

05

RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO,

UN FACTOR DE TRANSICIÓN DE LA DIFICULTAD A LA OPORTUNIDAD

Zaida Ximena Alba Pinzón

Docente e investigadora
UNAD. CEAD Pitalito

Sandra Milena Guzmán Díaz

Docente e investigadora
UNAD, CEAD Pitalito

Liliana Solarte Artunduaga

Estudiante de psicología. Semillero de investigación
Contacto
UNAD. CEAD Pitalito

Rubén Darío Ariza Camacho

Estudiante de psicología. Semillero de investigación
Contacto
UNAD. CEAD Pitalito

RESUMEN

Este texto pretende compartir algunos resultados previos y reflexiones producto del proceso de investigación que aborda el contexto de las mujeres víctimas del conflicto armado en el municipio de Pitalito, el cual se ha realizado por medio de narrativas individuales y mediante la investigación acción participativa con la finalidad de recolectar información valiosa en torno a la problemática, que es traducida por un sinnúmero de hechos victimizantes que acarrearán afectaciones psicológicas e impactan los estilos de afrontamiento y los mecanismos de defensa de esta población. Por medio del trabajo articulado entre las mujeres participantes y el grupo de estudiantes y tutores del semillero de investigación Contacto se construyen nuevamente conceptos y conocimientos, a partir de esas historias en momentos de adversidad, que llevan a la comprensión de los factores resilientes presentes como factores carenciales en este tipo de población vulnerable, que facilitarán la construcción de nuevo conocimiento para aportar en la construcción del tejido social de la región.

Palabras clave: mujeres víctimas, conflicto armado, duelo, narrativas, emociones, sentimientos

INTRODUCCIÓN

La investigación alrededor de la resiliencia resulta un tema importante en la actualidad, más en el contexto de la región, que motiva a conocer la existencia de factores de resiliencia en una muestra de mujeres desplazadas que residen en las Torres Primavera ubicadas en el barrio Rodrigo Lara Bonilla de Pitalito. Nace de la inquietud de conocer si este tipo de población realmente cuenta con factores protectores que impulsen o conduzcan a mejorar su calidad de vida pese a las circunstancias que han tenido que afrontar. Ver las dinámicas de la población participante, sus estilos de vida y estar inmerso en su cotidianidad despiertan el interés en conocer si se encuentran realmente empoderadas de actitudes, motivaciones y otros factores que llevan al ser humano a obtener una lectura diferente de la realidad.

El término resiliencia tiene su origen en el latín, *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Rutter, 1993). Sin embargo, la resiliencia humana no se limita a resistir sino que permite la reconstrucción. Una persona resiliente es aquella que después de una crisis es capaz de salir reforzada, mejor, que ante las adversidades se crece, que es capaz de afrontar cualquier problema sabiendo que puede resolverlo. Los estudios de Werner et al. han esclarecido que la resiliencia no es la suma de aspectos personales, biológicos y de origen social; lo que determina que una persona sea resiliente o no es la interacción de esta con el medio (Mateu et al., 2009).

Para comprender cómo la resiliencia se convierte en un proceso renovador en el individuo que se encuentra en crisis o acaba de pasar por un periodo crítico, como en este caso el desplazamiento, es importante definir qué es la resiliencia. Para ello se toma el concepto de Villalobos (2009): la resiliencia resulta de la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a las adversidades, así como desarrollar competencia social, académica y vocacional. Esto, aunque se esté o haya estado expuesto a acontecimientos adversos, estrés grave o tensiones sociales.

En otras palabras, la resiliencia es la capacidad que tiene cada persona para afrontar las adversidades; es decir, las situaciones más difíciles que pueden tener en la vida y

sacar provecho de ellas; es no rendirse ante cualquier problema y aprender de la dificultad; en general, la persona resiliente es una persona con un optimismo realista, o sea, que eso que le está pasando no significa que la vida sea dura sino que es solo un momento difícil, pero que lo puede superar y además aprender de ese problema, es decir, buscar la oportunidad para salir adelante. Según Villalobos:

la acepción de “resiliente” reconoce el dolor, la lucha y el sufrimiento implícitos en el proceso. El concepto de la resiliencia se aleja del modelo médico del desarrollo humano basado en la patología y se aproxima a un modelo pedagógico proactivo basado en el bienestar, el cual se centra en la adquisición de competencias y eficacia propias. (Villalobos, 2009, p. 3)

Para analizar a fondo este concepto y tomando otro autor como referente, encontramos al profesor Vanistendael, quien se ha involucrado con este concepto y resalta que:

lo esencial no es si la resiliencia es muy visible o no, sino si la capacidad para superar los problemas y reconstruir la vida está a punto o no. Esto es lo cierto, pese a que la presencia o no de resiliencia es a veces difícil o imposible de verificar sin la aparición de un traumatismo. (Vanistendael et al., 2005, p. 95)

El mismo autor da a entender que las personas resilientes son aquellas que no cargan con la maleta del pasado y tampoco con la inseguridad del futuro sino que viven el presente y tienen las herramientas adecuadas para luchar contra todo lo que el futuro depare. Por tanto, la resiliencia es la capacidad de desarrollarse bien y de crecer a través de grandes problemas o en circunstancias muy difíciles, haciendo énfasis en dos aspectos importantes: uno, que no se niega la existencia de problemas, pero tampoco la persona vive en un mundo de ilusiones; por otro lado, la persona se acerca al problema desde una postura constructiva aprovechando esta capacidad.

Es necesario explorar las fuentes de la fortaleza personal, considerando que la perfección de la fortaleza es la constancia, la capacidad de acometer y resistir. El proceso de adquirir resiliencia es el proceso de la vida dado que toda persona requiere superar episodios adversos de estrés, trauma y rupturas en el proceso de vivir, sin quedar marcada de por vida y ser feliz nuevamente. También resulta importante identificar factores de resiliencia como los protectores, de riesgo, protectores externos y protectores internos. Por ello el individuo es definido según Vanistendael como la capacidad de

desarrollarse bien, de crecer a través de grandes problemas o en circunstancias muy difíciles y para eso han considerado algunos elementos de construcción de la resiliencia. (Vanistendael et al., 2005)

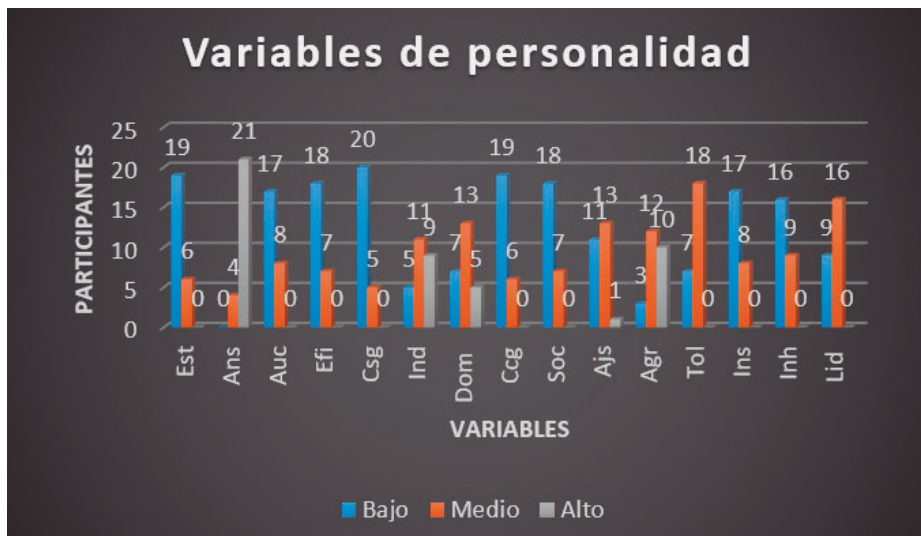
Es importante considerar los factores protectores, que son características que llevan a la persona a desarrollar comportamientos favorables que disminuyen su vulnerabilidad; dentro de ellos se encuentran los pilares de la resiliencia, dentro de los cuales cabe destacar la autoestima, la introspección, la independencia, la capacidad de interacción con otras personas, el humor, la creatividad, la moralidad y el pensamiento crítico. Se hace necesario identificarlos en la población de mujeres participantes para poder determinar si en realidad cuentan con esas condiciones favorables que les permiten adoptar conductas flexibles y cambiantes con lecturas positivas en diversas situaciones.

NUESTRA PROPUESTA DE ESTUDIO DE LA RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS

Los investigadores están desarrollando un estudio que ha empleado algunos instrumentos como las narrativas, las historias de vida y un cuestionario “de personalidad situacional” (CPS) para poder identificar factores resilientes en las mujeres participantes. De ello se han obtenido algunos resultados parciales que han permitido tener una idea clara sobre la presencia o carencia de factores resilientes.

Se parte de los resultados obtenidos en la prueba aplicada a 25 mujeres (“Cuestionario de personalidad situacional” o CPS) que permite el análisis de diversos rasgos de personalidad ubicados en 17 escalas y que se encuentran asociados al resultado de algunas conductas en diversos contextos a nivel social; dentro de las escalas se destacan dominancia, ajuste social, tolerancia, liderazgo, seguridad en sí mismo, ansiedad, autoconcepto y escalas medianamente constantes en cuanto a estabilidad emocional, eficacia, confianza, independencia, control cognitivo, sociabilidad, agresividad, inteligencia social, integridad y honestidad; la mayoría se pusieron en consideración para contrastar con algunos factores protectores de la población de mujeres que han sido expuestas a situaciones adversas. Dentro de los resultados obtenidos tras la aplicación se encuentra:

Figura 1. Resultado según escalas CPS



Fuente: Elaboración propia

Los factores protectores alcanzan puntuaciones para dominancia del 52 %, ajuste social 52 %, tolerancia 72 % y liderazgo 64 %. Partiendo de la dominancia, se ve que el sujeto tiene facilidad para organizar, dirigir actividades y que en ciertos casos pudiera ser dominante con tendencia a dirigir el grupo y el trabajo; por tanto, tiende a orientarse hacia el liderazgo pero pudiera mostrarse independiente y competitivo. El ajuste social se refiere al individuo con buena adaptación social, que se adhiere a la norma social y a las tradiciones, cumple con obligaciones y es conservador como convencional; en cuanto a la tolerancia, indica que son individuos comprensivos, permisivos y flexibles, con intereses amplios liberales y sociables, tolera ideas de los demás y sabe vivir con los valores y creencias ajenas. Finalmente, en cuanto al liderazgo, se muestra que es propio en la mayoría de personas que asumen un liderazgo con autoridad, autosuficientes y dominantes; sin embargo, muestra seguridad en sí mismo, es entusiasta y sabe dirigir y organizar actividades.

En lo concerniente a los factores de riesgo, se encuentra que para estabilidad emocional el 76 % de la muestra es impulsiva, irritable y nerviosa, generalmente actúan sobreexcitados, tienen tendencia a la susceptibilidad y alta sensibilidad y son sujetos que se alteran con facilidad y presentan inestabilidad en sus estados de ánimo.

Para ansiedad se obtiene un puntaje del 84 %, el cual es característico de personas que generalmente no tienen manejo de sus miedos y angustias, con dificultades para concentrarse, con sentimientos de culpa y con preocupación intensa. En cuanto a autoconcepto, el 68 % evidencia baja autoestima y pobre visión de sí, percibiéndose con poca aceptación personal, pobre autoimagen y con tendencia a depender de la estima de los demás; hay bastante indecisión que afecta su voluntad y sentimientos de autoculpabilidad. Para eficacia la puntuación es del 72 %, lo que revela individuos con poca seguridad en sí mismos, con limitaciones y dudas, con sentimientos de inferioridad y seguridad en situaciones sociales. En la escala de confianza y seguridad en sí mismo la puntuación es del 80 %, personas que tienen poca confianza y seguridad en ellas mismas, duda de sus acciones y que son inseguras ante las adversidades. En lo relacionado con independencia, el 44 % pudiera mostrarse independiente, autosuficiente y autónomo algunas veces, posiblemente muestre libertad de acción primando los intereses propios ante el grupo sin importar los demás y eventualmente toma decisiones e iniciativas propias. En control cognitivo el 76 % de la muestra presenta dificultades para manejar su impulsividad en lo verbal y sus respuestas muestran control y atribuciones externas considerando que el destino está al azar y a la suerte. En la escala de sociabilidad el 72 % de la población se muestra poco comunicativa, poco sociable, reservada, retraída, desconfiada, tímida, distinta, fría y con dificultad para procesos de socialización. En cuanto a la agresividad, el 48 % de las personas probablemente tienden a ser agresivas, belicosas, hostiles, intolerantes, dadas a la crítica y a la venganza; generalmente brindan respuestas inadecuadas frente a dificultades y frustraciones y en ocasiones discuten e insultan.

REFLEXIONES A PARTIR DEL TRABAJO INICIALMENTE DESARROLLADO

Es ostensible que la población carece de factores resilientes; en la mayor parte de las participantes se evidencia ansiedad, impulsividad, irritabilidad y nerviosismo; en la mayoría no hay un manejo adecuado de sus miedos y angustias; parte de la muestra denota dificultad para concentrarse, baja autoestima y poca aceptación personal, entre otras. Estos resultados previos abren un camino para avanzar y continuar explorando el desarrollo de aquellos factores protectores en este segmento poblacional, como sus carencias que surgen desde un evento en particular en algún momento de sus vidas.

De igual forma, se puede concluir que los factores resilientes en esta población no son altos pese a que ellos han logrado sobreponerse a las pérdidas y reconstruir sus vidas en la búsqueda de mejores condiciones; se evidencia que han mejorado su calidad de vida gracias a los auxilios de programas del gobierno, pero con una marcada cultura de mendicidad siempre a la espera de apoyo material, mas no hay empleo de sus propio recursos ni desarrollo de factores resilientes.

Por otro lado, aunque los programas del gobierno han trabajado en indemnizaciones económicas para las víctimas, los recursos que se invierten en atención psicosocial siguen siendo muy pequeños y la indemnización no va a lograr llenar ese vacío en las víctimas y sacarlas de la tristeza que aún se siente porque no se brinda una reparación integral; por tal razón, es necesario que se puedan implementar acciones que faciliten el empoderamiento de las mujeres víctimas del conflicto en cuanto a factores de resiliencia.

El desarrollo de esta investigación ha permitido fortalecer el conocimiento sobre el conflicto armado y los procesos resilientes especialmente en mujeres víctimas del conflicto que no cuentan con muchos factores protectores; sin embargo en aquellas mujeres que han tenido en algún momento de su vida el apoyo de un tutor de resiliencia el proceso ha sido más favorable y han logrado por lo menos alcanzar condiciones básicas de vida como son vivienda, empleo, salud y apoyo de redes, que de cierta forma han fortalecido estos factores. No obstante, se considera que, según los resultados obtenidos, aún falta mucho tejido por reparar, muchas historias por reconstruir, nuevas lecturas de sucesos de vida y nuevas oportunidades para quienes no han logrado superar lo sucedido. Estos resultados dejan nuevas inquietudes frente a las cogniciones y sentires de las mujeres víctimas del conflicto que en sus narrativas han podido recodar, reconstruir sus realidades y sanar ya que narrar tiene un efecto terapéutico en la vida de las personas. Queda mucho por seguir indagando en la población víctima puesto que el nuevo conocimiento genera nuevas inquietudes.

REFERENCIAS

Ayter, I. (2004). Enfoque narrativo y violencia: intervención con mujeres víctimas del conflicto armado. *Intervención Psicosocial*, 13(2), 165-175. <https://journals.copmadrid.org/pi/art/ef41d488755367316f04fc0e0e9dc9fc>

Calderón, P. (2009). Teoría de conflictos de Johan Galtung. *Revista de Paz y Conflictos*, (2), 60-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205016389005>

CONPES 3784. (2014) Lineamientos de Política Pública Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación para la Prevención de Riesgos, la Protección y Garantía de los Derechos de las Mujeres Víctimas del Conflicto Armado. Recuperado de: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/conpesmujeres.pdf>

Fernández, J., Seisdedos, N. y Mielgo, M. (2001). *CPS: Cuestionario de Personalidad Situacional*. TEA.

Hernández, G. y Arciniega, M. (2015). El enfoque narrativo dentro de la psicología sociocultural y sus implicaciones en los estudios de género. *Alternativas en Psicología*, 62-73. <https://alternativas.me/attachments/article/91/5%20-%20Enfoque%20narrativo%20psicologia%20sociocultural%20g%C3%A9nero.pdf>

Goñi Palacios, E. (2009). *El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad* (tesis doctoral). Universidad Del País Vasco, Vitoria, España. <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/12241/go%F1i%20palacios.pdf;jsessionid=05AE8350E-89CA8E2159E2B3F6CB70228?sequence=1>

Mészáros, J. (2012). Los pilares de la teoría contemporánea del trauma: el cambio de paradigma de Ferenczi. *Temas De Psicoanálisis*, (3), 1-20. <https://www.temasdepsicoanalysis.org/wp-content/uploads/2017/05/Pdf-Meszaros.pdf>

Mateu, R., García, M., Gil, J., & Caballer, A. (2009). ¿Qué es la resiliencia? Universitat Jaume, 231-247.

Rutter, M. (1993): «Resilience: Some conceptual considerations», *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), 626-631 Saavedra, E y Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*. (14), 31-40. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf>

Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología*, 9(2),133-170. https://www.um.es/analesps/v09/v09_2/02-09_2.pdf

Smith, V. (2006). La psicología social de las relaciones intergrupales: modelos e hipótesis. *Actualidades en Psicología*, 20(107), 45-71. 41146795_La_psicologia_social_de_las_relaciones_intergrupales_modelos_e_hipotesis

Uriarte Arciniega, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*., 61-79. Recuperado el 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

Vanistendael, S., Vilar, J. y Pont, E. (2005). Reflexiones en torno a la resiliencia: una conversación con Stefan Vanistendael. *Educación Social*, (43) 93-103. https://www.researchgate.net/publication/238049516_Reflexiones_en_torno_a_la_resiliencia_Una_conversacion_con_Stefan_Vanistendael

Villalobos, E. (2009). La resiliencia en la educación. Cepindalo. Extraído de: http://educespecialjujuy.xara.hosting/index_htm_files/RESILENCIA%20EN%20LA%20EDUCACION.pdf.