

CALIDAD DE VIDA EN MUJERES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO ENTRE 2019 Y 2020

QUALITY OF LIFE IN WOMEN VICTIMS OF THE ARMED CONFLICT BETWEEN 2019 AND 2020

Mónica Liliana Romero-Jiménez¹  y John Fredy Cocunubo-Valbuena² 

¹Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Colombia. **Email:** monica.romero@unad.edu.co

²Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Colombia. **Email:** jhonc@esufa.edu.co

Para citar este artículo: (2021). Romero, J. M. y Cocunubo, V. J. (2021). Calidad de vida en mujeres víctimas del conflicto armado entre 2019 y 2020. *Loginn*, 5(1), <https://dx.doi.org/10.23850/25907441.4322>

Recibido: 06 de julio de 2021

Aceptado: 28 de septiembre de 2021

Publicado en línea: octubre 05 de 2021

RESUMEN

Palabras

clave: calidad de vida; bienestar; indicador social; nivel de vida.

JEL: A130; I310.

En Colombia la población femenina víctimas del conflicto armado ha sido una de las mayormente afectadas por las consecuencias que ha generado la violencia y los diferentes tipos de agresiones a las cuales han sido sometidas. De acuerdo con esto, el presente artículo de tipo cuantitativo descriptivo tiene como objetivo identificar la calidad de vida de las mujeres víctimas del conflicto armado desde las variables de salud física, psicológica, relaciones interpersonales y entorno. Esto mediante el desarrollo de acciones solidarias realizadas por estudiantes de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) que cursan Prestación de Servicio Social UNADista (SISSU). Para lo cual se tomó una muestra de 223 mujeres de diferentes regiones de Colombia y se aplicó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud que contempla medir la calidad de vida desde estas cuatro dimensiones. Dentro de los resultados generales se identifica que las relaciones interpersonales y con el entorno son los principales factores que más se ven afectados en la calidad de vida, así mismo, las mujeres que tienen un mayor nivel educativo consideran que su calidad de vida en relación con el dominio psicológico es mejor.

ABSTRACT

Keywords:

quality of life; armed conflict; victims; women.

In Colombia, the female population victims of the armed conflict have been one of the most affected by the consequences generated by violence and the different types of attacks to which they have been subjected. In accordance with this, the present quantitative descriptive article aims to identify the quality of life of women victims of the armed conflict from the variables of physical and psychological health, social relationships, and environment. This through the development of solidarity actions carried out by students of the National Open and Distance University (UNAD) who are studying the Unadista Social Service Provision (SISSU). For which a sample of 223 women from different regions of Colombia was taken and the WHOQOL-BREF Quality of Life Scale of the World Health Organization was applied, which contemplates measuring the quality of life from these four dimensions. Among the general results, it is identified that interpersonal relationships and with the environment are the main factors that are most affected in the quality of life, likewise, women who have a higher educational level consider that their quality of life in relation to the psychology domain is better.



INTRODUCCIÓN

En Colombia el conflicto armado es una problemática que se ha extendido por más de cinco décadas vinculando de manera directa a la población civil, quienes han sido víctimas de la transgresión de los derechos fundamentales a través de violaciones graves a estos como secuestros, asesinatos y agresiones de tipo sexual. Dentro de los grupos sociales más vulnerables se encuentran las situaciones de barbarie cometidas contra la mujer convirtiéndose en uno de los aspectos álgidos del conflicto de acuerdo con los actos de violencia y sometimiento de los que ha sido víctima, los cuales se enmarcan principalmente en la violencia física, sexual y psicológica a causa de situaciones como la opresión, intimidación y subordinación (Ayala y Osorio, 2016).

Según Cadavid (2014) el conflicto armado concibe en mayor medida a las mujeres como vulnerables a la agresión sexual, puesto que, el uso de las armas trae como consecuencia en el hombre una percepción de poder sobre el cuerpo femenino que genera deshumanización al reducirla a la función sexual, aunado a una estructura socioeconómica y política de corte patriarcal. Esto es coherente con las cifras de la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas (UARIV, 2021) de las 9 106 309 personas reconocidas como víctimas del conflicto armado 4 582 321 son mujeres y se encuentran violaciones a la libertad, a la integridad de tipo sexual en un número significativo y el desplazamiento forzado siendo esta última el principal hecho victimizante.

La población desplazada atraviesa una serie de pérdidas luego del hecho traumático que van desde lo físico como son el dejar forzosamente la tierra saliendo de su contexto hasta lo emocional ya que genera un vacío psicológico, altos niveles de estrés y diferentes cambios que pueden ocasionar un deterioro físico, social y personal. Así, la calidad de vida de los desplazados en Colombia se ve vulnerada porque no puede entenderse únicamente como el cubrir las necesidades consideradas como básicas que en efecto estabilizan el estado físico, sino que va más allá abarcando las afectaciones psicológicas que puede desencadenar conductas lesivas y enfermedades mentales; entonces las políticas deben tener en cuenta la situación emocional y lo complejo del proceso para lograr una estabilidad física, psicológica, social y económica (Vallejo, 2011).

Estudios realizados acerca de esta temática no establecen con claridad cómo las mujeres que han sido víctimas del conflicto armado conceptúan la calidad de vida. No obstante, Mogollón y Vázquez (2006) señalan que luego del desplazamiento forzado las mujeres identificaron cambios significativos en sus condiciones de vida como por ejemplo en la dinámica sociofamiliar asumiendo la jefatura del hogar, empeoramiento de la economía dificultando la satisfacción de necesidades básicas, alteraciones en la salud mental y afectaciones sociales como la marginación y el rechazo. Por su parte Castañeda et al., (2020) encontraron que las mujeres tuvieron una percepción inferior de calidad de vida en salud en relación con los hombres en tanto que, tienen una baja percepción de aspectos físicos y emocionales; donde los emocionales están relacionados con el uso de la evitación experiencial como estrategia para afrontar y la ausencia de una atención tanto psicológico como social. Así mismo, establecieron que algunos aspectos en general representan una percepción baja en calidad de vida como el hecho de ser viuda y no tener una formación profesional.

De acuerdo con esto, es preciso abordar la noción de calidad de vida, la cual se acepta como relativamente nueva, dado que aparece en los años cincuenta del siglo veinte, gracias al interés por comprender los efectos de la industrialización en las personas, pero desde hace mucho tiempo se han venido manejando términos que se aproximan a la idea de calidad de vida. Así, desde los orígenes de la filosofía clásica griega la calidad de vida se relacionaba con el término felicidad, el cual fue un tema de reflexión y es acá donde se gesta lo que hoy se conoce como la teoría del bienestar. Filósofos como Aristóteles, Platón y Sócrates han reflexionado en torno al concepto del placer, desde el epicureísmo de Epicuro y el estoicismo de Zenón se aborda el placer y como este juega un papel importante en el desarrollo de las personas (Escobar y Fitch, 2013).

Más cerca en el tiempo, se encuentran también algunas teorías económicas que, aunque no tratan directamente el término de calidad de vida aportan elementos conceptuales importantes. Friedrich Engels, Karl Marx y John Maynard Keynes, proponen que los modos de producción son los causantes de las malas condiciones de vida de las personas, también están los aportes de Arthur Pigou quien es conocido por sus aportes relacionados con la economía del bienestar y la distribución apropiada de los beneficios económicos. Las ideas de estos autores se enfocan en la preocupación por el bienestar del ciudadano. Posterior a la segunda guerra mundial tras la reconstrucción de los países, se consolida en Europa el concepto de estados de bienestar, que se refiere a las intervenciones que hacen los estados enfocados a garantizar los servicios básicos a la población mediante los sistemas de protección social (Escobar y Fitch, 2013).

Pese a ese trasiego del concepto, actualmente la definición de la calidad de vida con mayor aceptación es la establecida desde la Organización Mundial de la Salud, así: “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes” (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2021). Adicionalmente, esta definición tiene en cuenta la salud del individuo, tanto su estado físico como psicológico, su independencia física y económica; así como sus relaciones con su entorno social, ambiental y las creencias del individuo.

El cuestionario WHOQOL-BREF evalúa estas dimensiones contemplando la esfera física hacia la búsqueda como tal de dificultades en la energía, las molestias físicas, el sueño y presencia de dolores. Frente a la esfera psicológica evalúa procesos cognitivos como concentración, aprendizaje y memoria, así como emociones, sentimientos y autopercepciones relacionadas con la apariencia. El aspecto de independencia determina la funcionalidad del individuo en el desempeño de las actividades cotidianas, con relación a tratamientos farmacológicos y la capacidad para el trabajo. Las relaciones sociales se evalúan sobre las redes de apoyo las relaciones interpersonales. El criterio del entorno indaga frente a las situaciones particulares como lo doméstico, sanitario, recreativo y económico, que se establezcan como particulares o raras y finalmente evalúa sobre las creencias espirituales, de religión y personales en la espera espiritual (Cardona y Higuera, 2014).

De acuerdo con lo expuesto hasta este punto, el objetivo del presente artículo es la identificación de la percepción de la calidad de vida que tienen una muestra de mujeres que han sido víctimas del conflicto armado en Colombia, esto tiene relevancia para la comprensión de las dimensiones que más han sido afectadas por las consecuencias de la violencia, los factores sociodemográficos y nivel educativo que pueden influir en esta percepción. Así mismo, permite reflexionar frente a las diferentes estrategias de afrontamiento desarrolladas y la capacidad de resiliencia de esta población.

METODOLOGÍA

Este estudio se realizó en el marco del desarrollo de la Prestación del Servicio Social Unadista – SISSU que se articula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Lo que busca este curso es que los estudiantes se apropien de las problemáticas de las regiones siendo una de estas la identificación de los determinantes relacionados con la calidad de vida de las mujeres, la forma como se percibe el entorno y las implicaciones en el comportamiento de las mujeres que han sufrido las consecuencias de la confrontación armada en Colombia.

Se contempla un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, puesto que en este estudio se realiza la selección de variables las cuales se miden a fin de describirlas de manera independiente “se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al, 2014, p.92), así mismo, la investigación permite interpretar la percepción de calidad de vida en una muestra de mujeres víctimas de la confrontación armada en Colombia entre los años 2019 y 2020. Esto se realiza enmarcado en un diseño no experimental dado que se desarrolla sin necesitar la manipulación de las variables (Hernández et al., 2014).

Para esto, se utilizó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (OMS) que está compuesta por veintiséis preguntas encaminadas a evaluar la percepción de calidad de vida desde las áreas de salud física, la salud psicológica, las relaciones interpersonales y el entorno. Este cuestionario maneja una escala que va de uno a cinco, donde uno es valorado como muy baja, dos es valorado como baja, tres es valorado como normal, cuatro es valorado como alta y cinco es valorado como muy alta (OMS, 1996).

Esta prueba fue aplicada por estudiantes de psicología a 223 mujeres que fueron víctimas del conflicto armado en Colombia pertenecientes a diferentes regiones del país. Para recolectar esta información se expuso de forma clara a las colaboradoras la finalidad de la encuesta, las implicaciones éticas, los principios de veracidad y confidencialidad de la información y se obtuvo el consentimiento informado para participar de este estudio con fines netamente académicos.

El análisis de la información se realiza de manera descriptiva donde inicialmente se tabulan los resultados obtenidos de la prueba y posteriormente se disgregan por los cuatro dominios, así: salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales y entorno. De esta manera se establecen variables cuantitativas que se expresan en medidas de frecuencia relativa y absoluta, medidas de dispersión y de tendencia central, descripciones por grupos de edad, escolaridad y clasificaciones por ciclo vital.

RESULTADOS

El análisis de los datos sociodemográficos se encuentra que en total 223 mujeres participaron del estudio, los rangos de edades de las participantes es el siguiente: entre los veinte a los veintinueve años 42 mujeres correspondiente al 19 %, de los treinta a los treinta y nueve años hay 64 mujeres que correspondiente al 29 %, de los cuarenta a los cuarenta y nueve años 66 mujeres correspondiente al 30 %, entre los cincuenta a los cincuenta y nueve años 25 mujeres correspondiente al 11 %, entre los sesenta a los sesenta y nueve años 15 mujeres correspondiente al 7 % y 11 mujeres mayores de setenta años correspondiente al 5 %.

Respecto al nivel educativo de las mujeres, se identifica 16 % sin ningún tipo de educación, el 32 % con estudios de primaria, el 43 % con estudios medios y con estudios universitarios el 9 %.

En cuanto a la condición de salud, el 34 % de las mujeres manifiestan que actualmente se encuentran enfermas, siendo la hipertensión arterial la condición que más afecta a estas mujeres con un 19 %, seguido de situaciones relacionadas con la salud mental con un 19 %, los problemas osteomusculares afectan al 16 %, los problemas digestivos afectan al 11 % y la migraña afecta al 9 %, también se reportan situaciones relacionadas con la diabetes, problemas circulatorios y problemas hormonales. Para el diligenciamiento del formulario el 51 % de las mujeres participantes requirió ayuda para completarlo, en algunos casos por qué no se comprenden las preguntas, también por problemas visuales.

De acuerdo con la información obtenida al aplicar la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, las mujeres que han sido víctimas de la confrontación armada en Colombia en general perciben que el entorno y las relaciones personales son las más afectadas según su percepción de calidad de vida, con un nivel de satisfacción de cerca del 65 %, en cuanto a la dimensión de salud física y la dimensión psicológica llega a un nivel de satisfacción de cerca del 70 %.

En la etapa de la juventud a nivel educativo hay un porcentaje mayor de mujeres con estudios universitarios, la tasa de mujeres con estudios medios también es representativa y es notable que la proporción de mujeres con estudios de primaria o ningún estudio es menor que en las demás etapas. Como se puede ver en la Tabla 1. Análisis dimensiones respecto al nivel educativo, en la etapa de la madurez predomina las mujeres con estudios medios y de primaria, el porcentaje de mujeres con estudios universitarios de reduce y aumenta el de más mujeres que no cuentan con estudios. En la etapa de la adultez madura y tercera edad predomina el porcentaje de mujeres que no tienen estudios y que tiene estudios de primaria, no participa ninguna mujer con estudios universitarios en esta etapa.

Tabla 1. Análisis dimensiones respecto al nivel educativo

Nivel educativo					
Dimensión Salud Física					
Calificación	Ninguno	Primaria	Medios	Universitarios	Total general
Baja	1	2	2		5
Normal	17	25	12	1	55
Alta	15	38	56	5	114
Muy alta	3	6	27	13	49
Total general	36	71	97	19	223
Dimensión Psicológica					
Calificación	Ninguno	Primaria	Medios	Universitarios	Total general
Baja		1	2		3
Normal	11	28	18	2	59
Alta	18	33	48	6	105
Muy alta	7	9	29	11	56
Total general	36	71	97	19	223
Dimensión Relaciones Interpersonales					
Calificación	Ninguno	Primaria	Medios	Universitarios	Total general
Muy baja			1		1
Baja	5	8	4	3	20

Normal	18	40	31	2	91
Alta	10	19	38	6	73
Muy alta	3	4	23	8	38
Total general	36	71	97	19	223

Dimensión Entorno

Calificación	Ninguno	Primaria	Medios	Universitarios	Total general
Muy baja			1		1
Baja	2	7	3		12
Normal	21	36	37	3	97
Alta	12	25	45	9	91
Muy alta	1	3	11	7	22
Total general	36	71	97	19	223

Fuente: elaboración propia

Nivel educativo

Dimensión Salud Física. Según la información proporcionada por las participantes se puede deducir que las mujeres con mejor educación consideran que su salud física es mejor, esto tiene relación con la etapa de vida, donde en proporción de mujeres que han tenido la oportunidad de acceder a educación son aquellas que se hallan en la etapa de la juventud seguido de las que se encuentran en la etapa de la madurez.

Dimensión psicológica. De acuerdo con los resultados obtenidos y clasificándolos en relación con el nivel educativo de las participantes, se puede observar que las mujeres que han logrado un mayor nivel educativo perciben que su calidad de vida en relación con el dominio psicología es mejor, en este sentido las mujeres que han sufrido por los efectos del conflicto armado cuando tienen la oportunidad de recibir educación mejoran sus procesos cognitivos y su autoestima.

Dimensión Relaciones Interpersonales. Las mujeres con menos estudios califican este dominio con valores menores, a medida que aumenta su nivel académico la calificación de las relaciones interpersonales aumenta. Las mujeres que han sido víctimas del conflicto armado en Colombia cuando tienen la oportunidad de educarse logran relacionarse de mejor forma con otras personas, esto es importante para construir una red de apoyo social.

Dimensión Entorno. Según las calificaciones en relación con el entorno se puede notar que las mujeres con un mayor nivel educativo tienen una mejor percepción de su entorno, las mujeres que acceden a educación tienen la oportunidad de adquirir nueva información y habilidades que a futuro les ayudará a obtener mejores recursos financieros, por consiguiente, lograr un mejor entorno físico y acceso a actividades que generan bienestar.

Tabla 2. Análisis dimensiones respecto al ciclo de vida

Ciclo de vida				
Dimensión Salud Física				
Calificación	Etapa juventud	Etapa madurez	Etapa adultez madura y Tercera edad	Total general
Baja		3	2	5
Normal	12	18	25	55
Alta	44	52	18	114
Muy alta	19	23	7	49
Total general	75	96	52	223
Dimensión Psicológica				
Calificación	Etapa juventud	Etapa madurez	Etapa adultez madura y Tercera edad	Total general
Baja	2		1	3
Normal	17	22	20	59
Alta	35	50	20	105

Muy alta	21	24	11	56
Total general	75	96	52	223
Dimensión Relaciones Interpersonales				
Calificación	Etapa juventud	Etapa madurez	Etapa adultez madura y Tercera edad	Total general
Muy baja	1			1
Baja	5	8	7	20
Normal	28	37	26	91
Alta	24	38	11	73
Muy alta	17	13	8	38
Total general	75	96	52	223
Dimensión Entorno				
Calificación	Etapa juventud	Etapa madurez	Etapa adultez madura y Tercera edad	Total general
Muy baja	1			1
Baja	3	4	5	12
Normal	34	44	19	97
Alta	28	41	22	91
Muy alta	9	7	6	22
Total general	75	96	52	223

Fuente: elaboración propia

Ciclo de vida

Dimensión Salud Física. Se evidencia que a mayor edad de las mujeres participantes presentan más enfermedades lo que afecta su calidad de vida. Los resultados del estudio muestran que la relación de calidad de vida respecto a la salud física es a mayor edad menor es su salud física. El deterioro de la salud física afecta el desarrollo de las tareas cotidianas, se reduce la capacidad de trabajo, hay necesidad de uso de medicamentos y tratamientos médicos, se siente más fatiga y se afecta el descanso.

Dimensión Psicológica. Estas mujeres víctimas del conflicto armado en el dominio de psicología de acuerdo con el porcentaje de participación en cada etapa se obtiene que hay una mayor calificación en las mujeres de la etapa de la madurez seguido de la etapa de la juventud y por último la etapa de la adultez madura y tercera edad. A mayor edad las mujeres perciben que se afecta la imagen corporal y la apariencia, se afectan los procesos de aprendizaje, concentración y memoria, adicional al ser víctimas del conflicto armado en Colombia hay una mayor predisposición a pensamientos negativos.

Dimensión Relaciones Interpersonales. En cuanto las relaciones interpersonales las mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia en la etapa de la adultez madura y tercera edad consideran que presentan más dificultades en sus relaciones interpersonales, seguidas de las mujeres que se encuentran en la etapa de la juventud y las mujeres en la etapa de la madurez dan una mayor calificación a las relaciones personales. Para las mujeres que han sido víctimas del conflicto armado es importante el desarrollo de una red social de apoyo de forma que les ayude a mitigar las secuelas negativas de las experiencias vividas, como lo propone Amar et al., (2011) hacer parte de una red social mejora las posibilidades de afrontar situaciones difíciles, dado que los intercambios emocionales que se producen entre las personas ayudan a suavizar el impacto de las condiciones desfavorables permitiendo un mejor desarrollo de la calidad de vida.

Dimensión Entorno. Las mujeres que se encuentran en la etapa de adultez madura y tercera edad califican con menor valor lo relacionado a las condiciones de su entorno, seguido por las mujeres de la etapa de juventud y las que están en la etapa de madurez, quienes califican de mejor manera las condiciones de su entorno, como lo señala Alborz (2017) el ser humano se caracteriza por determinantes biopsicosociales que son exclusivos de él , pero la interacción entre estos y su entorno social determina su crecimiento cultural y sus valores como miembro de una determinada sociedad. Las condiciones del ambiente con problemas de seguridad física, con limitaciones de acceso a servicios de asistencia social, salud, servicios de transporte y limitadas oportunidades de acceso a actividades recreativas, afectan la percepción de la dimensión entorno que tienen las mujeres víctimas del conflicto armado.

DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas relacionadas con la calidad de vida percibidas por un grupo de mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia se encuentra que, el 34,5 % de las mujeres manifiestan que tiene alguna enfermedad, así mismo, que a mayor edad mayor es el porcentaje de mujeres que reportan problemas médicos, esta situación puede incidir en una percepción negativa de su calidad de vida. Lo cual coincide con lo encontrado por Castañeda et al., (2020) quienes hallaron que la percepción de las mujeres en calidad de vida para el área de la salud es más baja en relación con población masculina y que las víctimas con un nivel bajo de estudios reportan a su vez un nivel bajo de calidad de vida relacionada con salud mental, dolor físico, rol físico y función física, por el contrario tienen una buena percepción frente al funcionamiento social.

Los desafíos que se enfrentan respecto a la implantación de medidas para restablecer los derechos de las mujeres que han sido víctimas del conflicto armado según la Consejería Presidencial Para la Equidad de la Mujer - CPEM (2015) en el documento “Medidas, Rutas y Oferta de Atención Mujeres Víctimas”, en relación con la salud, se establece que las mujeres enfrentan problemas de salud sexual y reproductiva adicionalmente afectaciones emocionales. Frente a la educación, la exclusión del sistema educativo tiene un mayor efecto en las niñas, adolescentes y mujeres, que se encuentran en entornos de vulnerabilidad y desprotección.

En relación con el dominio psicológico, que tiene que ver con la imagen y apariencia corporal, los sentimientos positivos y negativos, las creencias y la espiritualidad, el 62 % de las mujeres lo percibe como bueno, a pesar de que ellas cumplen tareas laborales y adicionalmente domésticas que las sobrecargan y aumentan la probabilidad de afectar su salud mental, según lo expuesto por Castañeda y Camargo (2018) en su estudio “Salud mental en población víctima del conflicto armado en Colombia” encontraron que en la población víctima del conflicto no se presentan puntajes significativos que muestren altos índices de problemas psicológicos y sociales.

Según los datos, las mujeres en la etapa de la madurez tienen una mejor percepción de la dimensión Psicológica, al igual que las que han recibido una mejor educación. Esto puede estar relacionado con lo mencionado por Ramirez et al., (2016) quienes establecen como las principales afectaciones psicológicas en esta población, el consumo de sustancias alcohólicas, sintomatología relacionada con estrés postraumático y sentimiento de que alguien intenta causarle daño, así mismo, se identifican como las estrategias de afrontamiento más empleadas son: dar tiempo a que las situaciones se solucionen solas y aspectos de religiosidad.

Con respecto al dominio relaciones interpersonales las mujeres lo consideran como bueno en términos generales y para aquellas con menos recursos educativos la percepción de sus relaciones personales tiende a ser regular, lo que les limita las posibilidades de construir una red de apoyo social que les ayude a sobrellevar las situaciones que puedan generar afectación a su calidad de vida, como lo presentan Vásquez et al., (2018) en su investigación “El apoyo social percibido por las víctimas del conflicto armado en Colombia”, donde encuentra que el apoyo social logra que se dé un efecto de confianza y tranquilidad, que puede llegar a ser muy importante en el momento que se requiera afrontar situaciones estresantes.

Para un mejor análisis del dominio de relaciones interpersonales hace falta la información de si la población objeto tienen una relación de pareja estable, de esta forma analizar la relevancia de una pareja en la red de apoyo de las mujeres, en el estudio sobre la calidad de vida en mujeres y como características sociodemográficas asociadas “se destaca la importancia de estudios adicionales que evalúen la dinámica de las relaciones sociales de estas mujeres con sus parejas, con el fin de analizar las debilidades y potencialidades de esta red de apoyo”(Cazella et al., 2019).

En relación con el entorno en el que viven el 25 % de las mujeres víctimas del conflicto perciben como regular o que necesita mejorar. Las mujeres que han tenido acceso a educación tienen una mejor percepción de su entorno, esto puede estar relacionado con los ingresos familiares, para un estudio futuro sería importante tener la información sobre los ingresos familiares para confirmar esta situación, mejores ingresos se relacionan con mejores servicios de salud, transporte, vivienda, seguridad, entre otros.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el informe “Mujeres y Hombres. Brechas de Género en Colombia” indica que lograr que las mujeres tengan participación en el mercado laboral ayuda a incrementar el Producto Interno Bruto (PIB), ayuda a reducir la desigualdad y también la pobreza. “En la región, una parte importante de la pobreza se debe a que las mujeres de los hogares de los deciles más pobres no están insertas en el mercado laboral o, si lo están, es en condiciones muy precarias”(ONU Mujeres et al., 2020).

Desde la psicología se sugiere que las características de las personas influyen en cómo perciben las circunstancias de vida como algo que contribuye o no a su calidad de vida, la evaluación de esta puede estar afectada debido a la impresión de eventos a corto plazo y el impacto duradero de la disposición o temperamento subyacente (Alborz, 2017), por lo anterior para obtener una valoración significativa referente a la calidad de vida puede requerirse realizar una serie de evaluaciones y confrontar los resultados obtenidos, “cada una de las mujeres es una víctima diferente: su ciclo vital, sus orígenes, sus condiciones socioeconómicas, su capacidad de comprensión y de interlocución” (Zapata et al., 2020).

CONCLUSIÓN

Mediante el estudio se logró identificar la percepción que tienen las mujeres que participaron de este y que han sido víctimas de la confrontación armada en Colombia, donde se analiza que las dimensiones Relaciones Interpersonales y entorno son las más afectadas a consecuencia de la violencia, los factores sociodemográficos y el nivel educativo.

Confrontando la información de los datos sociodemográficos con los resultados obtenidos al aplicar la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF en relación con las cuatro dimensiones la salud física, psicológica, las relaciones interpersonales y el entorno, se puede inferir que estas mujeres víctimas que han tenido la oportunidad de recibir educación presentan una mejor apreciación de su calidad de vida en relación a las cuatro dimensiones evaluadas lo cual implica un proceso más resiliente como parte del afrontamiento ante el hecho victimizante.

De esta manera, el estudio contribuye a la caracterización de las afectaciones que ha generado en las mujeres las condiciones de violencia por conflicto armado y que afectan su percepción respecto a la calidad de vida, no obstante, no se realiza una diferenciación entre población clínica o no clínica lo cual pudo incidir en la prueba dado que algunas psicopatologías pueden alterar los resultados de esta, por lo cual se sugiere contemplar este aspecto en futuras investigaciones. Así mismo, tener en cuenta si han participado de algún programa de atención a víctimas del conflicto lo cual permitiría establecer la incidencia de estas intervenciones en una mejor percepción del bienestar.

Declaración sobre conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses sobre el artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alborz, A. (2017). The Nature of Quality of Life: A Conceptual Model to Inform Assessment. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/jppi.12225>
- Amar, J. A., Llanos, R. A., Ávila-Toscano, J. H. y Orozco, C. M. (2011). Relación entre redes personales y calidad de vida en individuos desmovilizados del conflicto armado colombiano. *Universitas Psychologica*, 10(2), 355–369. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UPSY10-2.RRPC>
- Ayala, E. T. y Osorio Sánchez, E. G. (2016). La mujer como víctima y actor del conflicto armado en Colombia. *Revista Perspectivas*, 1(1). <https://doi.org/10.22463/25909215.972>
- Cadavid Rico, M. (2014). Mujer: blanco del conflicto armado en Colombia. *Analecta Política*, 4(7).
- Cardona Arias, J. y Higuera-Gutiérrez, L. F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2).
- Castañeda, J. G. y Camargo, J. A. (2018). Salud mental en población víctima del conflicto armado en Colombia. *I+D Revista de Investigaciones*, 12(2), 19–26. <https://doi.org/10.33304/REVINV.V12N2-2018002>
- Castañeda Polanco, J. G., Lopez-lopez, W. y

- Camargo Barrero, J. A. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en población víctima del conflicto armado en Colombia. *Psicología Desde El Caribe*, 36(2). <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.303.6>
- Cazella, L. G., Almeida, L. Y. de, Oliveira, J. L. de, Zanetti, A. C. G. y Souza, J. de. (2019). Qualidade de vida de mulheres e as características sociodemográficas associadas. *Enferm. Foco (Brasília)*, 10(3). <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2448>
- Consejería Presidencial Para la Equidad de la Mujer - CPEM. (2015). *Medidas, Rutas y Oferta de Atención Mujeres Víctimas (Énfasis)*. Mujeres Víctimas Del Conflicto Armado. <http://www.equidadmujer.gov.co/ejes/Documents/mvca/Medidas-rutas-oferta-atencion-mujeres-victimas.pdf>
- Escobar Ramírez, A. y Fitch Osuna, J. M. (2013). Revisión teórica y medida del concepto calidad de vida. *Architecture, City and Environment*, 22. <https://doi.org/10.5821/ace.vi22.2591>
- Hernández-Sampieri, R., Fernandez Collado, C. y Baptista Lucio, M. del P. (2014). Metodología de la Investigación Sexta Edición. In *McGraw Hill* (McGraw-Hill).
- Mogollón Pérez, A. S. y Vázquez Navarrete, M. L. (2006). Opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud del desplazamiento forzado. *Gaceta Sanitaria*, 20(4). <https://doi.org/10.1157/13091139>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2021, April 7). *WHOQOL - Files| The World Health Organization*. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (1996). *Whoqol-Bref: Introduction*, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. *Programme on Mental Health, December*.
- Organización de las Naciones Unidas - ONU Mujeres, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE, y Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer - CPEM. (2020). *Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia*. ONU Mujeres – Colombia. <https://colombia.unwomen.org/es/biblioteca/publicaciones/2020/11/mujeres-y-hombres-brechas-de-genero-en-colombia>
- Ramírez, N. H., Juárez, F., Baños, A. J. P., Luzardo, J. G., Chávez, Y. M. R., Castilla, A. M. S. y Amaya, M. V. V. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1). <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.49966>
- Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas - UARIV. (2021). Registro Único de Víctimas (RUV). In *Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas*. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>
- Vallejo Bravo, G. D. (2011). Calidad de vida en población desplazada por el conflicto interno en Colombia. *Amérique Latine Histoire et Mémoire*, 21. <https://doi.org/10.4000/alhim.3822>
- Vásquez Campos, J. H., Echeverri Londoño, M. C., Moreno Correa, J. C., Carrasco Tapias, N. E., Ferrel Ortega, F. R. y Ferrel Ballestas, L. F. (2018). El apoyo social percibido por las víctimas del conflicto armado en Colombia. *Agora U.S.B.*, 18(2). <https://doi.org/10.21500/16578031.3387>
- Zapata Serna, G. E., Iáñez-Domínguez, A., Álvarez, J. R., Pareja Amador, M. A. J.,

Zapata Serna, G. E., Iáñez-Domínguez, A.,
Álvarez, J. R. y Pareja Amador, M. A. J.
(2020). Mujeres víctimas del conflicto
armado. Análisis de su reparación en el
marco de la ley 1448 de 2011. *Investigación
y Desarrollo*, 28(1), 157–184.
<https://doi.org/10.14482/INDES.28.1.303>.
62