo” (Keyes, 1998, p. 123), disminuye en presencia del fatalismo. Al respecto Blanco y Díaz (2007, pp. 13-14) dirían que el fatalismo sería “un reflejo y reacción a de los rasgos más sobresalientes de un determinado orden social”, que en el caso de Colombia, no privilegia el cumplimiento de los derechos de cualquier ciudadano, especialmente de quienes se encuentran desprotegidos.

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

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

Por último, no se encontró correlación significativa entre el fatalismo y las dimensiones de actualización social e integración social.

A pesar de estos resultados, parece paradójico que la dimensión de actualización social no correlacione significativamente con el fatalismo, debido a que Keyes (1998), afirma que la estructura social debe brindar oportunidades a los individuos, y si esto no se cumple, caerán en un estado de falta de poder, fatalismo y desesperanza.

### *Trauma y Bienestar Social*

Existe una correlación negativa entre los síntomas de trauma y las dimensiones de actualización social ( $r = -0,269, p < 0,01$ ) y coherencia social ( $r = -0,257, p < 0,01$ ). Respecto a la actualización social, las investigaciones realizadas por Janoff-Bullman (1992 citado en Jiménez, Paéz & Javaloy, 2005), evidencian que el trauma cuestiona las creencias de que el mundo tiene sentido y propósito, así como que existe orden y predictibilidad en las cosas que suceden en él.

Por su parte, los desplazados víctimas de la violencia pierden su historia, algunos familiares, su territorio, sus enceres, sus vivencias y hasta sus capacidades; donde arriban nadie los conoce, nadie los identifica y mucho menos nadie confía en ellos, (Pérez et al., 2004). Todo esto, sumado a la forma como interpretaron su experiencia violenta y como han vivido el trauma, puede determinar, en gran medida, la forma como se relacionan con la sociedad y con las instituciones que hacen parte de ésta. Especialmente si la sociedad, en algunas ocasiones, se olvida de ellos. Según Cuevas (1998), en ausencia de un sistema que garantice la justicia en las relaciones y distribuciones sociales, el Estado pierde consistencia política.

Con respecto a la coherencia social, Keyes (1998) afirma que las personas no sólo se interesan en estar atentas al mundo en el que viven, sino

que también sienten que pueden entender qué está sucediendo alrededor de él. Tales personas no se engañan diciendo que viven en un mundo perfecto, pero mantienen y promueven el deseo de construir un sentido de vida en éste. Pero cuando se ven expuestas a eventos traumáticos, o cuando son víctimas de situaciones o contextos violentos, como es el caso del desplazamiento forzado, “dicha experiencia adquiere tintes sombríos, hacen acto de presencia síntomas de depresión, desconfianza respecto al futuro, desesperanza, y sentimientos de indefensión e inutilidad” (Blanco & Díaz, 2005, p. 15).

El fenómeno del desplazamiento se refleja en el cambio social, emocional, económico y cultural de las familias desplazadas. En efecto, las difíciles y nuevas condiciones de vida de esta población “propician un rompimiento y un gran impacto cultural que violenta un entorno ya tradicional, que involucra costumbres y manifestaciones que tratan de mantenerse difícilmente sólo en la memoria colectiva de los afectados” (Ramos & González, 1999, p. 44); lo que dificulta el interés de entender lo que sucede en ella, especialmente si no hay claridad del por qué de la vivencia traumática.

Retomando los resultados de la investigación, no se encontró correlación significativa entre los síntomas de trauma y las dimensiones de integración social, aceptación social y contribución social. Con respecto a esto, se encuentra una contradicción entre los resultados y la teoría. Díaz et al. (2007), afirman que el trauma fragmenta los lazos de relación entre la persona y su comunidad, destroza el sentido de pertenencia de las relaciones de apego, por tanto su integración social. Igualmente, desintegran las creencias, sólidamente compartidas, respecto a que las personas son buenas, amables y honestas, así como la sensación de ser una parte vital en la sociedad. El trauma también disminuye la sensación de contribución social, es decir, la creencia de que lo que hacemos tiene algún sentido o hace alguna aportación al bienestar común.

La falta de correlación entre estas dimensiones y el trauma, podría estar asociada a que los aspectos evaluados por el instrumento hacen referencia a

síntomas específicos de corte fisiológico, y no tiene en cuenta elementos psicosociales.

### *Cogniciones Irracionales Postraumáticas y Bienestar Social*

Existe una correlación negativa entre las creencias negativas hacia sí mismo y las dimensiones de ( $r = -0,158, p < 0,05$ ), aceptación social ( $r = -0,210, p < 0,01$ ), contribución social ( $r = -0,381, p < 0,01$ ), actualización social ( $r = -0,307, p < 0,01$ ), y coherencia social ( $r = -0,272, p < 0,01$ ). Asimismo, los resultados de la investigación evidenciaron una correlación negativa entre las creencias negativas hacia el mundo y la dimensión de aceptación social ( $r = -0,398, p < 0,01$ ), y coherencia social ( $r = -0,270, p < 0,01$ ).

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

De la misma forma, Foa y Rauch (2004), proponen que luego de acontecer la vivencia traumática las personas perciben al mundo como un lugar peligroso y poseen una concepción de incompetencia sobre sí mismos. En este sentido, Dutton et al. (1994 citados en Rincón, 2003), sugieren que frente a la vivencia traumática, se modifican principalmente las percepciones de seguridad o vulnerabilidad, de falta de alternativas disponibles para salir de la situación aversiva, y de falta de significado.

De acuerdo con lo anterior, las personas desplazadas no sólo evidencian en sí mismos la presencia del trauma, modificando la percepción que tenían de sí mismos y de sus capacidades para hacerle frente a éste, sino que proyectan esa incapacidad personal en sus relaciones con los otros. Estas creencias

no permiten que los individuos se acepten a sí mismos y mucho menos que acepten y confíen en los demás, lo cual, además de ayudar a mantener desestructurada la vivencia traumática, dificultan el logro de la integración y aceptación social de los desplazados a la comunidad receptora; en especial, si son percibidos por ella como rivales y como un riesgo para el desarrollo de la misma, puesto que entran a competir por los escasos recursos económicos y materiales que poseen.

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

Por otra parte, hay ausencia de correlación entre las creencias sobre el mundo y las dimensiones de integración social, contribución social, y actualización social. A pesar de estos resultados, puede haber una contradicción, puesto que Díaz et al. (2007), han supuesto, teóricamente, que la destrucción de la creencia básica en que las personas son buenas, amables y honestas, afectaría la integración social y minaría el sentimiento de pertenencia. Este quebranto en las creencias de que el mundo es bueno, contribuye a la disminución de contribución social, pues carece de sentido aportar algo a la sociedad si ésta es considerada como injusta y poco bondadosa.

### **Conclusiones**

A partir de los resultados, se puede decir que las experiencias traumáticas que las personas desplazadas han tenido, producto de la violencia que se vive en Colombia, las cogniciones irracionales que se han desarrollado sobre sí mismos y sobre el mundo, y la actitud fatalista que presentan, les ha dejado secuelas que afectan su Bienestar Psicológico.

La historia de muertes, torturas y amenazas, vivida por las personas desplazadas, y la movilización

ción a lugares desconocidos, desintegra el sistema de creencias, lo cual puede generar una mayor dificultad para establecer nuevas relaciones en las comunidades de llegada, debido al temor de que las personas que los rodean estén involucrados en grupos armados y puedan atentarse contra sus vidas o la de sus seres queridos.

El trauma vivido aparece vinculado a una percepción negativa de sus cualidades personales, sintiéndose poco capaces de enfrentar las dificultades del medio y perdiendo el interés por desarrollar sus potencialidades. El recuerdo de la experiencia traumática y la preocupación constante por los acontecimientos vividos, está relacionado con la disminución de su crecimiento personal. El proceso del desplazamiento y las condiciones económicas que viven las personas víctimas de este flagelo, hacen que se preocupen más por su diario vivir que por autodesarrollarse.

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

Las relaciones positivas con los otros, así como la aceptación social que da cuenta de la confianza en las demás personas de la sociedad, también se ve deteriorada en presencia de la actitud fatalista. En este sentido, se está hablando de una manera de enfrentarse a las amenazas del mundo, que incluye mantenerse lejos de los demás y desconfiar de sus intenciones.

Por su parte, el concepto que sobre sí se forman las personas desplazadas a partir de la experiencia traumática, está afectando la valoración que realizan sobre sus capacidades personales; el interés por desarrollar sus potencialidades, por sentirse y mostrarse seguros de sus convicciones; así como la capacidad para controlar el mundo, y la posibilidad de generar oportunidades que les permitan satisfacer sus necesidades.

La exposición a eventos traumáticos afecta el marco de referencia de las personas desplazadas, modificando las creencias y percepciones que se

tienen sobre sí mismos, los otros y el funcionamiento del mundo.

Su autoaceptación también se deteriora, ante la culpa por no haber hecho nada para evitar aquellos eventos traumáticos.

En lo referente al Bienestar Social de las personas desplazadas, se encuentra un notorio deterioro frente al trauma, el fatalismo y las cogniciones post-traumáticas. La coherencia social de estos sujetos, es decir la creencia en que la sociedad funciona adecuadamente, disminuye en presencia de estas variables.

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

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

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

A pesar que en general el Bienestar Psicológico de las personas desplazadas se encuentra afectado

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

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

Contrario a lo que podría esperarse, las variables cognitivas-afectivas asociadas al trauma, se relacionan con bajos índices de afecto negativo. Por el contrario, el afecto positivo de estas personas, aumenta a pesar de las cogniciones irracionales hacia sí mismos.

Desde el nuevo Modelo de Salud Mental propuesto por Keyes (2005a, 2005b, 2007), es posible comprender este tipo de relaciones, dado que el abordaje que realiza del ser humano, brinda la posibilidad de asumir la presencia de las polaridades positivas y negativas, como parte de un continuo. Así, no tiene sentido imaginarse a la persona en situación de desplazamiento, inmerso en su desgracia y abatida por completo, sino que es posible pensar que en su cotidianidad, estas personas encuentran espacios para reír, sentirse tranquilos, disfrutar de las cosas, sentirse satisfechas con su vida a pesar de las condiciones en las que se encuentran.

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

## Referencias

- Amarís, M., Paternina, A. & Vargas, K. (2004). Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "La Cangrejera" (corregimiento de Barranquilla, Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 14, 91-124.
- Ballesteros, B., Medina, A. & Caicedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(2), 239-258.
- Beck, J., Coffey, S., Palyo, S., Gudmundsdottir, B., Miller, L. & Colder, C. (2004). Psychometric Properties of the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): A replication with motor vehicle accident survivors. *National Institute of Health Journal (NIPHA)*. Recuperado el 8 de Octubre, 2007, de <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1360225#R149>
- Blanco, A. & Díaz, D. (2004). Bienestar Social y Trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno de estrés postraumático. *Clínica y Salud*, 15, 227-252.
- Blanco, A. & Díaz, D. (2007). El rostro bifronte del fatalismo: fatalismo colectivista y fatalismo individualista. *Psicothema*, 19, 552-558.
- Blanco, A. & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17, 580-587.
- Blanco, A. & Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. En B. Amalio & J. Rodríguez. *Intervención Psicosocial*. Madrid: Mac GrawHill.
- Castro, A. (2002). Investigaciones argentinas sobre el bienestar psicológico. En M. M. Casullo (Ed.), *Cuadernos de evaluación psicológica. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (pp. 31-54). Buenos Aires: Paidós.
- Cuevas, H. (1998). *Proceso político y bienestar social*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- De La Corte, L. (1998) *Compromiso y Ciencia Social: El ejemplo de Ignacio Martín-Baró*. Tesis Doctoral no publicada, Universidad Autónoma de Madrid.
- Díaz, D., Blanco, A., Sutil, L. & Schweiger, I. (2007). Argumentos para una propuesta psicosocial del

- trauma II: el bienestar, patrón de salud y de trastorno. En S. Yubero, E. Larrañaga & A. Blanco (Coords.), *Convivir con la violencia* (pp. 47-67). Cuenca: Ediciones de la Universidad Castilla-La Mancha.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C. et al. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Foa, E. & Cahill, S. (2001). Psychological therapies: Emotional processing. En N. Smelser & P. Bates (Eds.), *International Encyclopedia of the Social and Behavioral sciences* (p.p. 12363-12369). Oxford: Elsevier.
- Foa, E., Ehlers, A., Clark, D., Tolin, D. & Orsillo, S. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11(3), 303-314.
- Foa, E. & Rauch, S. (2004). Cognitive changes during prolonged exposure versus prolonged exposure plus cognitive restructuring in female assault survivors with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 879-884.
- Foa, E., Rothbaum, R., Riggs, D. & Murdock, T. (1991). Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: A comparison between cognitive-behavioral procedures and counseling. *Clinical Psychology Review*, 59, 715-723.
- García, M. (1999). Con su dolor sin rumbo. *Universitas Humanística*, 47, 15-31.
- García, M. (2002). Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el Bienestar Subjetivo: un análisis conceptual. *Revista Digital*, Año 8 (48), 652-660.
- Headey, B. & Wearing, A. (s. f.). El Bienestar Subjetivo y el Enfrentamiento ante la Adversidad. Recuperado el 20 de agosto, 2007, de [www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/sociedad/sociedad14.htm-60k](http://www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/sociedad/sociedad14.htm-60k)
- Hidalgo, R. & Davidson, J. (2004). Diagnostic and psychopharmacologic aspects of Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatric Annals*, 34(11), 834-845. Recuperado el 25 de septiembre, 2007 de la base de datos Proquest.
- Jiménez, A., Paéz, D. & Javaloy, F. (2005). Correlatos psicosociales de la participación en manifestaciones tras el sentido del 11 de marzo. *Revista de Psicología Social*, 20(3), 263-275.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Keyes, C. (2005a). Health as a Complete State: The Added Value in Work Performance and Healthcare Costs. *Journal of Environmental Medicine*. Recuperado el 15 de septiembre, 2007, de la base de datos de Jstor.
- Keyes, C. (2005b). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 7(3), 539-548. Recuperado el 15 de septiembre, 2007, de la base de datos de Jstor.
- Keyes, C. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
- Lira, E. & Weinstein, E. (1990). La tortura. Conceptualización psicológica proceso terapéutico. En I. Martín-Baró (Ed.), *Psicología social de la guerra: trauma y terapia* (pp. 142-158). El Salvador: UCA Editores.
- Martín-Baró, I. (1984). Guerra y salud mental. *Estudios Centroamericanos*, 429/430, 503-514.
- Martín-Baró, I. (1988). La violencia política y la guerra como causas en el país del trauma psicosocial en El Salvador. *Revista de Psicología de El Salvador*, 28, 123-141.
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Madrid: Trotta.
- Martín-Baró, I. (2003). *Poder, ideología y violencia*. Madrid: Trotta.
- Meertens, D. (2002). Desplazamiento e Identidad Social. *Revista de Estudios de Ciencias Sociales*, 11, 101-102.
- Organización. Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Ginebra. Suiza: Autor.
- Pérez, M., Muñiz, O., Jaramillo, J. & Gómez, C. (2004). Desplazamiento sin sentido: estudio clínico de la experiencia del desplazamiento. *Revista de Psi-*

- ciencia de la Universidad Pontificia Bolivariana*, 6, 161-174.
- Ramos, J. & González, J. (2004) El problema de los grupos desplazados por la violencia: Una visión departamental y barrial. *Investigación y Desarrollo*, 10, 30-78.
- Rincón, P. (2003). *Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- Robles, R. & Páez, F. (2003) Estudio Sobre la Traducción al Español y las Propiedades Psicométricas de las Escalas de Afecto Positivo y Negativo. *Salud Mental*, 26(1), 69-75.
- Rodríguez, A. & Moreno-Jiménez, B. (2006). *Valoración del daño psíquico y emocional en víctimas de acoso psicológico en el trabajo*. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 20 de julio, 2007, de [http://www.acosomoral.org/pdf/Valoracion\\_del\\_da\\_o\\_en\\_victimas\\_de\\_acoso.pdf](http://www.acosomoral.org/pdf/Valoracion_del_da_o_en_victimas_de_acoso.pdf)
- Rubin, B. & Bloch, E. (2001). *Intervención en crisis y respuesta al trauma*. Teoría y práctica. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Samayoa, J. (1990). Guerra y deshumanización una perspectiva psicosocial. En I. Martín-Baró (Ed.), *Psicología social de la guerra: trauma y terapia* (pp. 41-64). El Salvador: UCA Editores.
- Schwartz, B. (2000). Self-determination: The tyranny of freedom. *American Psychologist*, 55(1), 79-88.