



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Perfil sociodemográfico y cambios en el estado de ánimo en Líderes sociales de
Antioquia, 2020.**

Leidy Tatiana Cabrera Guamialamag
Oscar Giovanni Alpala Alpala

Trabajo de grado presentado para optar al título de Gerente de Sistemas de
Información en Salud

Asesora académica
Sandra Milena Rueda Ramírez
Docente facultad nacional de salud pública

Universidad De Antioquia
Facultad Nacional De Salud Pública
Gerencia De Sistemas de Información en Salud
Medellín, Antioquia, Colombia
2022

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Cita | Cabrera Guamialamag y Alpala Alpala | |
| Referencia | (1) | Cabrera Guamialamag L, Alpala Alpala O. Perfil sociodemográfico y cambios en el estado de ánimo de líderes sociales, Antioquia 2020, [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2022. |
| Estilo Vancouver/ICMJE (2018) | | |



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: José Pablo Escobar Vasco.

Jefe departamento: Nelson Armando Agudelo Vanegas.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A nuestros padres y hermanos por su apoyo y confianza. Gracias por ayudarnos a cumplir nuestros objetivos como personas y estudiantes.

Agradecimientos

En primera instancia agradecemos a Dios por la vida y por habernos otorgado familias maravillosas, quienes creyeron en nosotros y dándonos ejemplo de superación, humildad y sacrificio nos sacaron adelante siempre.

Agradecemos a nuestra Facultad y a nuestra Alma Mater por habernos permitido formarnos en sus aulas, compartiendo ilusiones y anhelos. Con constancia, dedicación y esfuerzo alcanzamos nuestros sueños.

Igualmente, profundo agradecimiento a nuestra asesora Sandra Milena Rueda por su disposición, por transmitirnos sus conocimientos y por el total apoyo y confianza en este proceso.

A todos ellos les dedicamos este presente trabajo, porque han fomentado en nosotros el deseo de superación y de triunfo en la vida. ¡Gracias!

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 6 |
| Introducción | 8 |
| 1 Planteamiento del problema..... | 10 |
| 2 Justificación..... | 12 |
| 3 Objetivos..... | 14 |
| 3.4 Objetivo general | 14 |
| 3.5 Objetivos específicos..... | 14 |
| 4 Marco Teórico..... | 15 |
| 4.1 Salud mental | 15 |
| 4.1.1 Características de la salud mental | 15 |
| 4.1.2 Factores de riesgo | 16 |
| 4.2 Trastorno mental | 16 |
| 4.2.1 Tipos de trastornos más comunes | 17 |
| 4.2.2 Trastorno de ansiedad | 17 |
| 4.2.3 Trastorno depresivo..... | 18 |
| 4.2.4 Trastornos de estado de animo | 18 |
| 4.3 Estabilidad emocional..... | 19 |
| 4.4 Líder social..... | 19 |
| 4.4.1 Derechos de los Líderes sociales | 19 |
| 4.4.2 Tipos de Líderes sociales..... | 20 |
| 4.5 Conceptualización de la salud mental en líderes sociales..... | 20 |
| 4.6 Violencia | 21 |
| 4.6.1 Consecuencias de la violencia..... | 22 |
| 4.6.2 Tipos de violencia | 22 |
| 4.7 Factores sociodemográficos..... | 23 |
| 4.7.1 Perfil sociodemográfico..... | 23 |
| 4.8 Que es una terapia | 23 |
| 4.8.1 ¿Porque se busca terapia? | 23 |
| 4.8.2 Tipos de terapia | 24 |

| | | |
|--------|--|----|
| 4.9 | Risoterapia | 25 |
| 4.9.1 | La risoterapia como complemento a otras terapias médicas | 25 |
| 4.10 | Escala de evaluación emocional EVEA..... | 26 |
| 5 | Metodología | 28 |
| 5.1. | Población de referencia. | 28 |
| 5.2 | Población objetivo | 28 |
| 5.3 | Muestra | 28 |
| 5.4 | Criterios de inclusión | 28 |
| 5.5. | Instrumentos de recolección | 28 |
| 5.6. | Plan de recolección de la información | 30 |
| 5.7 | Operacionalización de variables | 30 |
| 5.8. | Control de sesgos | 30 |
| 5.8.1. | De información: | 30 |
| 5.8.2. | De selección: | 30 |
| 5.9 | Procesamiento de la información..... | 30 |
| 5.10 | Plan de análisis | 31 |
| 6 | Aspectos éticos | 34 |
| 7 | Resultados | 35 |
| 7.4 | Condiciones sociodemográficas de los Líderes sociales..... | 35 |
| 7.5 | Estado de ánimo de los Líderes sociales antes y después la intervención de “Risoterapia” 38 | |
| 7.6 | Perfil del estado de ánimo de los líderes sociales. | 41 |
| 8 | Discusión..... | 50 |
| 9 | Conclusiones | 53 |
| 10 | Recomendaciones | 55 |
| 11 | Limitaciones | 56 |
| 12 | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 57 |
| | ANEXOS | 64 |

Resumen

Objetivo: Determinar el perfil del estado de ánimo de Líderes sociales participantes en una intervención de “Risoterapia” y medir los cambios en el proceso de la intervención, Antioquia año 2020. **Metodología:** en este estudio descriptivo longitudinal participaron un total de 38 líderes sociales correspondientes a la muestra. Se realizó un taller de Risoterapia para fortalecer aspectos de salud mental como el estado de ánimo.; para esto se aplicó la encuesta EVEA al inicio y final del taller, ésta evaluó cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría. Dado que los datos de la muestra no tenían una distribución normal, se aplicaron pruebas no paramétricas como la suma de rangos de wilcoxon para la comparación de los grupos en muestras pareadas. Para determinar el perfil del estado de ánimo de Líderes sociales se realizó un análisis de correspondencia múltiple (ACM) implementando el método HOMALS. **Resultados:** los Líderes sociales presentaron cambios positivos en su estado de ánimo de Tristeza – depresión, ansiedad e ira al final de la intervención del taller de Risoterapia, excepto en la subescala Felicidad pues esta no mostró cambios significativos ($P=0,169$). Se encontraron 3 perfiles entre estos los que agrupan los estados de ánimo de quienes presentaron niveles más altos de Tristeza – Depresión, ira y niveles más bajos de Felicidad, tienen en común características como: de zona urbana, expuestos a hechos victimizantes como son: Abandono y despojo de tierras, Actos terroristas, Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, Secuestro y Tortura, Desaparición forzada, Lesiones personales físicas y psicológicas, Confinamientos y Pérdida de bienes e inmuebles. **Conclusiones:** este estudio indica que por medio de la terapia de la risa se logró obtener un efecto positivo en el estado de ánimo de los participantes y se presume un mejoramiento en su calidad de vida. Se recomienda implementar más talleres de risoterapia e incluir otros aspectos de la salud mental para un fortalecimiento más integral.

Palabras clave: Estado de ánimo, Líderes sociales, Risoterapia.

Abstract

Objective: To determine the mood profile of Social Leaders participating in a "Laughter Therapy" intervention and to measure the changes in the intervention process, Antioquia, 2020. **Methodology:** A total of 38 corresponding community leaders participated in this longitudinal descriptive study. to the sample. A Laughter Therapy workshop was held to strengthen aspects of mental health such as mood.; For this, the EVEA survey was applied at the beginning and end of the workshop, it evaluated four states of mind: anxiety, anger-hostility, sadness-depression and joy. Since the sample data did not have a normal distribution, non-parametric tests such as the Wilcoxon rank sum were applied for the comparison of the groups in paired samples. To determine the mood profile of Social Leaders, a multiple correspondence analysis (ACM) was carried out using the HOMALS method. **Results:** the Social Leaders presented positive changes in their mood of Sadness - depression, anxiety and anger at the end of the intervention of the Laughter Therapy workshop, except in the Happiness subscale, since this did not show significant changes ($P=0.169$). Among these, 3 profiles were found, which group the moods of those who presented higher levels of Sadness - Depression, anger and lower levels of Happiness, have in common characteristics such as: from an urban area, exposed to victimizing events such as: Abandonment and dispossession of land, Terrorist acts, Crimes against freedom and sexual integrity in the development of the armed conflict, Kidnapping and Torture, Forced disappearance, Physical and psychological personal injuries, Confinements and Loss of property and real estate. **Conclusions:** this study indicates that through laughter therapy it was possible to obtain a positive effect on the mood of the participants and an improvement in their quality of life is presumed. It is recommended to implement more laughter therapy workshops and include other aspects of mental health for a more comprehensive strengthening.

Keywords: State of mind, Community leaders, Laughter therapy.

Introducción

En Colombia, el rol que cumplen los líderes sociales han sido clave para contribuir al goce efectivo de los derechos y al fortalecimiento de procesos sociales basados principalmente en exigirle justicia al Estado. Los que realizan esta labor no siempre cuentan con la solidaridad de toda la sociedad, y aunque el discurso de los gobiernos generalmente es de respeto a esta labor, en la realidad, las múltiples afectaciones y los impactos desproporcionados sobre quienes defienden los derechos humanos se evidencia la falta de compromiso político (1,2).

En conjunto, la intención de todos los líderes sociales es propiciar la dignificación plena de sus vidas y la de sus comunidades. Es preciso afirmar que los líderes sociales actúan en respuesta a las distintas expresiones de desigualdad y exclusión, al control social y territorial por parte de grupos armados, a los intereses económicos de instituciones ajenas a las comunidades y a los modos conflictivos de gestionar la convivencia (2).

Estos escenarios de liderazgo han hecho que distintos actores del conflicto los convierta en objetivo de acciones político militares, colocándolos en situación de riesgo a través de amenazas, soborno, presión psicológica, violación a los derechos de privacidad y propiedad, atentados, desapariciones forzadas, violencia sexual y asesinato selectivo. Aunado a esto factores como la ubicación geográfica, facilidad de acceso a la protección estatal, la edad, la pertenencia a grupos étnicos y el acceso a la educación inciden en la intensidad de daños físicos y psicológicos. Es por esto que se generan problemas emocionales en los líderes sociales que se suman al desgaste mental causados por la presión y por la violencia (2,3).

En este estudio se hace un análisis descriptivo longitudinal con un enfoque cuantitativo con el objetivo de conocer el estado de ánimo en líderes sociales antes y después de participar en una intervención de risoterapia en Antioquia, y con esto determinar la efectividad de esta terapia complementaria. Para lograr esto se estudiaron los datos provenientes de una encuesta enfocada en la escala de valoración del estado de ánimo EVEA, la cual evalúa cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría.

En este documento se presentan los resultados y hallazgos de la investigación para lograr dicho objetivo. En el primer apartado se describe el planteamiento del problema. En el segundo apartado se presenta la metodología, así como el procedimiento realizado con los datos y las consideraciones éticas. El tercer apartado contiene los resultados de acuerdo con cada uno de los objetivos específicos distribuidos en tres fases; en la primera se describen las condiciones sociodemográficas de los líderes sociales, donde se les calculó su porcentaje,

permitiendo realizar gráficos de barras simples, pastel y tablas de distribución porcentual.

En la segunda fase se muestra los cambios en el estado de ánimo de los líderes sociales antes y después la intervención de "Risoterapia"; para determinar si hubo cambios en estado de ánimo se realizó la prueba de Wilcoxon que me permitió comparar la mediana de las muestras relacionadas de cada subescala antes y después de la intervención, ayudándonos a determinar si las diferencias eran estadísticamente significativas. En la tercera fase se determinó el perfil del estado de ánimo de los líderes sociales donde se analizaron las variables categóricas y se les realizó un análisis de correspondencia múltiple- HOMALS, la cual cuantifica los datos nominales mediante la asignación de valores numéricos a los casos (objetos) y a las categorías, de manera que los objetos de la misma categoría estén cerca los unos de los otros y los objetos de categorías diferentes estén alejados los unos de los otros; cada objeto se encuentra lo más cerca posible de los puntos de categoría para las categorías que se aplican a dicho objeto. De esta manera, las categorías dividen los objetos en subgrupos homogéneos.

1 Planteamiento del problema

En Colombia se conoce como Líderes sociales, a las personas Defensoras de los derechos humanos – DD. HH, pues son las encargadas de mediar e influir dentro de una comunidad al momento de tomar decisiones o promover actividades que beneficien a la misma, teniendo en cuenta el derecho a la vida, la alimentación y el agua, el nivel más alto posible de salud, una vivienda adecuada, un nombre y una nacionalidad, la educación, la libertad de circulación y la no discriminación (4). Estos líderes sociales cumplen un papel fundamental, y es por eso que se ven atacados y no sólo los afectan a ellos, a sus amigos y a sus familias, sino a comunidades y organizaciones enteras, ya que su labor beneficia a toda la población, lo que los hace víctimas de amenazas o incluso asesinatos, generando temor y con esto frenando las iniciativas de otros miembros de la comunidad para luchar por la reivindicación de sus derechos (5).

La violencia en contra de los Líderes sociales ha aumentado, se ha evidenciado múltiples asesinatos en contra estos personajes por desempeñar roles “políticos, cívicos, sindicales, campesinos, comunales y religiosos, de servidores públicos que cumplían con labores judiciales, de control o de vigilancia, o que desempeñaban decentemente sus funciones de periodistas, de activistas de derechos humanos, y de maestros y maestras, de jóvenes emprendedores de iniciativas culturales y ambientales, asesinados, amenazados o perseguidos por desempeñar esos roles en la sociedad.” (6). Según el último informe de la organización Indepaz, desde la firma del Acuerdo de Paz de 2016 entre el gobierno colombiano y el grupo guerrillero FARC (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia) hasta el 31 de diciembre del 2021, han sido asesinados 1.286 Líderes sociales, siendo Cauca, Antioquia y Nariño los departamentos con mayor número de homicidios: 275, 153, y 120 respectivamente (7).

Este fenómeno no es reciente, según cifras del Observatorio Nacional de Memoria y Conflicto del Comité Nacional de Memorias Históricas - CNMH, desde 1959 hasta 2017 se han registrado 4.819 asesinatos realizados contra líderes y lideresas del país. Entre 2016 y 2017 se presentaron 192 asesinatos en su mayoría registrados en Cauca, el Pacífico sur y Nariño; por lo que se revela que este fenómeno está lejos de terminar según la Defensoría del pueblo (8).

Ahora bien, si se analiza estos escenarios que traen consigo consecuencias que generan problemas emocionales, que se suman al desgaste mental causados por la presión y por la violencia (9); los impulsores del buen vivir se ven afectados por la diversidad de causas normativas y conflictos armados, impidiendo así el desarrollo de su labor para el bien de la sociedad. Estas afecciones pueden ser de tipo emocional, cognitivo y/o comportamental, lo que refleja una disfunción de los

procesos psicológicos como son: la emoción, la motivación, el estado de ánimo, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, etc. (10).

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015, el cual incluyó 15.351 encuestas a hogares en el país, reveló que uno de cada diez colombianos sufre algún problema mental, además difiere que en los últimos 5 años las atenciones en salud mental aumentaron un 34,6%. Igualmente enfatiza que los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y psicosomáticos, son más prevalentes en mujeres y posiblemente contribuyen a que ellas presenten valores más bajos a sus estados de salud (11).

Los Líderes sociales tienen un gran valor, y es de gran importancia rescatar su labor, pues se ven afectados integralmente por los problemas que abarcan nuestra sociedad: educación, servicios sociales, pobreza, trabajo, política, desarrollo rural y urbano, entre otros. Además, se puede contemplar que el surgimiento de cada líder se origina por la necesidad o por la lucha de los derechos que han sido negados por los entes administrativos del momento, o injusticias de factores externos que perjudican el buen vivir de la sociedad, trayendo consigo una gran responsabilidad y carga emocional (12).

Por tanto, es de gran importancia propiciar herramientas factibles de manera que influyan positivamente en el estado mental de los Líderes sociales. Para ello la Risoterapia es considerada una de las mejores alternativas que mejora los estados de ánimo, en esta se usa técnicas de humor y risa para poder aliviar dolores, estrés, desequilibrio emocional, síntomas físicos y psicológicos de la depresión y de la ansiedad. Así mismo se busca mejorar la calidad de vida ya que en este caso la exposición a eventos violentos y factores de riesgo pueden generar cuadros de ansiedad y del estado del ánimo específicamente depresión, seguido del trastorno de estrés postraumático y diferentes cuadros de ansiedad, además de problemas de adaptación social y disfunción familiar (13)

Adicionalmente hay que comprender que las víctimas del conflicto armado son una población especialmente vulnerable en la aparición de estas enfermedades mentales y por su condición muchos de estos no pueden acceder a un profesional de salud mental para su adecuado tratamiento; por lo que es necesario programas que orienten a estas comunidades y les ayude a sentirse más estables emocionalmente, a controlar sus pensamientos negativos y a seguir luchando para no dejar de sonreír a pesar de las situaciones difíciles en las que se encuentren (14).

Estas acciones realizadas por Líderes sociales tienen mucha represión, ocasionando un daño psicológico en su salud mental. De allí surge la importancia de conocer ¿cuál es el perfil del estado ánimo de Líderes sociales participantes en una intervención de “¿Risoterapia” y medir los cambios en el proceso de la intervención, Antioquia año 2020?

2 Justificación

Dentro de las enfermedades o trastornos de la salud mental se encuentran los trastornos del estado de ánimo caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, que hace que la persona tenga periodos prolongados de tristeza excesiva (depresión) de exaltación o euforia excesivas (manía), o de ambos. Una de las estrategias para ayudar a una persona con los trastornos de estado de ánimo son las terapias complementarias (15).

La risoterapia como terapia complementaria consiste en una serie de ejercicios que incluyen desde expresión corporal, juegos y técnicas de respiración, que el paciente descubra nuevas estrategias y adquiera habilidades para mejorar su propio estado de ánimo y actitud ante las adversidades. Por estos motivos es un recurso cada vez más utilizado en Salud mental. Los beneficios que tiene la risa en nuestro cuerpo cuando reímos, nuestro cuerpo segrega endorfinas, la llamada "hormona de la felicidad", lo que provoca una sensación placentera a nivel cerebral y aumenta nuestro bienestar psicológico. Con la risa también aumenta la liberación de catecolaminas, estas hormonas están implicadas en la correcta actividad de las funciones cognitivas por lo que su aumento favorece la mejora de estas funciones como son la memoria, la atención y la cognición (16).

Desde un enfoque clínico de muchas enfermedades se han dirigido a reducir la magnitud de los signos y síntomas desde la farmacoterapia y la práctica médica, sin embargo, la risoterapia aporta beneficios tanto en la salud como en las situaciones de enfermedad, siendo un "instrumento de cuidados" de bajo costo y sin efectos secundarios. La tendencia actual hacia todo lo natural, las corrientes sobre cuidados de salud de las distintas culturas, unidas a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los enfermeros sobre la necesidad de utilizar los "métodos tradicionales y complementarios" para conseguir mejorar la salud de la población, hacen que la risoterapia sea una alternativa como instrumento opcional de cuidados (17).

Actualmente, la investigación científica en medicina psicosomática sugiere que puede "enfermarse por preocuparse". Se ha llegado a la conclusión de que cada suceso de la mente crea un correspondiente eco en los órganos, sistemas y conductos del cuerpo. Por ello, en los últimos años ha habido interés en las áreas que abarca la conexión mente-cuerpo y el área que abarca la ciencia de la psiconeuroendocrinoinmunología. Esta disciplina estudia la comunicación y las interacciones fluidas entre la mente, el cerebro, el sistema endocrino e inmunológico. Por esta razón, la risoterapia ha comenzado a usarse en algunos países como un enfoque complementario al tratamiento de ciertos trastornos, especialmente aquellos con enfermedades psicopatológicas. Pero también en oncología, especialmente en pediatría, para combatir el dolor y la ansiedad

provocados por un tratamiento. Canadá, Alemania, Francia, Suiza y España son los pioneros de esta terapia alternativa (18)

Se considera relevante este estudio en el campo de la salud pública ya que puede motivar a profesionales de la salud a seguir implementando este tipo de terapias como complemento del tratamiento convencional en Líderes sociales que han sido víctimas de la violencia en el conflicto armado en Colombia. De igual manera motivar al lector a profundizar y apoyar esta temática la cual ocupa una técnica diferente a las que se han venido trabajando a través de los años. Por tal razón esta investigación surge con la necesidad de conocer el estado de ánimo de Líderes sociales antes y después de participar en una intervención de “risoterapia”.

3 Objetivos

3.4 Objetivo general

Determinar el perfil del estado ánimo de Líderes sociales participantes en una intervención de “Risoterapia” y medir los cambios en el proceso de la intervención, Antioquia año 2020.

3.5 Objetivos específicos

- Describir las condiciones sociodemográficas de los Líderes sociales.
- Identificar los cambios en el estado de ánimo de los líderes sociales antes y después la intervención de “risoterapia”, Antioquia año 2020.
- Determinar el perfil del estado de ánimo de los Líderes sociales.

4 Marco Teórico

4.1 Salud mental

La Organización Mundial de la Salud, define la salud como un estado positivo de bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de afecciones y enfermedades. Así mismo define la salud mental como parte integral de la salud y el bienestar y no puede ser desligado de ella, pues esta puede verse afectada por una serie de factores que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación (19).

Para la OMS la salud mental es la capacidad de establecer relaciones armoniosas con los demás y la contribución constructiva a las modificaciones del ambiente físico y social. En Colombia la Ley 1616 de 2003, define la salud mental como: “Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. Esto significa que hay que considerar a la salud mental como un campo aparte de la salud puesto que es un campo fundamental en la salud pública (20).

A inicios del siglo XX se adopta la idea de que la salud mental es algo más que ausencia de enfermedad y que hay factores como: la satisfacción personal, la actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades de relación interpersonal, que hacen referencia a la historia de este concepto, al igual que las condiciones sociodemográficas y la subjetividad del individuo afectado, resaltando la importancia de la promoción para fortalecer y mantener niveles positivos de la salud mental (21).

Cabe resaltar que la salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro ya el comportamiento y la relación con los otros y con el entorno son el resultado de las percepciones, los pensamientos, las emociones y las creencias, los cuales se ven afectados por aspectos culturales y sociales como también por los factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia que lleva cada persona (22).

4.1.1 Características de la salud mental

Según la OMS una persona sana es (22):

1. Una persona con sensación de bienestar y tranquilidad que mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo, no por un simple deseo de

buscar la su aceptación sino por las emociones hacia ellos como consecuencia de un afecto real.

2. La persona con buena salud mental también está segura de sí misma, tiene un buen conocimiento de sus propias capacidades, así como del entorno que lo rodea.
3. Una persona mentalmente sana comprende y se adapta rápidamente a los cambios de su entorno, lo que no significa conformidad, sino aceptación temporal que tiende a cambiar en un sentido de beneficio comunitario.
4. Este estado saludable de las personas les permite manifestar una respuesta acorde a los estímulos del medio ambiente; siempre son productivas para sí mismas y para la comunidad, se dedican a construir y en ningún caso destruyen lo que puede ser positivo a su alrededor.

Por consiguiente, la salud mental se ocupa de la razón, las emociones y el comportamiento en diversas situaciones de la vida cotidiana. La ley 1616, establece que la salud mental es la capacidad de adaptarse al cambio, hacer frente a las crisis, establecer relaciones significativas con otros miembros de la comunidad y encontrar sentido a la vida (22).

4.1.2 Factores de riesgo

Las enfermedades mentales no son clasificaciones diagnósticas que surgen en el vacío, sino consecuencias que dejan diferentes factores sociales, históricos, culturales, políticos y económicos que afectan el bienestar de los sujetos, reduciendo la calidad de vida (23).

Entre los factores que pueden influir, especialmente para las poblaciones vulnerables y con poco acceso a los servicios de salud, se encuentran varios factores como la violencia, la migración, los desastres naturales, la pobreza, la desnutrición, la privación ambiental, el desempleo, las malas condiciones laborales, la falta de oportunidades, entre otros. Estos factores son las causas principales del desequilibrio mental y están sujetos a situaciones traumáticas que se convierten en una enfermedad mental cuando los signos y los síntomas se hacen permanentes, causan estrés y afectando la capacidad de funcionar normalmente (23).

4.2 Trastorno mental

La enfermedad o el trastorno mental es una alteración clínicamente significativa que puede ser de tipo emocional, cognición y/ o comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes, y que afectan los procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Estos síntomas dificultan la adaptación de una persona al entorno

social y cultural en el que vive, lo que puede conducir a una forma de incomodidad subjetiva (24,25).

Según el Global Health Data Exchange (GHDx) para el 2019 el 12,5% de la población mundial padecía un trastorno mental lo que equivale a (970 millones de personas). Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos. Los cuales aumentaron para 2020 debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año esto según la organización mundial de la salud. A pesar de las opciones efectivas de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas con trastornos mentales no reciben atención efectiva. Además, muchas personas se enfrentan al estigma, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos (26,27).

4.2.1 Tipos de trastornos más comunes

Los informes de la OMS de los últimos años han arrojado datos contundentes que clasifican a los trastornos mentales como las entidades con mayor impacto en los sistemas de salud a nivel mundial. Dentro de los trastornos mentales más comunes en mundo son los siguientes: depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, Alzheimer y otras demencias, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario, trastorno del estado ánimo, trastornos afectivos, entre otros (28-30).

4.2.2 Trastorno de ansiedad

Los trastornos de ansiedad, son caracterizados por presentar un miedo o una preocupación intensa, que se extienden a través del tiempo, estas emociones emergen en situación que no representa un peligro, generando un malestar y afectando al funcionamiento habitual de la persona. Estos trastornos son consecuencias de factores psicosociales, traumáticos. Psicodinámicos, cognitivos y conductuales (31).

Según Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental que genera mayores incapacidades en la región de las Américas. Estos trastornos representan 23% de años perdidos por discapacidad en los países con ingresos bajos y moderados, donde se ven relacionados con una alta tasa de mortalidad y menor esperanza de vida (32).

4.2.3 Trastorno depresivo

Según la OMS, se estima que a nivel mundial el 5% de los adultos padecen este trastorno. Los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Las causas de la depresión incluyen complejas interacciones de factores sociales, psicológicos y biológicos, como, por ejemplo: adversidades en la infancia, una pérdida de un ser querido y el desempleo contribuyen al desarrollo de la depresión y pueden propiciarla (33).

En psiquiatría la depresión es un trastorno mental importante que se caracteriza por un estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza asociados con cambios en el comportamiento de suficiente intensidad y duración que afectan la calidad de vida de los afectados. Los trastornos depresivos son, aproximadamente, dos veces más frecuentes en el sexo femenino que en el masculino. Asimismo, la prevalencia varía según la edad. A mayor edad, más riesgo de padecer este tipo de enfermedades (34-36).

4.2.4 Trastornos de estado de ánimo

El estado de ánimo es una actitud o disposición en la vida emocional. No es una situación emocional transitoria. Es un estado, una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico. Se diferencia de las emociones en que es menos específico, menos intenso, más duradero y menos dado a ser activado por un determinado estímulo o evento (37).

Los estados de ánimo suelen tener una determinada valencia o lo que es lo mismo, se suele hablar de buen y de mal estado de ánimo; activado o deprimido. A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo puede durar horas o días. Cuando esta valencia se mantiene habitualmente o es la que predomina a lo largo del tiempo, se habla entonces de humor dominante o estado fundamental de ánimo (38).

El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido. Cuando hay un trastorno del estado de ánimo, el paciente pierde el control de su estado de ánimo y experimenta malestar general. Estos trastornos se dividen en trastorno bipolar y depresión. La depresión es distinta de las alteraciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas (39).

Tener un trastorno del estado de ánimo, especialmente el trastorno depresivo, aumenta el riesgo de desarrollar otros problemas, como la incapacidad para realizar

actividades diarias y mantener relaciones, pérdida de apetito, ansiedad severa y alcoholismo. El 15% de las personas con depresión no tratada se suicidan (40).

4.3 Estabilidad emocional

Las personas que son emocionalmente inestables tienen más probabilidades de ver las situaciones ordinarias como amenazas, y los pequeños contratiempos en la vida diaria las interpretan como muy difíciles, irresolubles o catastróficas. Sus reacciones emocionales negativas tienden a durar mucho tiempo, lo que significa que experimentarán estas emociones la mayor parte del tiempo (41).

Las características subordinadas del dominio de estabilidad emocional son (41):

- Ansiedad
- Hostilidad
- Depresión
- Ansiedad social
- Impulsividad
- Vulnerable al estrés
- Estrés

4.4 Líder social

Según la Comisión de La Verdad; un Líder o lideresa social es aquella persona que representa un grupo social son los encargados de la defensa de los derechos humanos, los territorios, del medio ambiente, la educación, o de la cultura en las comunidades (42).

Este concepto de defensor o defensora de derechos humanos es amplio y flexible por naturaleza y se evalúa en relación con el criterio de la actividad de defensa desarrollada por la persona, su condición se basa en la actividad que desempeña y el reconocimiento que tiene en su comunidad. El objetivo de cada líder social es mejorar la calidad de vida de su comunidad, visualiza su meta y para cambiar una situación se traza una misión a la cual le da un propósito y una dirección a las fuerzas físicas, mentales y emocionales (43).

4.4.1 Derechos de los Líderes sociales

Según la defensoría del pueblo en la resolución 074, todo líder social tiene derecho a (44):

- Derecho a ser protegido
- Derecho a la libertad de reunión
- Derecho a la libertad de asociación
- Derecho a acceder y a comunicarse con organismos internacionales

- Derecho a la libertad de opinión y expresión
- Derecho a la protesta
- Derecho a debatir y desarrollar nuevas ideas en materia de Derechos Humanos
- Derecho a un recurso efectivo
- Derecho a acceder a recursos
- Derecho a la libre circulación
- Derecho a la intimidad, el buen nombre y habeas data
- Derecho a la información

4.4.2 Tipos de Líderes sociales

Según la defensoría del pueblo en la resolución 074, los tipos de Líderes sociales son (44):

- Comunal (integrantes de Juntas de Acción Comunal)
- Sociales (activistas en su comunidad)
- Campesino- agrario
- Mujeres
- Afrodescendientes
- Indígenas
- Rom
- Sindical
- Víctimas
- Gestores/constructores de paz
- Migrantes
- OSIG/LGTBI
- Estudiantil
- Juvenil o de Infancia
- Cultura/deporte
- Activista de Defensores de Derechos

4.5 Conceptualización de la salud mental en líderes sociales

Toda persona en algún momento de su vida y sometida a algunas circunstancias puede sufrir una alteración emocional que afecte el transcurso de su vida; pero, para que aparezca la enfermedad mental se deben tener en cuenta otros factores más determinantes, de orden biológico, psicológico o social, actuales o pasados, y como consecuencia de esto se desarrolla una enfermedad mental. Los líderes sociales en Colombia son un claro ejemplo de este concepto ya que se encuentran expuestos a situaciones que afectan su salud mental e impide el desarrollo de su labor (45). Ahora bien, la razón de ser y estas características que acompañan a los Líderes sociales los han convertido en un blanco predilecto para las fuerzas armadas, delincuencia organizada y agentes ilegales que amenazan su supervivencia, pues

han sido víctimas del conflicto armado, homicidios, amenazas y desplazamientos, afectando gravemente su estado mental. Estas situaciones contradicen las resoluciones 53 y 144 de 1999 expedidas por la ONU ya que en estas las instituciones gubernamentales tienen el deber de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidos (46).

Todo conflicto por los que atraviesan los Líderes sociales deja secuelas psicológicas por las experiencias traumáticas que han vivido afectando principalmente su salud mental lo cual reprime su labor y genera estados emocionales negativos que cuando son habituales e intensos afectan negativamente la calidad de vida de las personas (47).

En Colombia según el informe especial de Indepaz, desde que se firmó el acuerdo de Paz hasta el 15 de julio de 2020, 971 personas Líderes sociales y defensoras de Derechos Humanos han sido asesinados en Colombia (21 en el año 2016, 208 en el año 2017, 282 en el año 2018, 253 en el año 2019 y 53 en el año 2020). Por consiguiente, esta labor de los Líderes sociales no es tan simple, se afirma que: todos los Líderes sociales son considerados defensores de los derechos humanos además indica que el trabajo de los Líderes sociales tiene una gran importancia para los territorios, más en épocas actuales cuando el miedo obliga a muchos a callar y a mantenerse estáticos para preservar la vida. El propósito de su asesinato no es solo eliminarlo físicamente, sino también borrar lo que representa la persona; es por ello que estos asesinatos, siembran el miedo y se requieren de mucho tiempo, para encontrar a personas que alcancen la experiencia de un líder, que trabaja desinteresadamente por el beneficio de toda una población (48).

4.6 Violencia

Según la (OMS) es el uso premeditado de la fuerza física o el poder, que provocan o amenazan con hacer daño a una persona o a un grupo de personas, los daños pueden ser físicos, psicológicos, trastornos o privaciones, donde no solo puede producirse a través de una acción, sino que también atreves daño psicológico, la muerte, privación o mal desarrollo (49).

La violencia es de interés de la salud pública ya que tiene enormes consecuencias en lo social y en la salud. La violencia cada día provoca muchas muertes, especialmente en jóvenes y niños. Además de los índices de mortalidad, un alto número de personas sufren secuelas como la discapacidad y problemas de salud como resultado de la violencia. La exposición a la violencia puede desencadenar en otros riesgos como el fumar consumir alcohol o uso de drogas; de sufrir enfermedades mentales o tendencia al suicidio; así como enfermedades crónicas como enfermedades del corazón, diabetes o cáncer; enfermedades infecciosas como el VIH y problemas sociales como el crimen o más violencia (49).

4.6.1 Consecuencias de la violencia

Los actos de violencia, tanto psíquica como física, provocan en la víctima depresión psicológica y conducen a un comportamiento que se manifiesta en una actitud de sumisión y obediencia a las órdenes y deseos del agresor. Este tiene completo poder, control y dominio sobre la víctima, que se ha vuelto más flexible y vulnerable, por lo que la violencia se sigue repitiendo una y otra vez. Cada vez en mayor grado, hasta que la persona pierde su identidad y se convierte en su último origen. sentimientos de subordinación, dependencia y sometimiento, incertidumbre, indecisiones y dudas por bloqueo emocional entre otras (50).

4.6.2 Tipos de violencia

Existen diferentes tipos de violencia que suelen ejercerse contra los colectivos más vulnerables, como mujeres, niños, ancianos, grupos religiosos, etc. Éstos son algunos de ellos (51):

Psicológica o emocional: Cualquier acto u omisión con la intención de debilitar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otros a través de intimidación, manipulación, humillación, fundamento o cualquier comportamiento asociado con un abuso de salud mental. Este tipo de violencia es una de las formas comunes y naturales en la sociedad, por lo que es importante saber reconocerla y denunciarla.

Sexual: incluye todas las relaciones o actos sexuales, físicos o verbales, que son no deseados o aceptables para otra persona. La violencia sexual contra hombres o mujeres puede perpetrarse mediante el uso de la fuerza física o psicológica, la coacción o cualquier otro mecanismo que suprima o coarte la voluntad de una persona.

Económica: Ocurre cuando se utiliza el dinero como factor dominante o para establecer relaciones de poder nocivas. Este tipo de violencia puede aparecer cuando a una persona se le retira el dinero que gana, se le impide gastar dinero para sí o para su familia, o se le niega dinero para controlar su independencia. Todas estas formas de violencia son consideradas delitos y están penadas por la ley.

De género: Violencia contra una persona por su género u orientación sexual. En muchos casos, se trata de actos contra las mujeres e implican un control que algunos hombres creen ejercer sobre ellas, muchas veces aprovechándose de condiciones de desigualdad y poder. También les puede pasar a los hombres que se alejan de sus roles masculinos culturalmente aceptables, por ejemplo, en casos de violencia homosexual o comportamientos percibidos como “femeninos”, como llorar o expresar sentimientos.

4.7 Factores sociodemográficos

Se refiere a todas las características sociales que describen a las poblaciones humanas. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación tales como: el nivel educativo entendido en términos de la escolaridad de la persona; sexo, término que incluye las diferencias físicas que distinguen a los organismos individuales; ingreso mensual, constituido por el aporte monetario mensual del individuo a su grupo familiar; ocupación entendido como la labor o trabajo realizado por un individuo ya sea por hora, a tiempo parcial o a tiempo completo, y la edad, entendida como el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento y tipo de familia, definida por los miembros que componen el grupo familiar en el hogar; entre otros (52).

4.7.1 Perfil sociodemográfico

Un perfil sociodemográfico es una herramienta creada para identificar las características de la población activa de una organización. Por medio de un perfil sociodemográfico se puede confirmar de manera efectiva aspectos como el estado de salud, las características del individuo y realizar análisis estadísticos. Al reconocer todas las características claves de la población en estudio, se puede enfocar en acciones adecuadas y oportunas como también permite reconocer las necesidades específicas de la población (53).

4.8 Que es una terapia

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una terapia es: «El conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social» (54). Sobre la base de definiciones teóricas, se puede determinar que el concepto de terapia está asociado a la rama de la medicina que se enfoca en enseñar el tratamiento de diversas enfermedades y abordar el tratamiento en sí (55).

4.8.1 ¿Porque se busca terapia?

La mayoría de las personas han experimentado algún momento o situación en que se necesita hablar o comunicar los problemas con un familiar o un amigo; pero la terapia consiste en algo más que dar a una persona la oportunidad de hablar de sus problemas. Los terapeutas aportan su saber a sus pacientes, una variedad de intervenciones psicológicas diseñadas para promover nuevos entendimientos y

comportamientos. De hecho, lo que distingue a la terapia profesional de una relación de ayuda más informal, es el hecho de que dichas intervenciones se planifican deliberada y sistemáticamente y se guían por nociones y ciertas teorías (56).

Varias personas a menudo se sienten muy vulnerables y necesitan tratamiento psicológico que las motive a cambiar su estado mental actual. En tales situaciones, estas personas pueden mostrar una mejora significativa en poco tiempo. Otro tipo de personas que buscan terapia son personas que han sufrido un estrés psicológico durante mucho tiempo, y tienen una larga historia de traumas y no son susceptibles a un estado de ánimo de decaído, y por ende no son capaces de confrontar la situación. Toda persona que acepta recibir ayuda terapéutica llega a conseguir avances positivos en su desarrollo personal y mental (56).

4.8.2 Tipos de terapia

Existen varios tipos de tratamientos psicológicos, cada uno de los cuales se centra en diferentes enfoques, teorías o perspectivas. Sin embargo, todos tienen un objetivo común: buscar el bienestar de sus pacientes, cada terapia cubre procedimientos diferentes y métodos relacionados para lograrlo. Los más principales son (57):

Terapia conductual: se basa principalmente en la forma como se piensa y la manera en cómo esto afecta el comportamiento. Las depresiones, trastornos de ansiedad y trastornos postraumáticos suelen ser las patologías más tratadas por esta terapia.

Terapia ocupacional: esta técnica realiza actividades diarias con fines terapéuticos y pretende conseguir la mayor independencia de la persona y la reinserción de ésta en todos sus aspectos.

Terapia cognitiva: es una forma de intervención psicoterapéutica que se centra en los sesgos cognitivos, es decir, patrones de pensamiento que tienen un impacto negativo en el comportamiento. A través de este tipo de terapia se busca una reestructuración de estos patrones para mejorar la calidad de vida del paciente identificando los pensamientos irracionales que provocan sufrimiento para identificar su parte irrazonable.

Terapia sistémica: La terapia familiar o terapia sistémica es de gran ayuda en grupos de personas unidas por el cariño familiar. El objetivo es mejorar las relaciones, los estilos de comunicación y, a veces, las interacciones complicadas que eclipsan a este grupo de personas.

Terapia psicoanalítica y dinámica: Esta terapia es la más conocida en el mundo y se basa en los problemas psicológicos que tienen origen en impulsos instintivos reprimidos en el inconsciente y principalmente originados en la niñez.

Terapia alternativa: Las terapias alternativas son muy beneficiosas para las personas con enfermedades crónicas, ya que son útiles para problemas relacionados con el estrés, el dolor, la depresión, la ansiedad y el aumento de la autoestima. Ayudan a los pacientes a soportar el dolor crónico y mejorar su calidad de vida.

4.9 Risoterapia

La risoterapia o terapia de la risa es una técnica o estrategia psicoterapéutica que se realiza mediante la risa, y lo que permite la risa es generar estados de ánimo alegres y felices, además de generar buen humor. Actualmente la práctica de la llamada risoterapia ha experimentado un auge especialmente en los países industrializados como técnica para mejorar la calidad de vida y de salud. Sin embargo, el uso de la risa y el humor con fines terapéuticos se remonta a los orígenes de la civilización. De hecho, en culturas de la antigüedad, ya hacían uso de la risa como instrumento para mejorar la salud, ya que creían que la risa permitía liberar las emociones negativas del cuerpo, creando un estado de relajación y bienestar, y asegurando así felicidad, salud y longevidad (58,59).

Es una técnica psicoterapéutica basada principalmente en conseguir beneficios a nivel somático y emocional en las personas a través de la risa. Actualmente los profesionales de la salud consideran que en sí misma no puede definirse como una terapia, ya que no cura una enfermedad de forma totalitaria, pero sí actúa como complemento de las terapias convencionales ayudando a mejorar el pronóstico de ciertas patologías (60,61).

4.9.1 La risoterapia como complemento a otras terapias médicas

Desde la antigüedad la risa ha sido incluida dentro de las terapias médicas, desde hace 4000 años en el imperio chino se reunían en templos para reír con el fin de alcanzar un equilibrio en su salud. En la India igualmente existían templos sagrados para practicar la risa, pero en algunas culturas existía la figura del “doctor payaso” o “payaso sagrado”; se trataba de un hechicero que se disfrazaba con el fin de provocar la risa para curar a los soldados. En la década de los 80 se encuentra al principal fundador de la risoterapia, el conocido Hunter “Patch” Adams, quién fundó el Instituto Gesundheit, un precario hospital donde atendió gratuitamente a miles de personas enfermas sin recursos; utilizó la risa como terapia en pacientes con cáncer y sida, cumpliendo una función psicológica, anestésica e inmunológica. En la actualidad numerosas asociaciones u hospitales utilizan la risa como tratamiento para ayudar en diferentes enfermedades, se usa como medio para alcanzar un

completo bienestar de salud, siendo así una terapia más para la mejora y prevención de diferentes patologías (62).

Durante toda la historia de la humanidad las diferentes culturas han dejado mediante escrituras, imágenes, referencias acerca del uso y los significados de la risa. El primer dato que se tiene se remonta al antiguo imperio chino en el que hace más de 4.000 años ya había lugares habilitados para que las personas se reunieran a reír como medio de equilibrar su salud (63).

En la actualidad la influencia del humor sobre la salud tiene certeza científica. Mediante la Psiconeuroinmunología, encargada de estudiar la autorregulación psicofisiológica y la manera en que las emociones influyen en el sistema inmunológico. según estos hallazgos científicos, los acontecimientos estresantes vividos por cada individuo pueden generar sentimientos negativos. Las actitudes y emociones, como la rabia, cólera o depresión, activan mecanismos bioquímicos a nivel del hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales, beneficiando la aparición de enfermedades, como consecuencia de la disminución de la respuesta inmunológica (62).

4.10 Escala de evaluación emocional EVEA

Es un instrumento diseñado para evaluar cuatro estados emocionales de carácter situacional con entidad clínica y tiene como objetivo principal evaluar el estado de ánimo de las personas (64). La EVEA representa uno de los procedimientos más factibles para evaluar los cambios en el estado de ánimo, apoyándose en evaluar simultáneamente cuatro de ellos Tristeza - depresión, ansiedad, ira y felicidad. Esta técnica de utilizar adjetivos como estímulos se encuentra entre el tipo de instrumentos de evaluación psicológica más conocida como es la lista de adjetivos que son tareas que proporcionan el máximo de información descriptiva mediante un sistema de respuesta muy sencillo, fiable y con muy poco tiempo para su utilización (65).

Tristeza – depresión: significa estar afligido o apesadumbrado, si la tristeza es profunda pasa convertirse en depresión nacida de causas físicas o morales que hace que quien la padece no encuentre gusto ni diversión en nada. Este problema varía en su intensidad, desde el bajo estado de ánimo persistente y duradero hasta llegar a un síndrome clínico de gravedad y duración significativa que trae consigo consecuencias en todo ámbito en la vida del individuo (66).

Ansiedad: Es un fenómeno emocional que en exceso puede ser nocivo, mal adaptativo, comprometiendo la eficacia y produciendo enfermedades. Muchas veces. Las amenazas exageradas provocan niveles descomunales de ansiedad volviéndose patológica y con una larga duración. Este término es una respuesta adaptativa a múltiples situaciones de la vida considerándose como normal. Se

convierte en patológica cuando se produce ante estímulos inadecuados o inexistentes, y/o cuando la intensidad y/o duración de la respuesta ansiosa supera los límites adaptativos (67).

Ira: La ira es el nudo de una gran familia de sentimientos, que van desde la simple ira hasta la rabia, la furia o la indignación. Sus estímulos más comunes involucran insulto, injusticia, traición, deslealtad, obstáculos para el logro, actos de incompetencia o agresión física. La ira activa la dimensión del poder en forma de hostilidad o autoagresión hacia la otra persona, que se ve como la causa de un resultado negativo e irracional (68).

Felicidad: Es un estado de ánimo estable y transitorio y esta inversamente relacionada con la ansiedad, la depresión y la hostilidad (emociones negativas). Este término hace alusión a una experiencia de satisfacción subjetiva que ha vivido una persona, a diferencia con la psicología social, que la define como un conjunto de sentimientos positivos dependientes y están entretejidos en afinadas formas de relaciones sociales (69).

5 Metodología

Para el logro de los objetivos propuestos desde un enfoque empírico analítico se realizó un estudio descriptivo longitudinal, basados en información recolectada a partir de fuentes secundarias dirigido a determinar el perfil del estado ánimo de Líderes sociales participantes en una intervención de “Risoterapia” y medir los cambios en el proceso de la intervención.

5.1. Población de referencia.

La población de referencia de este estudio fueron Líderes sociales participantes en un programa de intervención “Risoterapia” desarrollado en el departamento de Antioquia; dado que no existe un censo por parte del gobierno es imposible conocer el total de líderes que existe en este departamento y en el todo el país.

5.2 Población objetivo

La población objetivo del estudio fueron los Líderes sociales del departamento de Antioquia, que realizaron la evaluación inicial (Pre test) y final (Pos test) del estado de ánimo.

5.3 Muestra

Se contempló el total de registros de las 38 personas que participaron en un proceso de intervención que completaron la evaluación inicial y final del estado de ánimo.

5.4 Criterios de inclusión

Los registros de las personas de la base de datos y tuvieron la información completa de un antes y después de la evaluación del estado de ánimo, como también que en las variables de identificación no haya vacíos más del 70% de los registros.

5.5. Instrumentos de recolección

Se utilizó como instrumento de recolección de la información, una encuesta estructurada, autoadministrada, compuesta de preguntas cerradas e instrucciones las cuales generaron más comprensión del análisis (Anexo 1).

La encuesta se generó con el objetivo de evaluar el estado de ánimo; este instrumento se enfocó para ir de lo general a lo particular y así identificar más el resultado del estudio.

Además de ello se implementó el cuestionario EVEA, el cual es de vital importancia por su mayor comprensión de análisis psicosocial y el desarrollo de cada una de las etapas. Este formato se construyó con el fin de facilitar estudios que tengan tendencias sociales sobre circunstancias que se presentaron en la actualidad del diario vivir.

EVEA pretende evaluar cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría. Cada estado de ánimo viene representado por cuatro ítems con diferentes adjetivos los cuales definen una subescala, y todos los ítems dentro de cada subescala están formulados en la misma dirección. EVEA consta de 16 ítems, cada ítem consta de una escala Likert gráfica de 11 puntos (de 0 a 10) que presenta en su margen izquierdo una corta afirmación que describe un estado de ánimo, consiste en responder mediante números del 0 al 10 en donde; 0= nada y 10= mucho. Las 16 oraciones tienen la misma estructura, todas comienzan con la palabra "I feel" (Me siento) y continúan con adjetivos que representan un estado de ánimo. Cada emoción está representada por cuatro ítems con diferentes adjetivos, que definen una subescala, y todos los ítems de cada subescala están formulados en la misma dirección (34). (Anexo 2).

En concreto, para obtener las puntuaciones de la subescala: -La subescala Tristeza-Depresión suma las puntuaciones de "Melancolía", "Deprimido", "Cerrado" y "Tristeza" (ítems 4, 7, 10 y 16). -La subescala de ansiedad debe sumar las puntuaciones de "Tenso", "Ansiedad" e "Inquietud" (ítems 1, 5, 9, 13). -Subescala de ira: la puntuación de hostilidad debe sumarse con las puntuaciones de "irritabilidad", "enojado", "molesto" y "enfadado" (ítems 2, 8, 11, 14) -la puntuación de la subescala de felicidad debe agregarse con "alegría", "optimista", "feliz" y "jovial" (ítems 3, 6, 12 y 15) (34).

Fiabilidad

Varios estudios apoyan la fiabilidad de EVEA en diferentes muestras. Una revisión de tales estudios encontró que, de un total de 542 a 1269 participantes en la muestra, el coeficiente de confiabilidad de consistencia interna varió entre 0.86 y 0.92, con un promedio de 0.88, para la subescala de tristeza. Depresión, entre 0,92 y 0,94, con una media de 0,92, subescala de ansiedad, entre 0,93 y 0,95, con una media de 0,93, subescala ira-hostilidad, entre 0,88 y 0,96, con una media de 0,92, subescala de alegría (34).

Validez

Diversos estudios han obtenido buenos indicadores de la validez de convergencia de EVEA, especialmente las subescalas de tristeza-depresión y ansiedad, al mostrar que sus subescalas están moderadas o altamente correlacionadas en

diferentes tipos de personas, tales como: estudiantes universitarios, trastornos mentales, Barreras del paciente, adultos en la población general, etc. (34).

5.6. Plan de recolección de la información

La información utilizada en este estudio fue de fuente secundaria, recolectada a través de preguntas sociodemográficas y la encuesta EVEA.

5.7 Operacionalización de variables

La operacionalización de variables se presenta en anexo 3.

5.8. Control de sesgos

5.8.1. De información:

En el encuestado se tuvo las instrucciones necesarias para resolver las inquietudes que se presentaron por el entrevistador, para así tener unas respuestas precisas más aún, se realizó un formato didáctico y cerrado en los cuales no hay posibilidad que tenga margen de error de igual forma se concientizó al entrevistado que de la veracidad de la información el resultado del estudio será más acercado a la realidad.

5.8.2. De selección:

Se tuvo en cuenta solo los registros de los líderes sociales que finalizaron el Pre test y Pos test del estado de ánimo.

5.9 Procesamiento de la información

Antes de consolidar los datos de La Escala de Valoración del Estado de Ánimo en dos momentos de pretest y postest, se verificó la calidad del dato, es decir que tuviesen las mismas variables y que se ajustaran al mismo esquema organizacional de las variables, facilitando la omisión de los participantes que no cumplieran con los criterios de inclusión, es decir, que no tuvieron información en el pretest y postest.

Posterior a esto se llevó a cabo la selección de las variables que estuvieron en el análisis y que aportaron al cumplimiento de los objetivos planteados. Los datos suministrados fueron procesados con SPSS versión 15, para las bases de los datos y la realización de tablas y gráficos se utilizó Microsoft Excel 2016, todo bajo el sistema operativo Windows 10.

5.10 Plan de análisis

Se procedió a hacer el análisis correspondiente por cada uno de los objetivos, con el fin de darle respuesta al objetivo general de esta investigación.

- Para alcanzar el **primer objetivo** planteado en la investigación sobre describir las condiciones sociodemográficas de los Líderes sociales, en primer lugar se calcularon las frecuencias por edad agrupada en intervalos y sexo, así como también las frecuencias de las variables: zona donde vive, cargo que desempeña, estado civil, estrato socio económico, hechos victimizantes; donde se les calculo su porcentaje, permitiendo realizar gráficos de barras simples, pastel y tablas de distribución porcentual.
- Para dar cumplimiento al **segundo objetivo**, Identificar los cambios en el estado de ánimo de los líderes sociales antes y después la intervención de “risoterapia”, Antioquia año 2020, se procedió a calcular la mediana y los rangos intercuartílicos así como también sus valores máximos y mínimos respectivamente para describir los datos; en consecuencia de que los datos de la muestra no provienen de una distribución normal, ya que para este estudio se realizó un muestreo no probabilístico (intencional o de conveniencia). Se realizaron gráficos de cajas y bigotes.

Considerando la no normalidad de los datos, se aplicaron pruebas no paramétricas como la suma de rangos de Wilcoxon para la comparación de los grupos en muestras pareadas. Para determinar si las diferencias eran estadísticamente significativas se tomó como referencia un valor $p \leq 0.05$, bajo las siguientes hipótesis

Hipótesis estadísticas Tristeza- depresión PreTest - PosTest

Ho: El taller de Risoterapia no produjo cambios significativos en el estado de ánimo Tristeza- depresión de los Líderes sociales.

H1: El taller de Risoterapia produjo cambios significativos en el estado de ánimo Tristeza- depresión de los Líderes sociales.

Hipótesis estadísticas Ansiedad PreTest - PosTest

Ho: El taller de Risoterapia no produjo cambios significativos en el estado de ánimo Ansiedad de los Líderes sociales.

H1: El taller de Risoterapia produjo cambios significativos en el estado de ánimo Ansiedad de los Líderes sociales.

Hipótesis estadísticas Ira PreTest - PosTest

Ho: El taller de Risoterapia no produjo cambios significativos en el estado de ánimo Ira de los Líderes sociales.

H1: El taller de Risoterapia produjo cambios significativos en el estado de ánimo Ira de los Líderes sociales.

Hipótesis estadísticas Felicidad PreTest - PosTest

Ho: El taller de Risoterapia no produjo cambios significativos en el estado de ánimo felicidad de los Líderes sociales.

H1: El taller de Risoterapia produjo cambios significativos en el estado de ánimo felicidad de los Líderes sociales.

- Para el **tercer objetivo** el cual fue determinar el perfil del estado de ánimo de Líderes sociales se realizó un análisis de correspondencia múltiple (ACM) mediante el método de HOMALS, ya que todas las variables usadas en este objetivo se recategorizaron convirtiéndose en nominales; éste método es una técnica descriptiva o exploratoria cuyo objetivo es resumir una gran cantidad de datos en un número reducido de dimensiones, con la menor pérdida de información posible, permitiendo así reconociendo relaciones entre las categoría o modalidades de las variables identificadas como factores relacionados con el estado de ánimo (ansiedad, Tristeza-depresión, Ira y felicidad); para esto cada método de variables ha sido asociado con un punto en el espacio R_n (usualmente $n = 2$) para que objetos de la misma categoría estén cerca los unos de los otros y los objetos de categorías diferentes estén alejados los unos de los otros, es decir que los puntos calculados reflejen la relación de similitud actual que tienen entre ellos. En este caso se extrajeron dos dimensiones con el fin de que las categorías estén bien reflejadas en gráfico, ya que normalmente, las dos primeras dimensiones son las que mejor reflejan el comportamiento de las variables. Dado que las categorías del estado de ánimo son cuantitativas, se recategorizaron en variables dicotómicas considerando quienes se encontraban con puntajes mayores que la mediana y quienes se encontraban con puntajes menores que la mediana. Para interpretar los resultados se tuvo en cuenta la Inercia Total (IT), la cual cuantifica el grado de dependencia entre las variables (X,Y); las contribuciones totales (CT) que cuantifican la importancia de cada una de las modalidades de las variables analizadas en la construcción de los ejes factoriales y las contribuciones relativas que miden la importancia de cada factor para explicar la posición (en el diagrama cartesiano) de cada una de las modalidades de las variables analizadas, representando la parte de la distancia al origen de coordenadas, explicada por dicho factor.

Para posibilitar visualización de la asociación entre los distintos niveles de las variables se presentan mapas perceptuales y para observar su distribución espacial, se recategorizó las subescalas en dos variables;

puntaje mayor a la mediana y puntaje menor a la mediana. Considerando la subescala Tristeza – Depresión, se recategorizó en Tristeza – Depresión con puntaje mayor a la mediana y Tristeza – Depresión con puntaje menor a la mediana; la subescala de Ansiedad, recategorizada en Ansiedad con puntaje mayor a la mediana y Ansiedad con puntaje menor a la mediana; para observar la distribución espacial de la subescala Ira, se recategorizó en Ira con puntaje mayor a la mediana e Ira con puntaje menor a la mediana y por último la subescala Felicidad recategorizada en Felicidad con puntaje mayor a la mediana y Felicidad con puntaje menor a la mediana.

6 Aspectos éticos

Los resultados de esta investigación fueron exclusivamente para propósitos académicos, no se identificaron las personas directamente, es decir, se excluyeron las características que pudiesen conllevar a la identificación de los participantes. Se garantizó que la base de datos no perderá su integralidad, confiabilidad de la información y su manejo adecuado, además de la no violación de los principios éticos de la investigación.

Este estudio se acogió a la normatividad de la Universidad de Antioquia para trabajos de investigación de acuerdo con la resolución N.º 008430 de 1993 del Ministerio de Salud en el artículo 11 literal a), esta investigación se clasificó como una investigación sin riesgo, puesto que se emplearon técnicas de revisión documental prospectivos y donde no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables; y la Ley 79 de 1993, Art. 5º, por la cual están protegidos bajo reserva estadística la encuesta de Escala de valoración del Estado de Ánimo EVEA .

Para el manejo y custodia de la información se tuvo en cuenta la ley estatutaria para la protección de datos personales sancionada mediante la Ley 1581 del 2012 y reglamentada por el Decreto nacional 1377 del 2013. En la cual reglamenta el manejo adecuado de "datos sensibles" concebidos como "los que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación" tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos "entre otros.

7 Resultados

A continuación, se presenta los resultados obtenidos a partir del taller de risoterapia en Líderes sociales de Antioquia.

7.4 Condiciones sociodemográficas de los Líderes sociales.

En los 38 Líderes sociales participantes del taller de risoterapia se observó que el sexo femenino es el predominante representando el 97,4% (n=37) frente al masculino (Figura 1). La edad promedio de los líderes del departamento de Antioquia fue de 52 años ($\pm 12,4$ años) y el grupo con mayor participación fue el comprendido entre los 51 a 70 años siendo la mitad de los participantes, seguido del rango de 31 a 40 años con el 21,1%; (Tabla 1).



Figura 1. Distribución porcentual según sexo de Líderes sociales de Antioquia, año 2020.

Tabla 1. Distribución porcentual según grupo de edad de Líderes sociales de Antioquia, año 2020

| Grupo de edad | N=38 | % |
|---------------|------|------|
| 20 - 30 | 2 | 5,3 |
| 31 - 40 | 8 | 21,1 |
| 41 - 50 | 6 | 15,8 |
| 51 - 70 | 19 | 50,0 |
| 71 - 80 | 3 | 7,9 |

Promedio =52; DE= 12,4

De acuerdo con la zona de residencia, se encontró un mayor porcentaje en la urbana con un 82,1% (n=31), con respecto al municipio de residencia de los participantes tuvo mayor representación Turbo, Fredonia y Sonsón con un 50% (n=19) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según características geográficas de Líderes sociales de Antioquia, año 2020.

| Variable | N=38 | % |
|--------------------------------|------|------|
| Zona donde vive | | |
| Rural | 7 | 18,4 |
| Urbana | 31 | 81,6 |
| Municipio de residencia | | |
| Andes | 2 | 5,3 |
| Argelia | 2 | 5,3 |
| Caicedo | 1 | 2,6 |
| Caramanta | 1 | 2,6 |
| Fredonia | 6 | 15,8 |
| Frontino | 1 | 2,6 |
| La Unión | 2 | 5,3 |

| Variable | N=38 | % |
|-----------------------|-------------|----------|
| Liborina | 1 | 2,6 |
| Peñol | 1 | 2,6 |
| Sabana Larga | 2 | 5,3 |
| San Carlos | 2 | 5,3 |
| San Jerónimo | 2 | 5,3 |
| San Rafael | 1 | 2,6 |
| Santa Fe de Antioquia | 1 | 2,6 |
| Sonsón | 3 | 7,9 |
| Turbo | 10 | 26,3 |

Según la distribución porcentual del cargo que desempeñan los líderes sociales, gran parte son promotores de salud mental con un 73,7%, seguido por ama de casa con un 13,2%; es de notar que los cargos con menor participación que tienen los líderes son como independiente, modista y representante legal Mujeres Portadoras de Paz (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución porcentual según el cargo que desempeñan los Líderes sociales de Antioquia, año 2020.

| Cargo | N=38 | % |
|---|-------------|----------|
| Ama de casa | 5 | 13,2 |
| Empleada | 2 | 5,3 |
| Independiente | 1 | 2,6 |
| Modista | 1 | 2,6 |
| Promotores de Salud Mental | 28 | 73,7 |
| Representante legal Mujeres Portadoras de Paz | 1 | 2,6 |

En cuanto al estado civil de los participantes (Figura 2), llama la atención que el mayor porcentaje son solteros con el 39,5% seguido de los que conviven en Unión libre o están casados que corresponde a un 42,1%. Además, se observó que el 13,2% de las personas participantes reportaron estar viudas y un 5,3% separadas.

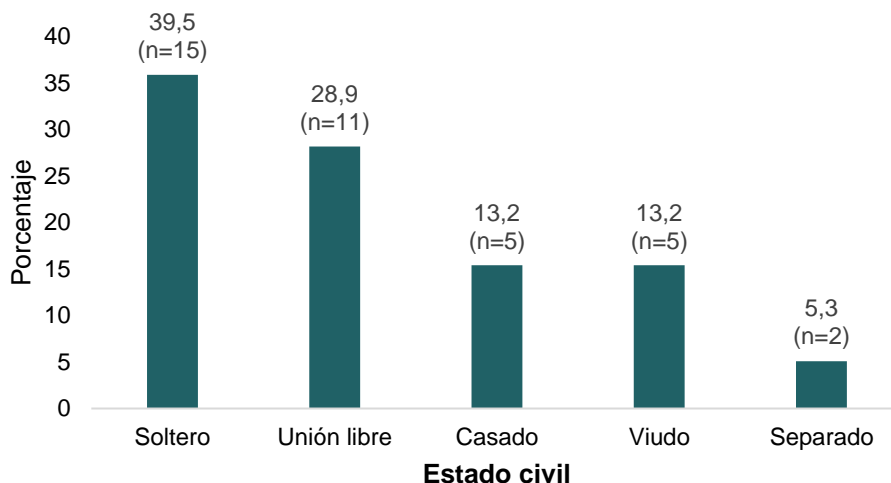


Figura 2. Distribución porcentual según estado civil de Líderes sociales de Antioquia, año 2020.

Con respecto al estrato socioeconómico, del total de participantes la mitad pertenece al estrato 2 (n=19) y el otro 50% entre estrato 1 y estrato 3 (Figura 3).

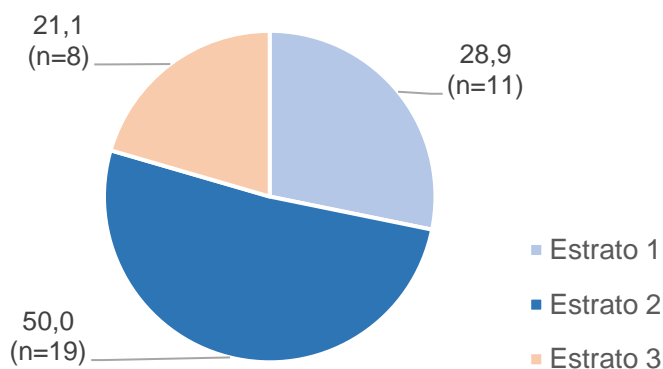


Figura 3. Distribución porcentual según estrato socioeconómico de Líderes sociales de Antioquia, año 2020

Según los hechos victimizantes los 38 Líderes sociales respondieron de manera múltiple a aquellos hechos a los que fueron expuestos; se observó que la mayor proporción de casos se presentaron en la zona urbana. De los hechos victimizantes el que presentó mayor frecuencia fue el desplazamiento forzado con 28 casos lo que representa el 73.7% del total de participantes, seguido por Homicidios con 21 casos (55,3%) y Amenazas con 12 casos (31,6%); cabe resaltar que de los hechos expuestos no se presentó ningún caso por Minas antipersonal (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de frecuencias de hechos victimizantes según zona de residencia de líderes de Antioquia, año 2020.

| Hechos victimizantes | Zona | | Total |
|--|--------|-------|-------|
| | Urbana | Rural | |
| Abandono o despojo forzado de tierras | 7 | 2 | 9 |
| Actos terroristas | 3 | 4 | 7 |
| Amenazas | 9 | 3 | 12 |
| Confinamientos | 3 | 2 | 5 |
| Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado | 2 | - | 2 |
| Desaparición forzada | 5 | 1 | 6 |
| Desplazamiento forzado | 23 | 5 | 28 |
| Homicidios | 16 | 5 | 21 |
| Lesiones personales físicas y psicológicas | 4 | 4 | 8 |
| Minas antipersonal | - | - | - |
| Pérdidas de bienes o inmuebles | 5 | 2 | 7 |
| Secuestro y tortura | 4 | 2 | 6 |

7.5 Estado de ánimo de los Líderes sociales antes y después la intervención de “Risoterapia”

Para facilitar la comprensión de la medición de los estados de ánimo se recuerda que a mayor puntaje en Tristeza – Depresión, ira y ansiedad, peor evaluación del estado de ánimo; para la felicidad un mayor puntaje es mejor evaluación. El siguiente diagrama de cajas (Figura 4) muestra la clasificación de los encuestados de la siguiente manera

En la subescala Tristeza – Depresión se evidencia que el mínimo puntaje de los participantes en el pre-test es de 4 considerándose el nivel más bajo de tristeza, al igual que la subescala de Ansiedad e Ira; por otra parte, se evidencia que el mínimo puntaje de felicidad obtenido fue de 7. Así mismo, el puntaje máximo en el pre-test es de 32, 34, 30 y 40 para las subescalas de Tristeza-Depresión, Ansiedad, Ira y felicidad respectivamente.

Con respecto a la mediana en el puntaje de Tristeza-Depresión e Ira fue de 11 puntos, mientras que en Ansiedad el 50 % de puntuaciones observadas están por debajo de 13 puntos. Para el caso de Felicidad su puntaje mediano fue de 32, siendo el puntaje más alto frente a los estados de ánimo. En cuanto a la subescala de Ansiedad en el pre-test se encontró una variabilidad más amplia, es decir que entre

el 50% y 75 % de las personas que respondieron el cuestionario sus puntajes van desde 13 a 21. Por otro lado, la subescala de felicidad presentó una amplitud menor con respecto a los otros estados de ánimo, además se observó dos valores extremos es decir que hubo dos personas que puntuaron muy por debajo de lo que normalmente se distribuye los puntajes dentro del rango respectivamente (Figura 4).

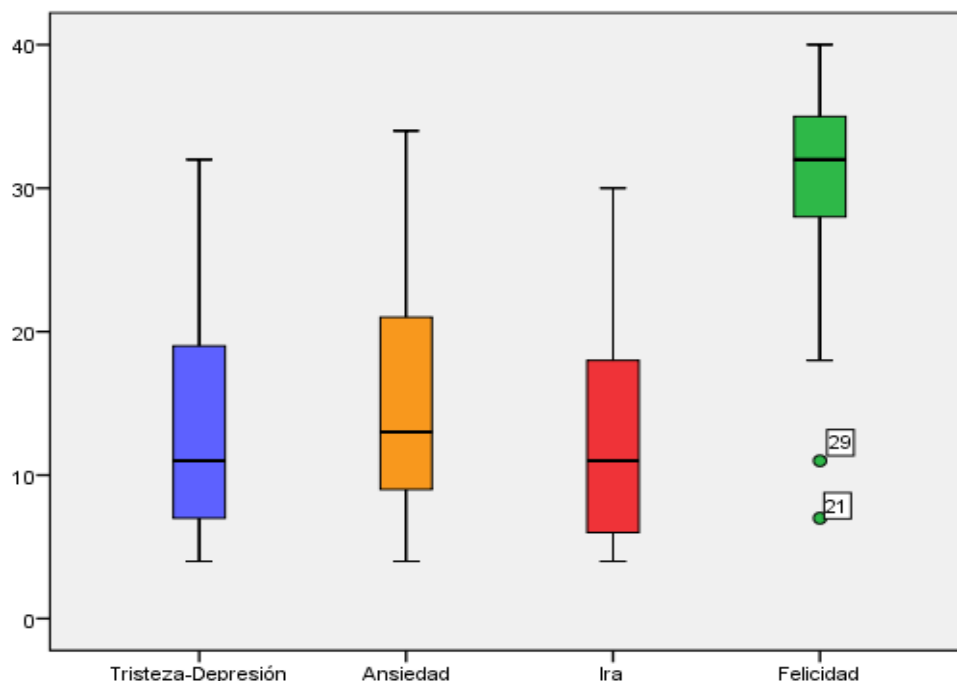


Figura 4. Puntaje de Subescalas de estado de ánimo Pre-Test de Líderes sociales de Antioquia, 2020.

En los datos obtenidos en el pos-test para la subescala Tristeza–Depresión se evidencia que el mínimo puntaje de los participantes es de 4 considerándose el nivel más bajo de tristeza, al igual que la subescala de Ansiedad e Ira; por otra parte, se evidencia que el mínimo puntaje de felicidad obtenido fue de 12 puntos. Así mismo, el puntaje máximo es de 30,25,27 y 39 para las subescalas de Tristeza-Depresión, Ansiedad, Ira y felicidad respectivamente (Figura 5).

Con respecto a la mediana en el puntaje de Tristeza–Depresión e Ira fue de 8 puntos, mientras que en Ansiedad el 50 % de puntuaciones observadas están por debajo de 10,5 puntos. Para el caso de Felicidad su puntaje mediano fue de 33 puntos siendo el puntaje más alto frente a los estados de ánimo. Estos dos últimos tiene una misma amplitud con respecto al rango intercuartílico de 8 puntos. Así mismo se evidenció valores extremos es decir que hubo cuatro personas que puntuaron muy por encima de lo que normalmente se distribuye los puntajes dentro del rango de las subescalas de tristeza-Depresión e ira. Por el contrario, en la subescala de felicidad se encontró un valor atípico que pertenece a una persona

donde su puntuación estuvo por debajo de lo que normalmente se distribuyen los puntajes dentro del rango (Figura 5).

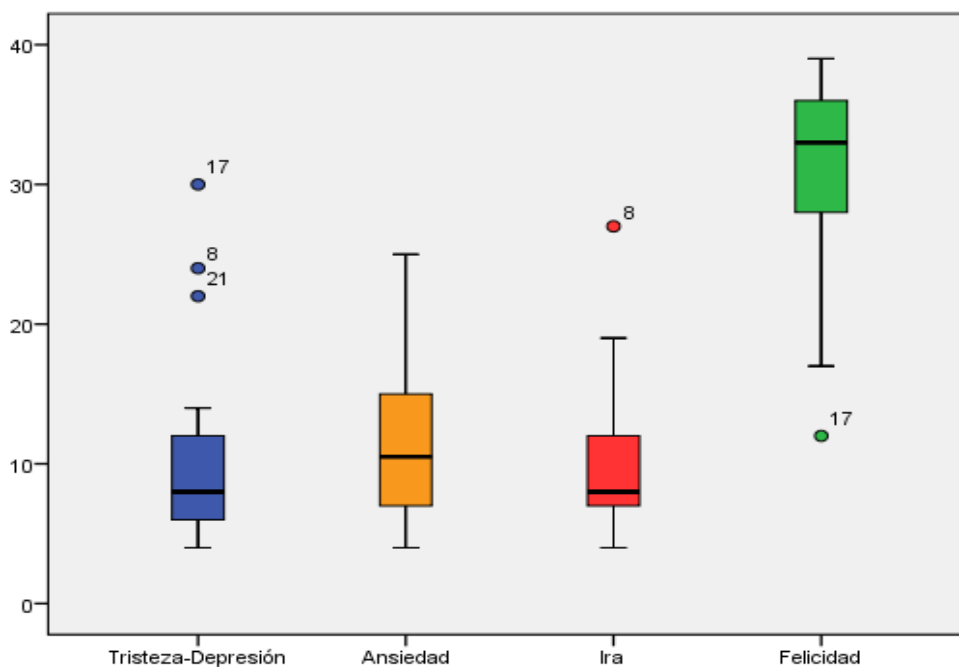


Figura 5. Puntaje de Subescalas de estado de ánimo Pos-Test de Líderes sociales de Antioquia, 2020.

Cambios en el estado de ánimo de los Líderes sociales antes y después la intervención de “Risoterapia

Al observar el comportamiento frente al estado de ánimo en la prueba pre-test el puntaje mediano para las subescalas de Tristeza-Depresión e Ira fue de 11 puntos y en la subescala de Ansiedad fue de 13 puntos. Con respecto a la prueba Pos-test el puntaje mediano disminuyó en las subescalas de Tristeza-Depresión e Ira a 8 puntos, marcándose una diferencia de 3 puntos siendo estadísticamente significativas ($P=0,014$; $P=0,010$) y para el estado de ánimo de Ansiedad disminuyó a 10,5 con una diferencia de 2,5 puntos ($P=0,008$). Estas diferencias indican que los Líderes sociales presentaron cambios en su estado de tristeza-depresión, ansiedad e ira al final de la intervención.

Por el contrario, al observar el comportamiento en la prueba Pre-test el estado de ánimo de felicidad obtuvo una mediana de 32 puntos. Con respecto a la prueba Pos-test el puntaje mediano aumentó de manera muy leve a 33 puntos, marcándose una diferencia de 1 punto la cuál no es estadísticamente significativa ($P=0,169$); es decir los Líderes sociales no presentaron cambios en su estado de felicidad al final de la intervención.

Tabla 5. Estadísticos de las Subescalas de estado de ánimo Antes y Después de la intervención de Risoterapia de Líderes sociales de Antioquia, 2020.

| Estado de ánimo | Pre-test | | Pos-test | | Valor p* |
|--------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|-------------|
| | Mediana | Rango intercuartílico | Mediana | Rango intercuartílico | |
| Tristeza-Depresión | 11 | 12,25 | 8 | 6 | ,014 |
| Ansiedad | 13 | 12,25 | 10,5 | 8 | ,008 |
| Ira | 11 | 12,25 | 8 | 5 | ,010 |
| Felicidad | 32 | 7,75 | 33 | 8 | ,169 |

*Suma de rangos de Wilcoxon

7.6 Perfil del estado de ánimo de los líderes sociales.

El análisis de correspondencia permite observar dos dimensiones con la suma total de sus valores de 9,574 para la dimensión 1 y 6,210 para la segunda, las cuales muestran el total de la información del modelo que es explicado por cada uno de estas. La inercia total explicada por las dos dimensiones es de 45,1%. En la dimensión 1 las variables que representan un buen valor de discriminación son: Cargo que desempeña, Actos terroristas, Amenazas, Confinamientos y Lesiones personales físicas y psicológicas mientras que en la dimensión 2 es explicada por la variable cargo que desempeña y desplazamiento forzado (Tabla 6).

Tabla 6. Medidas discriminantes. Análisis de correspondencia múltiple de la subescala Tristeza-Depresión de Líderes sociales Antioquia, 2020.

| | Dimensión 1 | Dimensión 2 | Medias |
|--|-------------|-------------|--------|
| Zona donde vive | ,196 | ,012 | ,104 |
| Cargo que desempeña | ,496 | ,736 | ,616 |
| Estado civil | ,000 | ,061 | ,030 |
| Estrato socioeconómico | ,021 | ,008 | ,014 |
| Abandono o despojo forzado de tierras | ,205 | ,086 | ,146 |
| Actos terroristas | ,556 | ,016 | ,286 |
| Amenazas | ,490 | ,023 | ,257 |
| Confinamientos | ,436 | ,023 | ,230 |
| Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado | ,144 | ,007 | ,075 |
| Desaparición forzada | ,135 | ,011 | ,073 |
| Desplazamiento forzado | ,035 | ,336 | ,186 |
| Homicidios | ,033 | ,097 | ,065 |
| Lesiones personales físicas y psicológicas | ,610 | ,000 | ,305 |

Perfil sociodemográfico y cambios en el estado de ánimo en líderes sociales, Medellín 2020.

| | | | |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Pérdidas de bienes o inmuebles | ,200 | ,222 | ,211 |
| Secuestro y tortura | ,357 | ,037 | ,197 |
| Tristeza-Depresión | ,129 | ,328 | ,228 |
| Total activo^a | 9,574 | 6,210 | 7,892 |

Al analizar la representación gráfica de las variables activas en el factorial definido por estas dos dimensiones es importante considerar que las características que aparezcan cercanas al origen del sistema de coordenadas, tal como las señaladas en óvalo punteado en las figuras 6, 7, 8 y 9, no aportan una cantidad significativa de variabilidad, es decir que las categorías o niveles de estas variables están distribuidas aproximadamente en forma aleatoria en la población, pero no facilitan la clasificación en grupos diferentes a los individuos.

La clasificación de los sujetos en función de la globalidad de sus repuestas a todos las variables activas al definir los factores, se optó por una clasificación de 3 tipos de líderes sociales; el primero agrupa las personas que tienen una mediana mayor de tristeza – Depresión con estas características: de zona urbana, y que estuvieron expuestas a factores como Amenazas, Actos terroristas, Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, Lesiones personales físicas y psicológicas, Desaparición forzada, Abandono o despojo forzado de tierras, secuestro y tortura, Confinamientos y Perdida de bienes e inmuebles.

Si bien no hay un perfil que define a las personas que tienen una Tristeza – Depresión menor a la mediana, pero si se encontró otros perfiles que define características de los líderes, un perfil con características como: con cargo como independiente, modista o ama de casa y el otro perfil con características como: Empleado, representante legal y no fueron víctimas de desplazamiento forzado. (Figura 6).

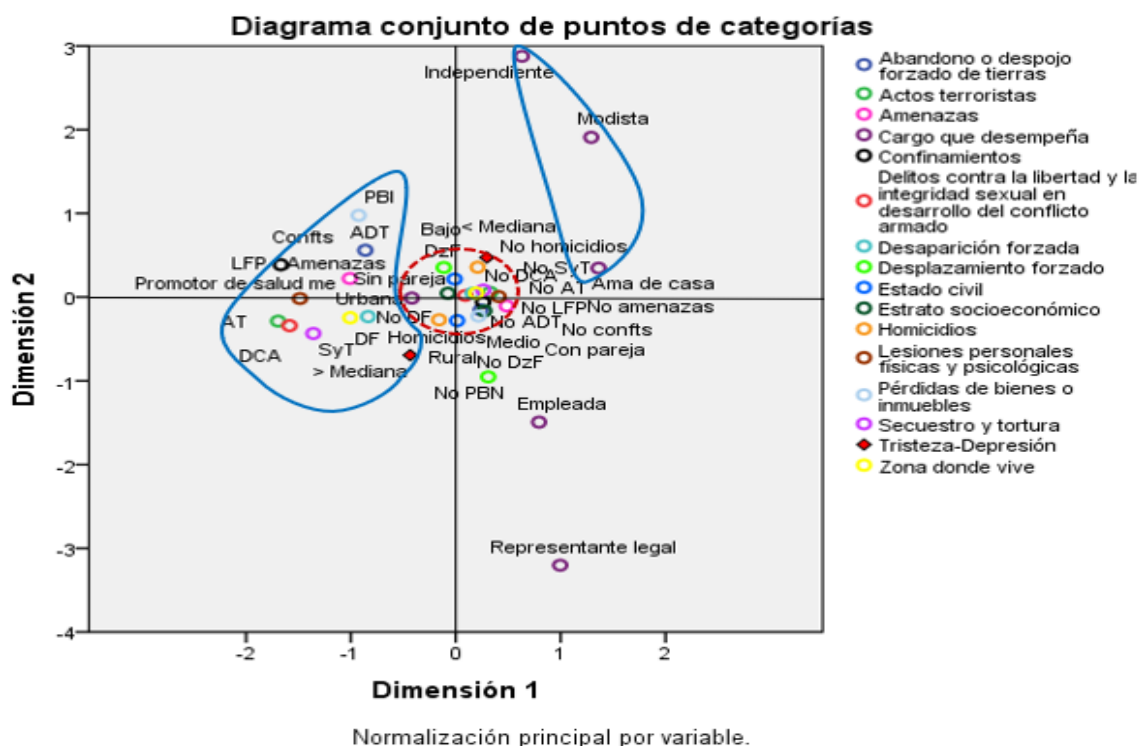


Figura 6. Conjunto de puntos de categoría de la subescala Tristeza-Depresión y la relación con las variables sociodemográficas de Líderes sociales de Antioquia, 2020.

El análisis de correspondencia permite observar que en las dos dimensiones se observa la suma total de sus valores de 9,412 para la dimensión 1 y 5,929 para la segunda, las cuales muestran el total de la información del modelo que es explicado por cada uno de estas. La inercia total explicada por las dos dimensiones es de 43,8%. En la dimensión 1 las variables que representan un buen valor de discriminación son: Cargo que desempeña, Actos terroristas, Amenazas, Confinamientos y Lesiones personales físicas y psicológicas mientras que en la dimensión 2 es explicada por la variable cargo que desempeña (Tabla 7).

Tabla 7. Medidas discriminantes. Análisis de correspondencia múltiple de la subescala Ansiedad de Líderes sociales Antioquia, 2020.

| | Dimensión 1 | Dimensión 2 | Medias |
|---------------------------------------|-------------|-------------|--------|
| Zona donde vive | ,182 | ,008 | ,095 |
| Cargo que desempeña | ,487 | ,800 | ,643 |
| Estado civil | ,001 | ,107 | ,054 |
| Estrato socioeconómico | ,026 | ,038 | ,032 |
| Abandono o despojo forzado de tierras | ,236 | ,038 | ,137 |
| Actos terroristas | ,533 | ,039 | ,286 |

Perfil sociodemográfico y cambios en el estado de ánimo en líderes sociales, Medellín 2020.

| | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Amenazas | ,504 | ,002 | ,253 |
| Confinamientos | ,461 | ,004 | ,232 |
| Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado | ,145 | ,025 | ,085 |
| Desaparición forzada | ,131 | ,037 | ,084 |
| Desplazamiento forzado | ,054 | ,143 | ,098 |
| Homicidios | ,023 | ,010 | ,017 |
| Lesiones personales físicas y psicológicas | ,611 | ,007 | ,309 |
| Pérdidas de bienes o inmuebles | ,225 | ,324 | ,275 |
| Secuestro y tortura | ,339 | ,052 | ,196 |
| Ansiedad | ,019 | ,130 | ,075 |
| Total activo^a | 9,412 | 5,929 | 7,671 |

Al analizar el estado de Ansiedad se encontró que este no se agrupa en ninguno de los perfiles pero si se definieron 3 que representan a los líderes sociales, el primer perfil con características de zona urbana y que estuvieron expuestas a factores como Pérdida de bienes e inmuebles, Abandono o despojo forzado de tierras, Confinamientos, Amenazas, Lesiones personales físicas y psicológicas, Actos terroristas, Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, Secuestro y tortura y Desaparición forzada. Otro perfil que se encontró tiene estas características: representante legal, empleado, ama de casa y no fueron víctimas de desplazamiento forzado y otro perfil con características como: Independiente o modista (Figura 7).

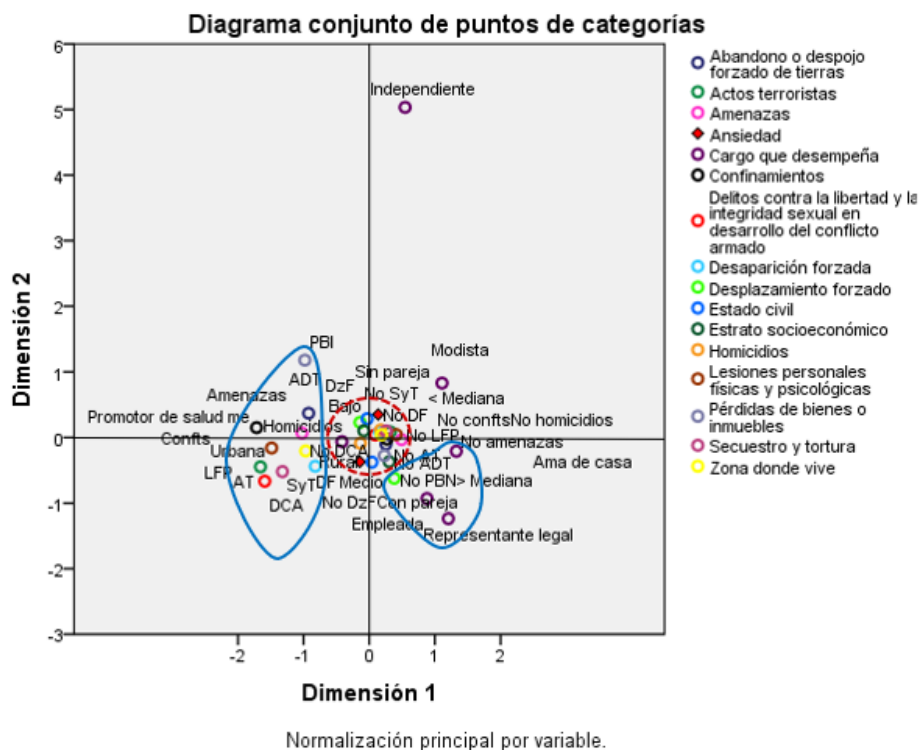


Figura 7. Conjunto de puntos de categoría de la subescala Ansiedad y la relación con las variables sociodemográficas de Líderes sociales de Antioquia, 2020.

Considerando la subescala de Ira, el análisis de correspondencia permitió observar que para la dimensión 1 la suma total de sus valores fue de 9,606 y 6,110 para la segunda dimensión, las cuales muestran el total de la información del modelo que es explicado por cada uno de estas. La inercia total explicada por las dos dimensiones es de 45%. En la dimensión 1 las variables que representan un buen valor de discriminación son: Cargo que desempeña, Actos terroristas, Amenazas, Confinamientos y Lesiones personales físicas y psicológicas mientras que en la dimensión 2 es explicada por la variable cargo que desempeña y desplazamiento forzado (Tabla 8).

Tabla 8. Medidas discriminantes. Análisis de correspondencia múltiple de la subescala Ira de Líderes sociales Antioquia, 2020.

| | Dimensión 1 | Dimensión 2 | Medias |
|---------------------------------------|-------------|-------------|--------|
| Zona donde vive | ,187 | ,007 | ,097 |
| Cargo que desempeña | ,485 | ,745 | ,615 |
| Estado civil | ,001 | ,077 | ,039 |
| Estrato socioeconómico | ,022 | ,027 | ,024 |
| Abandono o despojo forzado de tierras | ,208 | ,075 | ,142 |
| Actos terroristas | ,568 | ,031 | ,299 |

Perfil sociodemográfico y cambios en el estado de ánimo en líderes sociales, Medellín 2020.

| | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Amenazas | ,473 | ,024 | ,249 |
| Confinamientos | ,447 | ,013 | ,230 |
| Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado | ,160 | ,026 | ,093 |
| Desaparición forzada | ,154 | ,036 | ,095 |
| Desplazamiento forzado | ,045 | ,231 | ,138 |
| Homicidios | ,030 | ,057 | ,043 |
| Lesiones personales físicas y psicológicas | ,613 | ,001 | ,307 |
| Pérdidas de bienes o inmuebles | ,188 | ,310 | ,249 |
| Secuestro y tortura | ,348 | ,031 | ,190 |
| Ira | ,147 | ,246 | ,197 |
| Total activo^a | 9,606 | 6,110 | 7,858 |

En la representación gráfica de las variables de la subescala Ira expuestas en las dimensiones, se observa que la clasificación de los sujetos en función de la globalidad de sus repuestas a todos las variables activas al definir los factores, se optó por una clasificación de 3 tipos de líderes sociales; el primero agrupa las personas que tienen una mediana mayor de Ira con estas características: personas de zona urbana y que estuvieron expuestas a factores como: Pérdida de bienes e inmuebles, , Abandono o despojo forzado de tierras, Confinamientos, Amenazas, Lesiones personales físicas y psicológicas, Actos terroristas, Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, Desaparición forzada, Secuestro y tortura. Para el perfil que define a las personas que tienen Ira mayor a la mediana se encontraron estas características: Ama de casa, empleado, representante legal y no fue víctima de desplazamiento forzado; otro perfil encontrado define características de los líderes como: independiente o modista (Figura 8).

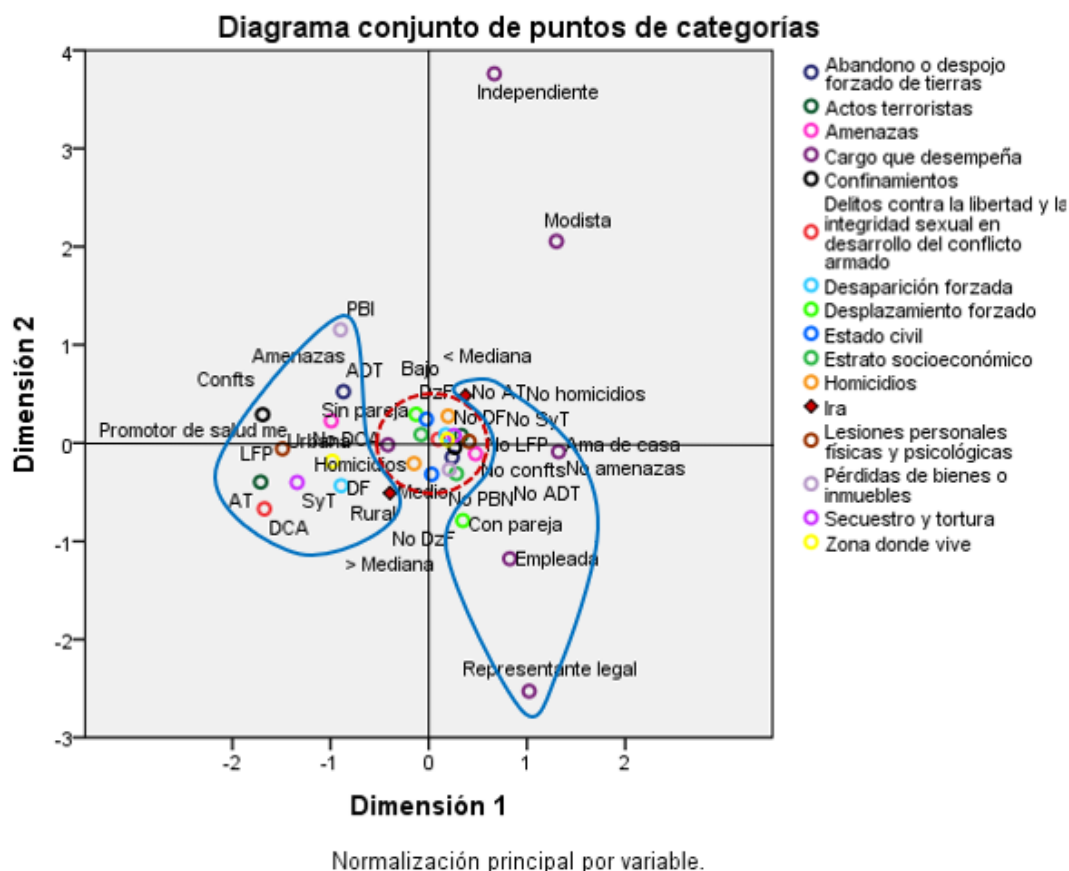


Figura 8. Conjunto de puntos de categoría de la subescala Ira y la relación con las variables sociodemográficas de Líderes sociales de Antioquia, 2020.

Finalmente, para la subescala de Felicidad en la dimensión 1 la suma total de sus valores de 9,737 y para la segunda dimensión 6,114 las cuales muestran el total de la información del modelo que es explicado por cada uno de estas. La inercia total explicada por las dos dimensiones es de 45,3%. En la dimensión 1 las variables que representan un buen valor de discriminación son: Cargo que desempeña, Actos terroristas, Amenazas, Confinamientos y Lesiones personales físicas y psicológicas mientras que en la dimensión 2 es explicada por la variable cargo que desempeña y desplazamiento forzado (Tabla 9).

Tabla 9. Medidas discriminantes. Análisis de correspondencia múltiple de la subescala Felicidad de Líderes sociales Antioquia, 2020.

| | Dimensión 1 | Dimensión 2 | Medias |
|------------------------|-------------|-------------|--------|
| Zona donde vive | ,180 | ,002 | ,091 |
| Cargo que desempeña | ,515 | ,789 | ,652 |
| Estado civil | ,001 | ,021 | ,011 |
| Estrato socioeconómico | ,029 | ,001 | ,015 |

Perfil sociodemográfico y cambios en el estado de ánimo en líderes sociales, Medellín 2020.

| | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Abandono o despojo forzado de tierras | ,224 | ,046 | ,135 |
| Actos terroristas | ,528 | ,002 | ,265 |
| Amenazas | ,481 | ,031 | ,256 |
| Confinamientos | ,426 | ,025 | ,226 |
| Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado | ,156 | ,012 | ,084 |
| Desaparición forzada | ,154 | ,016 | ,085 |
| Desplazamiento forzado | ,036 | ,311 | ,173 |
| Homicidios | ,037 | ,083 | ,060 |
| Lesiones personales físicas y psicológicas | ,590 | ,002 | ,296 |
| Pérdidas de bienes o inmuebles | ,174 | ,262 | ,218 |
| Secuestro y tortura | ,336 | ,013 | ,175 |
| Felicidad | ,230 | ,260 | ,245 |
| Total activo^a | 9,737 | 6,114 | 7,926 |

En la representación gráfica se observa que la clasificación de los sujetos en función de la globalidad de sus repuestas a todos las variables activas al definir los factores, se optó por una clasificación de 3 tipos de líderes sociales; el primero agrupa las personas que tienen una mediana menor de felicidad con estas características: zona urbana y que estuvieron expuestas a factores como Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, Secuestro y tortura, Desaparición forzada, Actos terroristas, Lesiones personales físicas y psicológicas, Confinamientos, Pérdida de bienes e inmuebles y Abandono o despojo forzado de tierras. Para el perfil que define a las personas que tienen felicidad mayor a la mediana se encontraron estas características: modista, Independiente o ama de casa. Otro perfil encontrado con características como: representante legal o empleado y no fue víctima de desplazamiento forzado (Figura 9).

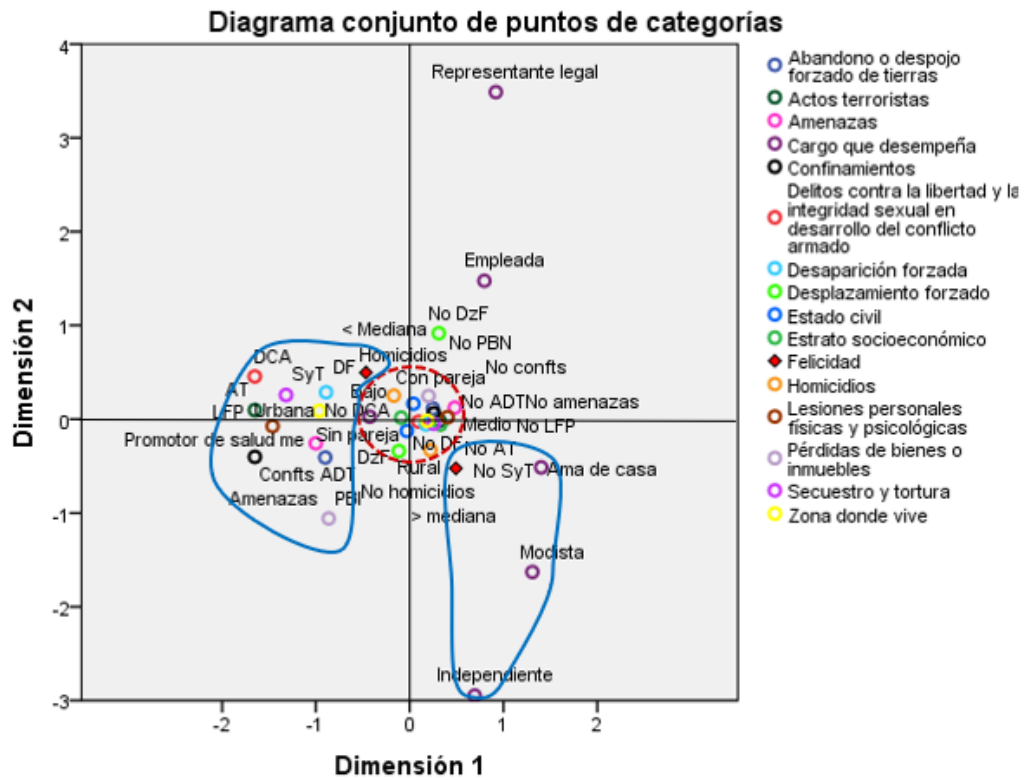


Figura 9. Conjunto de puntos de categoría de la subescala Felicidad y la relación con las variables sociodemográficas de Líderes sociales de Antioquia, 2020.

8 Discusión

Esta investigación tuvo como propósito determinar el perfil del estado ánimo de Líderes sociales participantes en una intervención de “Risoterapia” y medir los cambios en el proceso de la intervención utilizando la escala EVEA. Sobre todo, se pretendió examinar cuales son las condiciones sociodemográficas de estos líderes, los cambios de estado de ánimo antes y después del taller de risoterapia, además se examinaron los factores asociados a los estados de ánimo que experimentaron los líderes participantes. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

Quienes participaron en el taller, en su mayoría son adultos de 51 a 70 años (50,0%), mujeres (97,4%), solteros (39,5%), pertenecientes a un estrato socioeconómico de nivel 2 (50,0%), y con cargos como promotores de salud mental (73,7%), llama la atención que el 81,6% afirma vivir en zona urbana, lo cual puede estar relacionado con los hechos victimizantes de desplazamiento forzado que padeció la mayoría de líderes, pues cuando dichos desplazamientos se dan, en muchos casos se hacen de zonas rurales a urbanas (70).

Frente a los hechos violentos, se conoce que en los últimos 30 años dichos hechos han sido recurrentes en personas defensoras de derechos humanos donde se incluyen los Líderes sociales, siendo Antioquia uno de los departamentos más marcados por amenazas, violencia de género y ataques letales contra estas personas, causando un fuerte impacto en la sociedad (71). Dicho impacto puede estar mediado por la participación o visibilización como líder social, debido a que tomar este cargo implica riesgos de seguridad personal y aumenta su vulnerabilidad (39), situación que podría explicar el número de participantes de este estudio (N=38), y la disposición para trabajar en este tipo de talleres.

Ahora bien, estos ataques no han cesado, los Líderes sociales siguen siendo violentados en sus territorios, lo cual ha generado temores que impiden el desarrollo de actividades para el fortalecimiento de su comunidad y así mismo perjudicando su integridad y seguridad personal, haciendo que su estabilidad emocional se afecte, lo que impide que desempeñen su rol como defensores de los derechos y gestores de paz (72). Según los resultados de este estudio, se refuerza lo anterior, evidenciando que los hechos victimizantes a los que han estado expuestos los líderes con mayor frecuencia fueron el desplazamiento forzado (n=28) y los homicidios (n=21), resultados similares a la investigación realizada por Ortegón, et al. (73) donde estas proporciones fueron del 42,9% y 25,0% respectivamente, siendo los hechos más sufridos por la población líder estudiada. Entre otros hechos observados que se presentaron en menor proporción pero que también generan un fuerte impacto se reportaron amenazas, Abandono y despojo de tierras, Actos terroristas, Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, secuestro y tortura; y lesiones personales físicas y psicológicas.

Según el análisis estadístico de los resultados para identificar el estado de ánimo antes del taller de risoterapia, se puede deducir que los líderes participantes mantenían un nivel alto en cuanto al estado de tristeza-depresión, ansiedad, ira y felicidad con puntuaciones que varían entre 30 y 40 puntos. Mientras que posterior al taller sus puntuaciones variaron positivamente, reduciendo los valores de los estados de ánimo negativos y manteniendo el de felicidad; la variabilidad en este puntaje no fue tan diferente, así pues, que mientras en los otros estados de ánimo su cambio si fue significativo en este solo aumentó 1 punto. Por tanto, se evidencia la efectividad del taller de Risoterapia aplicado a los líderes, y es notorio como su estado de ánimo mejoró después de este taller, mejorando las subescalas de estado de ánimo de Tristeza – Depresión, Ansiedad e ira obteniendo un p valor: 0,014; 0,008; y 0,010 respectivamente, es decir ayudó a controlar estos estados de ánimo significativamente.

A partir de estos hallazgos encontrados, se acepta la hipótesis alterna que establece que la risoterapia produjo cambios significativos en el estado de ánimo de los Líderes sociales. Estos resultados coinciden con algunas investigaciones como la realizada en Cúcuta, un estudio realizado por Galvis y Maldonado titulado Efectos de la terapia de la risa en pacientes hospitalizados en la Clínica Norte (74), demostrando que el 100% de los pacientes intervenidos tuvieron cambios significativos en su estado de ánimo tanto en el afecto positivo como negativo; los datos reflejan que posterior a la terapia de la risa los pacientes disminuyen su sensación de tristeza, de ansiedad y de hostilidad, y aumentan su sensación de alegría.

Por otra parte un estudio realizado por Sotelo (75) referente al taller de Risoterapia demostró una efectividad en el estado de ánimo y percepción de dolor en la mayoría de los niños hospitalizados; antes de aplicar la encuesta se encontraron los siguientes datos, muy contento (0%), contento (16%), levemente contento (24%), levemente triste(44%), triste (8%) y muy triste (8%), y finalmente después de realizar el taller de risoterapia las cifras cambiaron significativamente siendo muy contento (76%), contento (20%),levemente contento (4%) y sin evidencia de algún estado de ánimo negativo deduciendo que la prueba fue significativa. Si bien, la población de Sotelo es diferente a la del presente estudio, pero se pretende resaltar la efectividad evidenciada de la implementación de este tipo de talleres.

En cuanto al perfil del estado de ánimo de los Líderes sociales, los resultados arrojados por la prueba aplicada se elaboraron teniendo en cuenta el estrato socioeconómico, el estado civil, el cargo que desempeña, la zona donde vive y la exposición a hechos victimizantes; encontrando 3 perfiles que agrupan los estados de mayor Tristeza – Depresión, ira y menor Felicidad, estos perfiles tienen en común estas características: Actos terroristas, Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, Lesiones personales físicas y psicológicas, Desaparición forzada, Abandono o despojo forzado de tierras,

secuestro y tortura, Confinamientos y Perdida de bienes e inmuebles. Cabe resaltar que además se encontró un perfil que caracterizan a los Líderes sociales, pero no agrupan los estados de ánimo; este perfil agrupo a las personas con cargos Ama de casa, Representante legal, Modista, Independiente y no fueron expuestos a hechos victimizantes como desplazamiento forzado y amenazas.

Estos hallazgos concuerdan, por ejemplo, con una investigación realizada en la Universidad del Norte – Caribe, en la que identificaron un alto nivel de Tristeza-Depresión y ansiedad en comunidades que fueron víctimas de violaciones a los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario, con situaciones altamente generadoras de estrés y dolor, como masacre, desplazamiento, constreñimiento, extorsiones, amenazas y violencia sexual (76).

Es importante tener en cuenta que, con los resultados de este estudio se deben crear estrategias para mitigar la violencia contra los líderes sociales y fortalecer y apoyar la labor de estos. Además, se recomienda acompañar estos resultados con una investigación a profundidad, buscando una comprensión del fenómeno más completa que posibilite una mejor toma de decisiones respecto a este tema.

9 Conclusiones

Partiendo de los resultados obtenidos se puede concluir que el 97% de los participantes son del sexo femenino con un promedio de edad de 52 años y residen mayormente en una zona urbana con un porcentaje del 82% y pertenecen a un estrato socio económico que oscila entre el 1 y 3, así mismo el estado civil predominante fue el está casado o vive en unión libre con un porcentaje del 42.1% seguido de esta soltero con un 39,5%. De igual manera se observó que el cargo que ocupan la mayoría de los participantes fue promotores de salud mental con un 73% y finalmente según los hechos victimizantes a los que más estuvieron expuestos los líderes fueron el desplazamiento forzado con 28 casos.

Con relación al perfil del estado ánimo de Líderes sociales que fueron partícipes en la intervención de “Risoterapia” se midió los cambios antes y después de dicha intervención en las subescalas tristeza depresión, ansiedad, ira y felicidad encontrándose que existen cambios significativos en su estado de ánimo; los datos reflejan que posterior a la terapia de la risa disminuyen su sensación de tristeza depresión, ansiedad, e ira a excepción de felicidad ya que las personas que se encontraban felices antes de la intervención, mantuvieron su estado de felicidad después de la intervención. Es de esta manera que los resultados de este estudio sugieren que por medio de la terapia de la risa se logra obtener un efecto positivo en la calidad de vida de las personas.

En última instancia al analizar el perfil de estado de ánimo de los Líderes sociales se pudo deducir que las personas con niveles más altos de tristeza – Depresión son aquellas que están expuestas a algunos de los siguientes factores tales como: zona urbana, y que estuvieron expuestas a factores como Amenazas, Actos terroristas, Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, Lesiones personales físicas y psicológicas, Desaparición forzada, Abandono o despojo forzado de tierras, secuestro y tortura, Confinamientos y Perdida de bienes e inmuebles. No obstante, las personas con niveles más bajos de tristeza no se encontró una relación entre las categorías.

En el caso de la subescala de ansiedad no se encontró una relación existente entre las categorías. No obstante, en la subescala ira, las personas que tuvieron un mayor nivel ira son aquellas personas que estuvieron expuestas a factores tales como: Pérdida de bienes e inmuebles, Abandono o despojo forzado de tierras, Confinamientos, Amenazas, Lesiones personales físicas y psicológicas, Actos terroristas, Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, Desaparición forzada, Secuestro y tortura. Para el perfil que define a las personas que tienen Ira mayor a la mediana se encontraron estas características: Ama de casa, empleado, representante legal y no fue víctima de desplazamiento forzado.

En la subescala de felicidad las personas que tuvieron un nivel menor de felicidad son aquellas personas que estuvieron expuestas a factores tales como: Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, Secuestro y tortura, Desaparición forzada, Actos terroristas, Lesiones personales físicas y psicológicas, Confinamientos, Pérdida de bienes e inmuebles y Abandono o despojo forzado de tierras. Para las personas que tienen una felicidad mayor a la mediana se encontraron estas características: modista, Independiente o ama de casa.

Finalmente consideramos que esta investigación es un aporte importante que contribuirá a futuras investigaciones y responde además a los retos del presente siglo, en la que el estado colombiano tiene como deber proteger a los Líderes sociales frente a toda violencia, discriminación amenaza, represalia, o cualquier otra acción que afecte el ejercicio legítimo de sus derechos enfatizando esfuerzos encaminados al mejoramiento de la calidad de vida y consigo los estados de ánimo de los Líderes sociales.

10 Recomendaciones

Dada la evidencia de este estudio se recomienda:

La implementación de este tipo de terapias en los Líderes sociales que son víctimas de la violencia en Colombia, debido a los beneficios, al bajo costo y a los efectos positivos en la salud de las personas.

Se sugiere que se realicen más investigaciones donde se incluya una mayor población, ampliando la muestra para que los datos sean representativos de ésta.

11 Limitaciones

Una de las limitaciones encontradas fue la escasa literatura durante la búsqueda bibliográfica, ya que se evidenció una poca disponibilidad de investigaciones que abordan la salud mental en Líderes sociales; se realizó dicha búsqueda en diferentes bases de datos y con múltiples combinaciones de palabras clave, pero los resultados fueron exiguos, limitando aún más la cantidad de artículos.

Otra limitación significativa fue el tamaño de la muestra ya que fue demasiado pequeña, se contó con poca participación ya que el taller fue por encuentros y de algún modo quedó expuesta la seguridad de los líderes. Por ende, fue difícil encontrar relaciones y resultados significativos a partir de estos datos, ya que las pruebas estadísticas normalmente requieren muestras más grandes para asegurar una distribución representativa de la población.

Es importante resaltar que en este estudio se trabajó con fuentes de datos secundarias teniendo como desventaja el control de los mismos, limitando el análisis y alterando las preguntas que se trata de responder en este estudio.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Olarte Nanclares A, Molina Arcos LT, Moreno Jiménez S. Sintonías corporales Memoria y resistencia de defensoras, un seguimiento a la Resolución 1325 [Internet]. Bolívar: enero de 2019 [consultado el 3 de julio de 2022]. 72 p. Liga Internacional de Mujeres por la Paz y la Libertad - LIMPAL Colombia. Disponible en: <https://humanas.org.co/pazconmujeres/wp-content/uploads/2021/03/01.-Sintonias-Corporales.pdf>
2. Tapia Godoy A. ¿Quién piensa en la salud mental de lideresas y defensoras? El Tiempo. 2020 Mar 30. Sec Política: 1B (col 1).
3. Santacruz García D. Líderes sociales en Colombia: una mirada desde la declaración universal sobre bioética y derechos humanos [Trabajo de grado Especialista en Bioética] San Juan de Pasto: Universidad El Bosque; 2020.
4. OACNUDH. (s.f.). Sobre los defensores de los derechos humanos. [Consultado 2021 Sep 21] Disponible en: https://www.ohchr.org/sp/issues /srhrdefenders/pages/defender.aspx_
5. Indepaz, et al (2017). Panorama de violaciones al derecho a la vida, libertad e integridad de Líderes sociales y defensores de derechos humanos en 2016 y en el primer semestre de 2017. Bogotá D.C., Colombia. Impreso ediciones. https://www.coljuristas.org/documentos/libros_e_informes/panorama_de_violaciones_a_lideres_y_defensores_2016-2017.pdf
6. Centro Nacional de Memoria Histórica. ¡BASTA YA! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Bogotá: Imprenta Nacional, 2013.
7. Indepaz. Agresiones contra la paz en Colombia-noviembre 2016 abril 19 de 2021 [Internet]. [Consultado 2021 Sep 21] Disponible en: <http://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2021/04/CON-LI%CC%81DERES-HAY-PAZ.pdf>
8. Centro Nacional de Memoria Histórica. Alumbrar el país por nuestros líderes. [Consultado 2021 Sep 21] Disponible en: <https://centrodememoriahistorica.gov.co/alumbrar-el-pais-por-nuestros-lideres/>
9. Giraldo JC. Decretos serán revisados por la Corte para establecer exequibilidad: se agudiza debate por reforma a la salud hecha bajo emergencia social. El colombiano. 2010 ene 25; Sec Noticias Nacionales:1B (col 1).
10. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet] [Consultado 2010 Abr 15] Disponible en: <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>
11. MSPS. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 [Internet]. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social - COLCIENCIAS;2018. Disponible en:http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales /CO031102015-salud_mental_tomol.pdf

12. Sánchez, A. 1991. Psicología comunitaria. Bases conceptuales y operativas (2a ed.) Barcelona: PPU.
13. Solano Silva M, Valderrama Paredes G. Influencia de la risoterapia en la salud mental de familias disfuncionales [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Enfermería] Perú: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias de la salud; 2021.
14. Duran Rocha J. Propuesta de programa comunitario de alfabetización en salud mental a líderes sociales [Trabajo final para obtener master en salud pública] España: Universidad pública de Navarra, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
15. Coryell W. Introducción a los trastornos del estado de ánimo [Internet]. Manual MSD versión para público general. [consultado 2022 Agos 31]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo>
16. Mora R, Quintana I. Risa Y Terapias Positivas: Moderno Enfoque Y Aplicaciones Prácticas En Medicina. *Psiquiatr Salud Ment (Barc.)* 2010;3(1):27-34
17. Martínez Sánchez LM, Martínez Domínguez GI, Gallego González D, Vallejo Agudelo EO, Lopera Valle JS, Vargas Grisales N, et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 31];21(6):338–44. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v21n6/07_revision2.pdf
18. Royo Ruiz Alba. La risoterapia y su aplicación en la Atención Primaria [Trabajo de grado para obtener título de Enfermería] Pamplona: Universidad pública de Navarra; 2013.
19. Organización Mundial de la Salud, Plan de Acción Sobre Salud Mental [Internet] [Consultado 2022 marzo 12] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1
20. Nassar YN, Portilla Jaime LL, Salazar KA. Sentido de Vida y Salud Mental en Población Víctima del Conflicto Armado en el Municipio de Viotá Cundinamarca [Internet] Soacha. Corporación Universitaria Minuto de Dios. 2017 [Consultado 2022 Mar 02] Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/6402/1/TP_NassarVargasYotshuaNatalia_2017.pdf
21. Lluch, M.T. (2015). Promoción de la salud mental positiva. *Revista Enferm. Salud Mental.* (1),23-26.
22. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1616 del 2013 por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental (oct. 2014).

23. Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B. y Kleinman. Salud mental en el mundo: problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. [Internet] [Consultado 2022 Marz 12] Disponible en: <https://www.worldcat.org/es/title/salud-mental-en-el-mundo-problemas-y-prioridades-en-poblaciones-de-bajos-ingresos/oclc/70042714>
24. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. OMS. 2022. p. 0. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
25. ¿Qué es la Enfermedad o Trastorno Mental? [Internet]. Clínica Barcelona. [Citado 2022 Ago 31]. Disponible en: <https://www.clinicabarcelona.org/asistencia/enfermedades/salud-mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia/enfermedad-o-trastorno-mental>
26. Global health data exchange [Internet]. Healthdata.org. [Consultado 2022 Agos 31]. Disponible en: <https://ghdx.healthdata.org/>
27. Nuevo coronavirus 2019, Who.int. [Internet] [Consultado 2022 Agos 31]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlalQobChMloJednoLx-QIVEgalCR0EowoFEAAYASAAEgL48_D_BwE
28. Principales trastornos de salud mental [Internet]. Gob.mx. [Consultado 2022 Agos 31]. Disponible en: <https://salme.jalisco.gob.mx/salme-te-ofrece/acompanamiento>
29. Sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. 2003; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
30. 7 WH. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2022 [Consultado 2022 Aug 31]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
31. Reyes Ticas A. Trastornos de ansiedad guía practica para diagnóstico y tratamiento. [consultado 2022 Ago 31]. Disponible en: <http://sncpharma.com/wp-content/uploads/2018/01/Trastorno-ansiedad.pdf>
32. Chacón Delgado E, Xatruch De la Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. 2021;35(1):23–36.
33. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. OMS. 2022. p. 0. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression>
34. Chacón Delgado E, Xatruch De la Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. 2021;35(1):23–36.

35. Carlos J, Adán M, Gálvez Herrer M, Del P, Cuadrado P, Dolores M, et al. Iscii.es. [citado el 31 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/mesetra/v55n214/original2.pdf>
36. Depresión [Internet]. Clínica Barcelona. [consultado el 31 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-depresivo>
37. Gallardo Vergara, René, 2006. Naturaleza del Estado de Ánimo. Revista Chilena de Neuropsicología, vol. 1, Universidad de La Frontera Temuco, Chile.
38. Ramírez Andrés (2017). Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo en personas víctimas del conflicto armado en Colombia: El caso de Chengue y de Libertad. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 34 (1): 30-41.
39. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. OMS. 2022. p. 0. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
40. Coryell W. Introducción a los trastornos del estado de ánimo [Internet]. Manual MSD versión para público general. [Consultado 2022 Aug 31]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo>
41. García Abraham (2017). El desarrollo de la estabilidad emocional en patología dual. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1806/180657436004/index.html>
42. Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la convivencia y la No Repetición. Antioquia y Eje Cafetero 2022. [Internet] (Consultado 2022 May 06) Disponible en: <https://web.comisiondelaverdad.co/en-los-territorios/despliegue-territorial/antioquia-y-eje-cafetero>
43. Biblioteca Digital [Internet] Panamá. 1971 [Consultado 2022 Abr 4] Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/1683/art4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Caracol Radio [Internet] Colombia. 2021 [Consultado 2022 May 12] Disponible en: https://caracol.com.co/radio/2021/01/31/nacional/1612121570_019816.html
45. Guillem Homet. Comunitat Terapèutica del Maresme. La enfermedad mental [Internet] Cataluña: Em Moli d'en Puigvert. 2018 Oct [Consultado 2022 Mar 12] Disponible en: <https://www.salutmental.cat/la-enfermedad-mental.html>
46. Baquero Suárez T. Incidencia en interpretación de normas tributarias en ejercicios de comparación internacional de Colombia y Perú. [Internet] [Consultado 2022 Abr 15] Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Tania-Baquero-Suarez/publication/352537255>

47. Piqueras Rodríguez J; Ramos Linares V; Martínez González A; Oblitas Guadalupe L. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*. 2009 Dic; 16 (2): 85-11
48. Indepaz. Registro de líderes y personas defensoras de DDHH asesinadas desde la firma del acuerdo de paz. Bogotá: Unidad Investigativa de Indepaz; 2020 Jul.
49. Organización Mundial de la Salud. (2020) . Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020. [Internet][Consultado 2022 Ago 2] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332394> .
50. Unidad de Igualdad de Género, Procuradora General de la Republica de México. *Violencia Psicológica Contra Las Mujeres*. *Violencia Psicológica Contra Las Mujeres* [Internet].2017;1:1–4.
51. Pulgar Reguero J. Las raíces y las causas de la violencia. *Tabanque Rev pedagógica* [Internet]. 1996;62–70. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/13j5Esyw51S2DKKAKPRAnQaOfnmxAha0b/view>
52. Tejada Cruz Karla. Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor. [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Enfermería] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
53. Rojas Miguel. Safe Mode. Perfil Sociodemográfico Y Condiciones De Salud [Internet] Cundinamarca: SAFE MODE SAS; 2014. [Consultado 2022 Abr 10] Disponible en: <https://smssafemode.com/blog/perfil-sociodemografico-condiciones-de-salud/>
54. Organización mundial de la salud. [Internet] Ginebra: 1948 Abr [Consultado 2021 Sep 26] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
55. Caicedo Viveros A, Díaz Villegas L, Oliveira Pulido D. Deserción de pacientes en terapias de rehabilitación física, ocupacional y fonoaudiología. [Trabajo de grado Especialista en administración de salud] Popayán: Universidad católica de Manizales, Facultad de salud; 2018.
56. James N. Butcher; Susan Mineka; Jill M. Hooley. *Psicología Clínica*. 12ª Edición. [Internet] España: Pearson Education; 2004. [Consultado 2022 Jun 26] Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROPsicologiaClinica.pdf
57. Labrador Encinas F, Vallejo Pareja M, Matellanes M, Echeburúa Odriozola E, Bados López A, Fernandez Montalve J. Eficacia de tratamientos psicológicos [Internet] [Consultado 2022 Jun 26] Disponible en: LA EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS (unavarra.es)

58. Plusesmas. [Internet] Madrid; B. Senior Expert S. L. Disponible en: https://www.plusesmas.com/salud/los_psicologos_responden/que_es_la_risoterapia/3447.html
59. Camacho Javier. La risa y el humor en la antigüedad [Internet]. [Consultado 2021 Sep 26] Disponible en: <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo14.pdf>
60. Villamil M, Quintero A, Henao E, Cardona JL. Terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(2): 202-208.
61. Penson RT, Partridge RA, Rudd P, Seiden MV, Nelson JE, Chabner BA, et al. Risa: ¿la mejor medicina? The Oncologist. 2005;10(8):651-60.
62. Jiménez Moya Margarita. La risoterapia como terapia alternativa. Ocronos. 2021 Sep; 4 (9): 4.
63. Jiménez Moya M. La risoterapia como terapia alternativa. [Internet] Ocronos. 2021;4(9): 4 [Consultado 2022 Ago 26] Disponible en: <https://revistamedica.com/risoterapia-terapia-alternativa/>
64. Instituto Superior de Estudios Sociales y sociosanitarios. Los beneficios físicos, psicológicos y sociales de la risoterapia [Internet] Valencia: Cum Laude; 2016 [Consultado 2021 Sep 26] Disponible en: <https://www.isesinstituto.com/noticia/los-beneficios-fisicos-psicologicos-y-sociales-de-la-risoterapia>
65. Jesús Sáenz 2001. Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA). [Archivo PDF]. https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-04-19-ficha%20tecnica_EVEA.pdf
66. Tasmania del Pino S, Wenceslao Peñate, Bethencourt J. La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA): Análisis de la estructura factorial y de la capacidad para detectar cambios en estados de ánimo. [Internet]. [Consultado 2021 Sep 26] Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/6066/La_escala_de_valoracion_del_estado_de_animo.pdf?sequence=2
67. Cruz Pérez W. De la tristeza a la depresión. FESIZTACALA [Internet] 2012 Dic; 15 (4) [Consultado 2021 Nov 26] Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num4/Vol15No4Art8.pdf>
68. Americo Reyes T. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento [Internet] [Consultado 2022 Ago 16] Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
69. Arenas Agudelo A, Pantoja Torres E. Alegría, tristeza, ira, miedo y sorpresa: cinco emociones primarias desde la voz de un grupo de niñas y niños de la ciudad Popayán y Pereira. [Trabajo para optar al título de Magister en Infancia] Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de ciencias de la educación; 2020.

70. Penagos Marín A. Un recorrido por las definiciones de la felicidad y sus implicaciones [Trabajo para optar al título de especialista en psicopatología y estructuras clínicas] Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de ciencias sociales y humanas; 2019.
71. ONU. El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Situación de los Defensores y las Defensoras de Derechos Humanos Michel Forst, Visita a Colombia, 20 de noviembre al 3 de diciembre de 2018, Declaración de Fin de Misión, p. 3
72. CIDH. Informe sobre la situación de personas defensoras de derechos humanos y Líderes sociales en Colombia, 2019 Dic 06.
73. CIDH, Informe Anual 2017, Capítulo V Seguimiento de recomendaciones formuladas por la CIDH en el Informe Verdad, Justicia y reparación: cuarto informe sobre la situación de derechos humanos en Colombia, párr. 357
74. Ortegón, T. M., Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Capira, A., Cerra, D. y Bernal S. (2022). Apoyo social, resiliencia, estrés percibido, estrés postraumático, ansiedad, depresión y calidad de vida relacionada con la salud en Líderes sociales víctimas del conflicto armado en los Montes de María, Sucre, Colombia. Revista Eleuthera, 24(1), 158-178. <http://doi.org/10.17151/eleu.2022.24.1.8>
75. Galvis Katherin, Maldonado Michell (2019). Efectos de la terapia de la risa en pacientes hospitalizados en la Clínica Norte (Tesis de pregrado). Universidad de Santander "UDES", San José de Cúcuta.
76. Sotelo, P. (2018). Efectividad de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el hospital regional de Huacho (tesis de pregrado). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú.
77. Banyai, C. (2009). Community leadership: Development and the evolution of leadership in Himeshima. Rural Society, 19(3), 241-261.

ANEXOS

Anexo 1: ENCUESTA

Consentimiento informado:

A la Facultad de Artes y a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, les interesa consolidar modelos de acción psicosocial. Para lograrlo, desarrollaremos un taller en arte y resiliencia virtual. En este ejercicio se abordará desde el arte la implementación de acciones de promoción de la resiliencia para el manejo del estrés y regulación del estado emocional. Previo y posterior al taller virtual, se aplicará un instrumento a través de la orientación de una psicóloga clínica que direccionará de manera telefónica la encuesta, con el fin de conocer el estado de ánimo de los participantes del taller. Esta acción no tiene ningún costo, los beneficios que se obtendrán a través de los hallazgos investigativos, es el fortalecimiento de acciones psicosociales para grupos poblacionales similares. La participación es voluntaria y no generará ningún daño emocional o físico. Como medida de prevención estará presente una psicóloga clínica en todo el proceso para contención emocional en caso de ser requerida.

Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio. Que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas de forma consciente, autónoma y libre.

Aceptación consentimiento informado:

1. Acepto
2. No acepto

Recuerde que es muy importante estar seguros del momento que se va a registrar, si tiene dudas por favor preguntarle al administrador:

Correo electrónico:
jucaveca11@gmail.com

Descripción sociodemográfica:

1. Nombre y Apellidos:

2. Número de documento de identidad:

3. Fecha de aplicación del cuestionario:

Haga clic aquí para escribir una fecha.

4. Selecciona el día de seguimiento

- Momento 1 (Preinicial 8 días antes)
- Momento 2 (Preinicial 1 hora antes)
- Momento 3 (Postfinal 1 hora después)
- Momento 4 (Postfinal 15 días después)

5. Zona donde vive:

- Urbana
- Rural

6. Estado civil:

- Casado (a)
- Soltero (a)
- Viudo (a)
- Separado (a)
- Unión Libre

7. Estrato socioeconómica:

- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro
- Cinco
- Seis
- No sabe

8. Tiene hijos:

- Si
- No

9. Especifique el número de hijos que tiene:

10. Práctica alguna religión:

- Si
- No

11. Cuál religión práctica:

- Cristianismo
- Judaísmo
- Budismo
- Islamismo
- Hinduismo
- Ateísmo
- Otra

11.1. Cuál otra religión:

Hechos victimizantes

Para cada uno de los siguientes hechos responder si ha sido víctima o no de ellos.

12. Abandono o despojo forzado de tierras:

- Si
- No

13. Actos terroristas:

- Si
- No

14. Amenazas:

- Si
- No

15. Confinamientos:

-Si

-No

23. Secuestro y tortura:

-Si

-No

16. Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado:

-Si

-No

17. Desaparición forzada:

-Si

-No

18. Desplazamiento forzado:

-Si

-No

19. Homicidios:

-Si

-No

20. Lesiones personales físicas y psicológicas:

-Si

-No

21. Minas antipersonal:

-Si

-No

22. Pérdidas de bienes o inmuebles:

-Si

-No

Anexo 3: Operacionalización de variables

| VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS | NATURALEZA | NIVEL DE MEDICIÓN | CÓDIGOS | |
|--|-------------------|--------------------------|--------------------------------------|-------------|
| Edad en años cumplidos | Cuantitativa | Continua | Número entero de 2 cifras | |
| Ciudad donde reside | Cualitativa | Nominal | Ciudad del departamento de Antioquia | |
| Zona donde reside | Cualitativa | Nominal | Rural | |
| | | | Urbano | |
| Estrato socioeconómico | Cualitativa | Ordinal | Número entero de 1 cifra | |
| Cargo que desempeña | Cualitativa | Nominal | Profesión u ocupación que ejerce | |
| Estado civil | Cualitativa | Nominal | 1 | Soltero |
| | | | 2 | Casado |
| | | | 3 | Unión libre |
| | | | 4 | Separado |
| | | | 5 | Viudo |
| Tiene hijos | Cuantitativa | Discreta | 1 | Si |
| | | | 2 | No |
| Practica alguna religión | Cualitativa | Nominal | 1 | Si |
| | | | 2 | No |
| HECHOS VICTIMIZANTES | NATURALEZA | NIVEL DE MEDICIÓN | CÓDIGOS | |
| Abandono o despojo de tierras | Cualitativa | Dicotómica | 1 | Si |
| | | | 2 | No |
| Actos terroristas | Cualitativa | Dicotómica | 1 | Si |
| | | | 2 | No |
| Amenazas | Cualitativa | Dicotómica | 1 | Si |
| | | | 2 | No |
| Confinamiento | Cualitativa | Dicotómica | 1 | Si |
| | | | 2 | No |
| Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado | Cualitativa | Dicotómica | 1 | Si |
| | | | 2 | No |
| Desaparición forzada | Cualitativa | Dicotómica | 1 | Si |
| | | | 2 | No |
| Desplazamiento forzado | Cualitativa | Dicotómica | 1 | Si |
| | | | 2 | No |
| Homicidios | Cualitativa | Dicotómica | 1 | Si |
| | | | 2 | No |
| Lesiones personales físicas y psicológicas | Cualitativa | Dicotómica | 1 | Si |
| | | | 2 | No |

Perfil sociodemográfico y cambios en el estado de ánimo en líderes sociales, Medellín 2020.

| Minas antipersonal | Cualitativa | Dicotómica | 1 | Si |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|---|
| | | | 2 | No |
| Pérdidas de bienes o inmuebles | Cualitativa | Dicotómica | 1 | Si |
| | | | 2 | No |
| Secuestro y tortura | Cualitativa | Dicotómica | 1 | Si |
| | | | 2 | No |
| Nombre de la variable (EVEA) | Naturaleza | Nivel de medición | Códigos | |
| Me siento nervioso | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento irritado | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento alegre | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento melancólico | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |

Perfil sociodemográfico y cambios en el estado de ánimo en líderes sociales, Medellín 2020.

| | | | | |
|---------------------|-------------|---------|----|---|
| | | | 4 | y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento tenso | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento optimista | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento alicaído | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento enojado | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |

Perfil sociodemográfico y cambios en el estado de ánimo en líderes sociales, Medellín 2020.

| | | | | |
|-------------------|-------------|---------|----|---|
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento ansioso | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento apagado | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento molesto | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento jovial | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |

Perfil sociodemográfico y cambios en el estado de ánimo en líderes sociales, Medellín 2020.

| | | | | |
|-----------------------|-------------|---------|----|---|
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento intranquilo | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento enfadado | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento contento | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |
| Me siento triste | Cualitativa | Ordinal | 1 | Los valores cercanos a cero indican NADA y un valor cercano a 10 indica MUCHO |
| | | | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | | 5 | |
| | | | 6 | |

Perfil sociodemográfico y cambios en el estado de ánimo en líderes sociales, Medellín 2020.

| | | | | |
|--|--|--|----|--|
| | | | 7 | |
| | | | 8 | |
| | | | 9 | |
| | | | 10 | |