

**APORTE DE LA TEOLOGÍA DE LA ACCIÓN HUMANA A LOS MECANISMOS DE
INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA PARA LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR, EN
TRES MUJERES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO DEL
DEPARTAMENTO DE NARIÑO CON DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA**

LUIS FERNANDO RUSINQUE SALAZAR

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN ABIERTA Y A DISTANCIA
LICENCIATURA EN TEOLOGÍA
PASTO – NARIÑO

2019

**APORTE DE LA TEOLOGÍA DE LA ACCIÓN HUMANA A LOS MECANISMOS DE
INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA PARA LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR, EN
TRES MUJERES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO DEL
DEPARTAMENTO DE NARIÑO CON DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA**

ELABORADO POR:
LUIS FERNANDO RUSINQUE SALAZAR

ASESOR:
CAMILO ALFONSO LÓPEZ SAAVEDRA

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
VICERRECTORÍA DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN TEOLOGÍA
PASTO - NARIÑO

2019

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del presidente del jurado

Bogotá, 30 de julio de 2019

Dedicatoria

A todos los cuerpos mutilados y maltratados que han querido borrar el dolor y las cicatrices que llevan tatuados en la piel y en sus corazones.

AGRADECIMIENTOS

A Jesús Buen samaritano, quien ha permitido que mis manos y mi corazón se conviertan en un medio de sanación del dolor de aquellos que sufren en silencio la angustia de la enfermedad.

A lucho, mi padre q.e.p.d quien en vida me formo en principios y valores encaminados en la lucha por la defensa de aquellos pobres y marginados.

A Raqui Bello,, quien hace unos días dejo de sufrir el suplicio de una enfermedad que la aquejo por más de diez años, a pesar de ello siempre estaba ahí para animarme , dándome lecciones de vida..

A Mencha, mi mamá quien a lo largo de los últimos años ha experimentado el dolor y el sufrimiento como consecuencia de la enfermedad.

A Male, Omar, Sergio, Juanita, Isabella y Fabián por creer en este sueño que tuve desde siempre.

A la teóloga María Alejandra Alvarado, quien fue un apoyo permanente y trascendental durante todo este largo caminar.

A Camilo Alfonso López, mi tutor de investigación, quien con exigencia y dedicación permitió que esta reflexión llegara a los corazones de los que sufren.

A los profesores Hedilberto Granados y Yadira Ruiz, quienes fueron pieza clave en la primera etapa de esta investigación.

Al padre Uriel Salomón Salas, S.J, quien a pesar de la distancia estuvo atento a brindar una mano y una palabra de aliento, animándome así, para la culminación de esta investigación.

Al teólogo Diego Salazar Galvis, quien con su amistad y profesionalismo me animo a impulsar y a continuar estructurando el dialogo entre fisioterapia y teología.

A Mireya Córdoba, quien en muchos momentos estuvo dispuesta a brindar una mano amiga y eso permitió que se gestara el fruto de toda esta investigación.

A María Inés Bastidas y Jairo Ordoñez, quienes con su conocimiento como talleristas y artistas en el departamento de terapia ocupacional permitieron que se desarrollara el taller de pintura con las víctimas del conflicto.

A la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, en donde me he formado y he podido ser testigo fiel de las consecuencias nefastas del dolor humano.

Al Hermano Dairon Orley Meneses, quien, a través de su conocimiento en teología y psicología, me brindo herramientas esenciales para tener un acercamiento asertivo con las víctimas del conflicto.

A los hermanos Rubén Darío Robayo, Raúl Osos, Jaime Alberto Buitrago y Juan Carlos Tovar y Daniel Márquez quienes en reiteradas oportunidades escucharon mis miedos, dudas, reflexiones y escritos fruto de toda esta experiencia vivida.

A mis amigos y hermanos Fabián Insuasty y Eliecer Javier Montes, por su apoyo incondicional y el ánimo que siempre me manifestaron durante este largo caminar.

A la clínica San Juan de Dios de Manizales, el hospital San Rafael de Pasto, la Unidad para la Atención y Reparación integral de las víctimas de la dirección territorial de Nariño y el Instituto Departamental de Salud de Nariño que fueron los espacios propicios para gestar este trabajo investigativo y prestaron una ayuda oportuna y eficaz para el desarrollo de la misma.

A los psiquiatras Mauricio Castaño, Mario López, Harold Montealegre y Luz Stella Echeverry quienes, con sus conocimientos, dialogo y reflexiones aportaron elementos esenciales a este proyecto, viendo una importancia esencial en la espiritualidad y el aporte de la teología a este tipo de población.

A María Helena Díaz, química farmacéutica del hospital San Rafael de Pasto, quien con su conocimiento científico ardua experiencia en la escritura se convirtió en una aliada durante todo este camino.

A mis colegas y amigos: Ft. Sebastián Botero, Ft. Oscar Yepes y Ft. Carlos Miguel Entrena, quienes desde siempre creyeron en este proyecto y me animaron a continuar en búsqueda de estrategias innovadoras para brindar una mejor calidad de vida a aquellas mujeres víctimas del flagelo de la guerra.

A mi amigo y hermano Andrés Toro, quien diariamente me anima espiritualmente con cada una de sus palabras y mensajes llenos de esperanza.

A mi amigo Santiago Guarín quien con su amistad, en los últimos meses me ha animado de manera incondicional a continuar este arduo caminar.

A Primatec y a Hidow dos grandes compañías de talla internacional, que han sido patrocinadores en esta investigación y en mi ejercicio profesional como fisioterapeuta y teólogo.

A los trabajadores sociales Andrés Arias, Claudia Bravo y Deiby Flórez quienes me apoyaron en la búsqueda de las tres protagonistas de esta investigación.

A la psicóloga Martha Figueroa, quien aportó valiosos elementos respecto a la importancia y la pertenencia del acompañamiento espiritual en las víctimas del conflicto.

A la profesora Leidy Guzmán del CAU Pasto, quien estuvo atenta animándome y fortaleciéndome durante las últimas etapas de esta investigación.

Al padre Jair Cerón, por darme su apoyo en algunos momentos puntuales.

A la docente Lizet Paola Burbano y a los estudiantes de VIII semestre (II PA 2019) del programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana de Pasto quienes siempre estuvieron al tanto de esta investigación.

A Edgar Santacruz y Pablo Martínez, quienes dinamizaron muchos aspectos a nivel logístico y permitieron que se diera de manera adecuada y oportuna el trabajo de campo con cada una de las víctimas.

ADVERTENCIA DE LA UNIVERSIDAD

La Universidad no es responsable por los conceptos expresados en el presente trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

1.	Introducción.....	15
2.	Capítulo 1: Preliminares	18
2.1	Descripción, delimitación y formulación del problema	18
2.2	Justificación.....	20
2.3	Estado de la cuestión	24
2.3.1	Categoría 1: Teología de la acción.....	25
2.3.2	Categoría 2: fisioterapia	32
2.3.3	Categoría 3: Mujeres víctimas del conflicto armado en el departamento de Nariño	37
2.4	Descripción del contexto y sujetos de la investigación.....	43
2.5	Sistema metodológico	47
2.5.1	Paradigma o tipo de Investigación	47
2.5.2	Población.....	47
2.5.3	Enfoque	48
2.5.4	Diseño investigativo.....	48
2.5.5	Técnicas e instrumentos de recolección de información	48
2.5.6	Composición del lugar	49
2.5.7	Entrevista semiestructurada	50
3.	Capítulo 2: Marco de referencia	52
3.1	Teología de la acción.....	52
3.2	La actividad humana en el mundo.....	57
3.2.1	La autonomía de la realidad.....	61
3.2.2	Perfección de la actividad humana en el Misterio Pascual	64
3.3	Fisioterapia	67
3.3.1	Fibromialgia.....	71
3.3.2	Pedagogía del cuidado	79
3.3.3	Rehabilitación	84
3.4	Mujeres víctimas del conflicto armado en el departamento de Nariño.....	90
3.4.1	Ley de víctimas	90
3.4.2	Corporeidad femenina y dolor	92
3.4.3	Conflicto armado	96

4.	Capítulo 3: el desafío de la liberación humana frente al dolor	102
4.1	Hermenéutica de correlación.....	103
4.1.1	Fase de observación	103
4.1.2	Fase de problematización.....	105
4.1.3	Fase de interpretación pastoral.....	106
4.1.4	Fase de re- elaboración pastoral.....	121
5.	Conclusiones.....	125
6.	Bibliografía.....	137
7.	ANEXOS	144

Lista de Tablas

Tabla 1: <i>Resumen de descripción del contexto y sujetos de la investigación</i>	38
---	----

RESUMEN ANALÍTICO ESTRUCTURADO

1. Información general del documento	
Tipo de Documento	Trabajo de Grado
Tipo de impresión	Digital
Nivel de circulación	Público
Título del documento	Aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para la disminución del dolor, en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano del departamento de nariño con diagnóstico de fibromialgia.
Autor	Luis Fernando Rusinque Salazar
Director	Camilo Alfonso López Saavedra
Publicación	Bogotá, Octubre 4, 2019, 140 Páginas.
Unidad patrocinante.	Universidad Santo Tomas de Aquino Abierta y a Distancia, Facultad de Educación, Programa. Licenciatura Teología. CAU Pasto.
Palabras clave	Teología de la acción humana, fibromialgia. Dolor, victimas del conflicto, pedagogía del cuidado.

2. Descripción del documento
Este trabajo de investigación se enmarca en tres ejes fundamentales, a saber: teología de la acción, fisioterapia y mujeres víctimas del conflicto armado en el departamento de Nariño; el propósito, es legitimar el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para disminuir el dolor producido por la fibromialgia en tres mujeres víctimas de las consecuencias de la guerra.

3. Fuentes del documento

Baena, G. (2011). *Fenomenología de la revelación, teología de la Biblia y la hermenéutica*. Navarra España: Editores Verbo Divino.

Ellacuria, I. (2000). *Escritos teológicos I*. San Salvador, El Salvador: UCA Editores. Obtenido de https://www.google.com/search?q=escritos+teologicos+ignacio+ellacuria&rlz=1C1CHBF_esCO840CO840&oq=escritos+teologicos+ignacio+ellacuria&aqs=chrome..69i57j0.7976j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Gutiérrez, G. (2007). *Beber de su propio pozo*. Salamanca, España.

Olvani Sánchez. (2014). Cátedra licenciatura en Teología. Pontificia Universidad Javeriana- Semestre I-2014).

Parra, A. (2013). De camino a la teología de la acción. *Theologica Xaveriana. Volumen 63* , 143-171.

4. Contenidos del documento

En primera instancia se ubica en la perspectiva teológica de la acción humana, gracias a la cual, se puede generar un aporte significativo al mejoramiento de la realidad teológica, enmarcada en aquellas mujeres vulneradas y violentadas; estimulándolas con herramientas puntuales respecto al contexto particular en que se encuentran. Posibilitando así, un encuentro de diálogo y discernimiento con el Creador, en cuanto a aquellas destrezas que han de ser asumidas desde una praxis propiamente cristiana.

En segunda instancia, se tendrán en cuenta los mecanismos de intervención fisioterapéutica con respecto al manejo del dolor en la fibromialgia, entre los cuales vale la pena recalcar: terapia sedativa (medios físicos, movilizaciones articulares, valoración de la sensibilidad, fortalecimiento muscular, etc), teniendo como base las generalidades del dolor, fundamentos fisiopatológicos, esto es: generalidades, etiología, signos, síntomas, factores de riesgo, atenuantes y exacerbantes de la enfermedad, tratamiento médico farmacológico, relación y congruencia de la depresión, conflicto armado, y fibromialgia, entre otros; para luego, en tercera instancia, adentrarnos en la pedagogía del dolor (educación terapéutica en neurociencias), la cual puede aportar de manera significativa para la disminución del dolor y el mejoramiento de la calidad de vida de las tres mujeres que serán valoradas

e intervenidas en la investigación.

Para finalizar, es esencial generar un acercamiento a la Ley 1448 de 2011, en la que el gobierno nacional, reconoce cada uno de los derechos de las víctimas del conflicto armado, su asistencia humanitaria, la consecuente reparación integral, y restitución de tierras; aplicable por el Decreto reglamentario 4800 del 2011, permitiendo así, la regulación de cada uno de los artículos prescritos por la ley y su correspondiente implementación como política pública dentro del territorio nacional. De igual forma, vale la pena centrar la atención en lo concerniente a la corporeidad femenina, que, siendo frágiles ante la sociedad, las hace vulnerables frente al maltrato y la marginación en situaciones que van a confluir en dolor, llanto, marginación y sufrimiento por las consecuencias nefastas del conflicto armado.

5. Análisis del documento

Este capítulo pretende continuar entretejiendo cada uno de los componentes que han configurado esta investigación, que de manera interdisciplinaria ha desarrollado un dialogo entre teología de la acción y fisioterapia, de la mano con algunas ciencias como la pedagogía y la psiquiatría, quienes han aportado una amalgama de elementos esenciales para la disminución del dolor que presentan tres mujeres víctimas del flagelo de la guerra diagnosticadas con fibromialgia, como consecuencia de los hechos victimizantes a los que han sido expuestas y que llevan marcados en sus cuerpos adoloridos y fatigados. Ello, no les ha permitido liberarse del sufrimiento y la enfermedad.

De igual forma, todo este despliegue teórico permitirá conocer el análisis de los resultados que surgieron a partir de los datos que son fiel reflejo de los testimonios de las víctimas del conflicto, una entrevista semiestructurada, y la consecuente triangulación de toda la construcción teórica que se ha venido desarrollando a lo largo de este trabajo realizado con las víctimas. Por lo cual el itinerario teórico emerge desde el enfoque investigativo por el cual se ha optado en este trabajo de grado, la hermenéutica de correlación, gracias a la cual se pudo llevar a cabo una teología de la acción más humana y cercana en el mundo del dolor, en la población objeto.

En un primer momento se describen las etapas propias del enfoque investigativo, que corresponden a: observación, problematización, interpretación pastoral y re elaboración pastoral; posteriormente se especifican las herramientas utilizadas tanto en la recolección como en el análisis de la información, seguidas de la explicación de la autonomía de la acción humana en clave coextensiva con en el misterio de Cristo, posteriormente se expondrán los procesos intervención fisioterapéuticos en el manejo del dolor producido por la fibromialgia y finalmente se establecerá un diálogo entre la

teología de la acción humana y la intervención fisioterapéutica en el manejo del dolor causado por fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño.

6. Metodología del documento

La metodología seguida se fundamentó en la hermenéutica de correlación que sigue la ruta de 4 fases: de observación, problematización, interpretación pastoral y reelaboración pastoral.

7. Conclusiones del documento

Esta investigación permitió descubrir que la teología de la acción humana le habla claramente a la fisioterapia, ya que los pacientes, en medio de su silencio y enfermedad claman a gritos ser escuchados y valorados, y para que las víctimas lleguen a tener una disminución del dolor significativo, es evidente que la rehabilitación física debe llegar a ser un recurso pedagógico, en donde cada una de las intervenciones, técnicas o procedimientos se han de realizar por medio de distintas metodologías con el objetivo de que las intervenciones sean agradables, cercanas y más humanas.

Pensar que la intervención fisioterapéutica en una patología tan compleja, que afecta al individuo a nivel físico, sintomático, psicológico y emocional, entre otros tienen la última palabra, es una visión muy sesgada y reduccionista, ya que en esencia la fibromialgia ha de ser abarcada desde distintos campos del saber, que de manera interdisciplinaria van aportando significativamente, brindándole así una mejor calidad de vida a las pacientes que protagonizaron esta investigación, donde la teología de la acción y fisioterapia de la mano con la pedagogía (escuela activa), psiquiatría y trabajo social y el arte de la pintura trabajaron en conjunto, permitieron que las tres mujeres con diagnóstico de fibromialgia adquirieran herramientas asertivas y que aquel círculo vicioso entre lo emocional y lo físico dejara en el olvido su dinámica diaria.

8. Referencia APA del documento

Rusínque, L. F., (2019). *Aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para la disminución del dolor, en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano del departamento de Nariño con diagnóstico de fibromialgia*. (Trabajo de Pregrado). Pasto: Universidad Santo Tomás.

Elaborado por: Luis Fernando Rusínque Salazar

Revisado por: Camilo Alfonso López Saavedra

Fecha de elaboración del resumen:	Día	Mes	Año
	04	10	19

1. Introducción

“Ustedes llevan en su corazón y en su carne huellas, las huellas de la historia viva y reciente de su pueblo, marcada por eventos trágicos (...) no tengan miedo a pedir y ofrecer perdón. No se resistan a la reconciliación (...) Es hora de sanar las heridas (...)” (Francisco, 2017).

En el último siglo, los aspectos concernientes al dolor: origen, manifestaciones clínicas, tratamiento médico, farmacológico, rehabilitación, entre otros, han permitido ampliar la visión en distintos campos del saber, dando relevancia a aspectos clínicos, etiológicos, filosóficos y, para el caso particular de esta investigación, teológicos. Como consecuencia, el tema del dolor ha permitido que muchos investigadores continúen en la búsqueda incansable desde perspectivas científicas, humanistas y eclesiales. En este sentido, emerge un claro interés por todo lo concerniente al padecimiento de dicho malestar, haciendo comprensible la vulnerabilidad y limitación de la realidad humana, a fin de garantizar y optimizar un tratamiento analgésico desde una visión integral.

Los aspectos ya mencionados, incluyen una visión desde el modelo de atención actual en salud conocido como bio-psicosocial, en el que se hace esencial la participación de un equipo multidisciplinario, en el que el teólogo ocupa un papel fundamental. Con respecto a la fibromialgia, patología a la cual está direccionada esta investigación, es catalogada como un síndrome. La fibromialgia es “aquella alteración o interrupción de la estructura o función de una parte del cuerpo, con síntomas y signos característicos y cuya etiología, patogenia y pronóstico pueden ser conocidos o no” (López & Mingote, 2008, p.343).

Durante el proceso de rehabilitación se ha de realizar un abordaje integral, el cual discrepa del manejo tradicional, esto como consecuencia del curso de la misma, la cual es causada en muchos casos por trauma de guerra, exposición a situaciones que generan altos niveles de estrés, entre otros.

Por otro lado, la trasgresión de la dignidad humana en los cuerpos femeninos, dentro del contexto del dolor, es una problemática actual que ha tocado las puertas de la sensibilidad y de la compasión, movilizandolos a miles de colombianos y entidades gubernamentales hacia la búsqueda y defensa de los derechos humanos. Teniendo como presupuesto lo planteado líneas arriba, dicha situación, ha de ser intervenida, partiendo de mecanismos que contribuyan a la recuperación

integral. Sumado a esto y como resultado de múltiples conversaciones con profesionales en las ciencias de la salud y del campo teológico, surge una serie de cuestionamientos con el propósito de encontrar el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica, para disminuir el dolor en aquellas mujeres que han vivido el flagelo de la guerra (violencia sexual, trauma de guerra, maltrato físico y emocional, etc.). Ciertamente, este tipo de pacientes buscan insistentemente un espacio para ser escuchadas, comprendidas y valoradas.

Este trabajo de investigación se enmarca en tres ejes fundamentales, a saber: teología de la acción, fisioterapia y mujeres víctimas del conflicto armado en el departamento de Nariño; el propósito, es legitimar el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para disminuir el dolor producido por la fibromialgia en tres mujeres víctimas de las consecuencias de la guerra.

El horizonte discursivo de esta investigación, en primera instancia se ubica en la perspectiva teológica de la acción humana, gracias a la cual, se puede generar un aporte significativo al mejoramiento de la realidad teológica, enmarcada en aquellas mujeres vulneradas y violentadas; estimulándolas con herramientas puntuales respecto al contexto particular en que se encuentran. Posibilitando así, un encuentro de diálogo y discernimiento con el Creador, en cuanto a aquellas destrezas que han de ser asumidas desde una praxis propiamente cristiana.

En segunda instancia, se tendrán en cuenta los mecanismos de intervención fisioterapéutica con respecto al manejo del dolor en la fibromialgia, entre los cuales vale la pena recalcar: terapia sedativa (medios físicos, movilizaciones articulares, valoración de la sensibilidad, fortalecimiento muscular, etc), teniendo como base las generalidades del dolor, fundamentos fisiopatológicos, esto es: generalidades, etiología, signos, síntomas, factores de riesgo, atenuantes y exacerbantes de la enfermedad, tratamiento médico farmacológico, relación y congruencia de la depresión, conflicto armado, y fibromialgia, entre otros; para luego, en tercera instancia, adentrarnos en la pedagogía del dolor (educación terapéutica en neurociencias), la cual puede aportar de manera significativa para la disminución del dolor y el mejoramiento de la calidad de vida de las tres mujeres que serán valoradas e intervenidas en la investigación.

Para finalizar, es esencial generar un acercamiento a la Ley 1448 de 2011, en la que el gobierno nacional, reconoce cada uno de los derechos de las víctimas del conflicto armado, su

asistencia humanitaria, la consecuente reparación integral, y restitución de tierras; aplicable por el Decreto reglamentario 4800 del 2011, permitiendo así, la regulación de cada uno de los artículos prescritos por la ley y su correspondiente implementación como política pública dentro del territorio nacional. De igual forma, vale la pena centrar la atención en lo concerniente a la corporeidad femenina, que, siendo frágiles ante la sociedad, las hace vulnerables frente al maltrato y la marginación en situaciones que van a confluir en dolor, llanto, marginación y sufrimiento por las consecuencias nefastas del conflicto armado.

2. Capítulo 1: Preliminares

2.1 Descripción, delimitación y formulación del problema

En el contexto actual, entre otras labores, la fisioterapia se ve enfrentada a la asistencia por consulta terapéutica de ciudadanos que se encuentran inmersos en la guerra como víctimas directas del conflicto armado colombiano. Con todo, se ha evidenciado cómo sus cuerpos están expuestos de manera permanente al sometimiento, con evidentes signos de crueldad, los cuales dejan instauradas unas marcas persistentes, tatuadas en la piel que vulneran en su mayoría a las mujeres de manera holística, por medio de una tortura que se extiende en el tiempo y deja secuelas físicas, mentales y relacionales.

El miedo y el dolor aparecen como un vestigio imborrable, haciendo que los cuerpos recuerden de manera constante las humillaciones y vulneraciones a las que fueron sometidas. El consultorio fisioterapéutico es el lugar en el que se adelantan tratamientos de rehabilitación física junto a las manifestaciones del dolor de los pacientes, donde emergen sus historias de tortura, violación y secuestro. Estas realidades se irradian en un conjunto de síntomas dolorosos profundos, que hacen de los cuerpos femeninos, receptáculos constantes de vulnerabilidad. Una de esas manifestaciones del dolor acaece en la fibromialgia, enfermedad instaurada en muchas mujeres que son remitidas a psiquiatría para el manejo terapéutico de síntomas depresivos que aparecen como consecuencia del impacto y la vulneración en el conflicto armado, acompañado de síntomas dolorosos reales.

A esta perspectiva se suman las múltiples conversaciones con profesionales de la salud y teólogos, al mismo tiempo que, la opción de fe de los pacientes y la del investigador. Ello tiene como finalidad legitimar el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para disminuir el dolor producido por la fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño, y de igual forma, reconocer el consultorio fisioterapéutico como lugar teológico, para la consecución del alivio integral.

Desde esta lógica, la teología de la acción humana posibilita una lectura contextual del actuar de Dios en los cuerpos violentados y mutilados, al mismo tiempo, que una resignificación del dolor; como lo planteó Lara (2015) “En ese accionar humano, su decir y su hacer son la

actualización de la acción de Jesús, el Cristo de la fe, en la cruz de hoy” (p.31). Estas circunstancias de vulneración han conllevado a los cristos del siglo XXI (víctimas), a un alzar profético de sus voces y testimonios, los cuales han pasado del dolor y el sufrimiento a un testimonio kerigmático, a la luz del perdón y la reconciliación.

Ahora bien, la historia de nuestra nación ha sido descrita bajo un itinerario que ha sobrepasado cinco décadas, donde la búsqueda de la equidad y de los grandes ideales han quedado reducidos al sometimiento de la lucha armada colombiana. Una actividad bélica que ha dejado consecuencias nefastas en la población civil, en especial, en madres y mujeres que reflejan dolor, sufrimiento y marginación, realidad en la cual Dios se revela liberando.

Todo lo anterior, en virtud de lo que expresa la teología de la acción “toma por objeto propio la variada actividad de hombres y mujeres en el mundo y en la sociedad, bajo la óptica de Dios y de su plan de revelación y salvación, según la visión propia del Concilio Vaticano II” (Parra, 2013, p.165). La rehabilitación física como tratamiento del dolor producido por la fibromialgia (una enfermedad que se encuentra en relación directa con el estrés postraumático y con los abusos en contra de las mujeres como consecuencia de la guerra), se convierte en el lugar en el cual se puede reconocer la acción salvífica y dignificante de Dios. Todo ello da paso a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para disminuir el dolor que produce la fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño?

Objetivo general: Legitimar el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para disminuir el dolor producido por la fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño.

Objetivos específicos:

Explicar la autonomía de la acción humana en clave coextensiva con en el misterio de Cristo.

Exponer los procesos intervención fisioterapéuticos en el manejo del dolor producido por la fibromialgia.

Establecer un diálogo entre la teología de la acción humana y la intervención fisioterapéutica en el manejo del dolor causado por fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño.

2.2 Justificación

Definir el dolor de una manera asertiva y aceptable ante distintas atmosferas, podría llegar a convertirse en un reto revestido de gran complejidad, a razón de que, solo quien experimenta los signos y síntomas asociados a la sensación dolorosa, es capaz de comprenderlo, precisararlo y manifestarlo en su totalidad. Por más que se pretenda, no existe una formula médica que describa a profundidad las sensaciones o estímulos, que puedan estar generando dicho malestar. Etimológicamente la Real Academia de la Lengua Española define el dolor como aquella “sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior” y como aquel “sentimiento, pena o congoja que se padece en el ánimo”, a su vez la Asociación internacional para el estudio del dolor la describe: como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial” (RAE, 2019). López Timonea (1996) plantea que

El dolor se desencadena cuando se estimulan algunas áreas corticales del sistema nervioso central, un número de estímulos suficientes a través de un sistema aferente normalmente inactivo, produciéndose no sólo una respuesta refleja, ni sólo una sensación desagradable, sino una respuesta emocional con varios componentes: Componente sensorial-discriminativo: hace referencia a cualidades estrictamente sensoriales del dolor, tales como su localización, calidad, intensidad y sus características tempo-espaciales. Componente cognitivo-evaluativo: analiza e interpreta el dolor en función de lo que se está sintiendo y lo que puede ocurrir. Componente afectivo-emocional: por el que la sensación dolorosa se acompaña de ansiedad, depresión, temor, angustia etc. Respuestas en relación con experiencias dolorosas previas, a la personalidad del individuo y con factores socio-culturales. (p. 49).

El dolor es una condición fisiológica propia de los seres vivos, para el caso particular en el ser humano, se reviste de elementos que hacen eco a la enfermedad, el llanto, la irritación y en comprensiones sociales, hace parte del dolor la sangre derramada por miles de ciudadanos de a pie, quienes han experimentado situaciones de desplazamiento forzado, migración, violencia, maltrato físico y psicológico, propios de la guerra, donde la población civil se ve expuesta y se convierte en una víctima directa. Gran parte de la justificación de esta investigación tiene que ver con el diálogo de aquel dolor, con un mensaje de salvación y liberación en este contexto, siendo

pertinente poner de manifiesto las preguntas expuestas por Gutiérrez (2007) “¿Cómo agradecer a Dios el don de la vida desde una realidad de muerte temprana e injusta?, ¿Cómo expresar la alegría de saberse amado por el Padre desde el sufrimiento de los hermanos y hermanas?, ¿Cómo cantar cuando el dolor de un pueblo parece ahogar la voz en el pecho?”. El dolor y la enfermedad, son dimensiones claramente investigadas en distintos escenarios y, son el manifiesto de la finitud y las limitaciones de los seres humanos, gracias a los cuales se genera por un lado el encuentro con Dios, consigo mismo y con el prójimo; pero, por otro lado, se asocia con el pecado, en donde la falta de comprensión y la mala interpretación conllevan a un afrontamiento poco asertivo.

En el trascurso de los últimos cincuenta años en el contexto del conflicto armado colombiano, han emergido un sin número de diálogos y discusiones dentro de ambientes sociales, políticos y religiosos relacionados con la vulneración de la dignidad humana, desigualdad social, violencia de género, entre otros; los cuales se encuentran concatenados a esta gran problemática vivida durante décadas en Colombia. La fisioterapia y la teología evidentemente han realizado algunos acercamientos en temáticas específicas como el dolor, el cuerpo, post conflicto, maltrato, perdón, reconciliación etc... (Algunas de estas aproximaciones se referencian en el estado del arte de esta investigación). Pero con la gran limitante que dichos diálogos, estudios y profundizaciones no se han establecido de manera vinculante e interdisciplinaria como convendría.

Con respecto al saber teológico de esta investigación, es esencial comprender la praxis humana a la luz del dolor producido como consecuencia del conflicto armado colombiano. Por ello, es pertinente fijar la mirada de manera reflexiva en una realidad tan crítica, vivida a lo largo y ancho del territorio colombiano. En consonancia Alvarado (2018) afirma en palabras de Ellacuría “la teología no es un hacer teórico autónomo, sino un elemento dentro de una estructura más amplia, que debe responder a las urgencias históricas de los empobrecidos, de las víctimas, de los marginados y de los desechados por las estructuras de dominación y de deshumanización”.

De esta manera, el dolor que aqueja a las víctimas del conflicto armado en Colombia, se asocia directamente con la vulneración de la dignidad humana y los DDHH; al respecto, el Concilio Vaticano II insta en la Constitución Pastoral *Gaudium et Spes* a realzar la importancia del hombre por el hombre, dejando de lado la discriminación, la marginación y el rechazo.

Abriendo paso, a la opción fundamental por los pobres, ancianos, hijos, obreros, extranjeros, entre otros, todo ello en concordancia a lo planteado en (Mateo 25, 40). Es así, como el Concilio rechaza, sobremanera, toda acción que contrarreste la defensa por la vida, a razón de que en gran medida esas situaciones, trasgreden la integridad del individuo en casos puntuales de: tortura, mutilación, esclavitud, prostitución; las cuales desvirtúan el proyecto salvífico del Creador en cuanto cuidado de la dignidad.

Entre los seres más vulnerables ante el dolor y sufrimiento se encuentran las mujeres, para el caso particular, aquellas pertenecientes al departamento de Nariño que han sido diagnosticadas con fibromialgia, es aquí, donde han emergido situaciones de pobreza, analfabetismo, narcotráfico y prostitución. Todo esto ha gestado la urgente necesidad de establecer espacios de diálogo e intervención con las víctimas, derroteros esenciales, que posibiliten la comprensión integral del dolor, y del sufrimiento, y la consecuente disminución del mismo, mediante la reflexión de la teología como praxis, la fisioterapia y la pedagogía del dolor; generando así, un equilibrio dinámico entre cada una de las dimensiones que configuran al individuo (física, psicológica, emocional, social y espiritual), propendiendo por la restauración de la dignidad humana y la recuperación integral del individuo.

Esta investigación pretende dar respuesta de manera asertiva a las necesidades vislumbradas en tres mujeres víctimas del conflicto armado en el departamento de Nariño, al interior de un consultorio fisioterapéutico, quienes con gritos de dolor y sufrimiento claman constantemente ser escuchadas. La consecuencia directa de la transgresión de los DDHH y la dignidad, produjo en ellas una enfermedad crónica sintomática, fibromialgia, traducida en una posible discapacidad, deficiencia y limitación en la participación social, la cual cursa con un conglomerado de síntomas clásicos, asociados a una depresión que no le permite al sujeto tener una vida independiente, productiva y eficaz.

Como teólogo en formación, fisioterapeuta y estudiante de la universidad Santo Tomas, el itinerario investigativo que se pretende plasmar en las siguientes páginas, responde al humanismo y a una reflexión profunda con respecto al aporte de la teología de la acción humana en el contexto del conflicto armado y a los mecanismos de intervención fisioterapéutica en las víctimas ya mencionadas; propiciando así, la disminución del dolor, la liberación, el perdón, la reconciliación y la paz.

Esta investigación, es de suma importancia para la universidad Santo Tomás y aporta elementos esenciales, por el acercamiento que se ha tenido con las mujeres desde el humanismo, en una realidad de gran complejidad, frente a la cual no se han hecho estudios significativos y de alto impacto. Son pocos los profesionales que han detenido la mirada frente a la relación entre las condiciones de dolor, enfermedad, calidad de vida y espiritualidad de las víctimas. Por ello, todo este proceso se convierte en una valiosa oportunidad para la Universidad, en donde se hace presente el acompañamiento, la reflexión y el análisis sobre esta temática, cuya pretensión se enmarca en un primer momento en el conocimiento de las historias de vida de las víctimas directas de la violencia, para luego poder llegar al objetivo general que corresponde a legitimar el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para la disminución del dolor producido por la fibromialgia en tres mujeres víctimas del flagelo de la guerra en el departamento de Nariño.

De igual forma, este trabajo investigativo, es de gran injerencia para el programa de Licenciatura en Teología, a razón de que el dolor y la enfermedad, son realidades que no se alejan de la condición humana en diálogo con criterios de formación teológica. Todo esto, nos lleva a generar una verdadera reflexión que emerge desde la praxis diaria, la toma de conciencia frente al acompañamiento, el ser, el saber estar en realidades particulares y en la capacidad de generar una construcción teológica partiendo de la acción humana, en dialogo interdisciplinario con otros campos del saber que buscan alternativas que ayuden a mitigar el dolor acaecido por la fibromialgia en el contexto del conflicto armado.

Esta investigación es de gran importancia para las mujeres víctimas del conflicto armado colombiano del departamento de Nariño con diagnóstico de fibromialgia, a razón de que esto puede gestar el surgimiento de grandes reflexiones practicas respecto a la realidad que ellas viven, desde la acción diaria. De esta manera, el quehacer teológico podrá traspasar las fronteras y llegar a lugares apartados donde la fe y la esperanza den cabida a un evangelio vivo y encarnado en el mundo actual, donde estas mujeres víctimas de la guerra se sientan acogidas, valoradas y dignificadas por el amor infinito del Padre.

2.3 Estado de la cuestión

Al aproximarnos a un tema tan álgido como los distintos procesos de rehabilitación física del dolor, desde una visión reflexiva, donde la fisioterapia se convierte en una pedagogía que dialoga con la reflexión y la producción teológica, buscando así la disminución progresiva de los síntomas dolorosos de la fibromialgia, que generan discapacidad física en aquellas mujeres víctimas del flagelo de la guerra. Todo ello se convierte en una tarea nada fácil, pues para realizar una adecuada comprensión de una realidad negativa que circunda a las mujeres, en donde el sufrimiento y el dolor son los protagonistas, es importante indagar con rigor.

Dicho lo anterior, el discurso teológico de Torres (2017), se hace pertinente cuando establece que una reflexión teológica que busque custodiar la identidad y el sentido, ha de tener en cuenta las fuentes de la revelación y la realidad histórica del hombre. El hecho de aludir a la Sagrada Escritura, el Magisterio, la tradición y la historia de la Iglesia, puede confluir en aquello que el mismo autor va a denominar “desnaturalización del discurso y la praxis teológica” considerando que al apartarse de la realidad histórica y de la contextualidad en la que se desenvuelve el ser humano, se puede generar como consecuencia una mal denominada teología en cuanto carente de pertinencia y significancia. Es por ello, que vale la pena reflexionar en torno a realidades humanas como el dolor y el sufrimiento, las cuales casualmente han suscitado un sinnúmero de cuestionamientos que convergen en la situación actual del país, un escenario al cual la población se ha ido acostumbrando; pero que por múltiples razones se quiere evitar, desviando la mirada hacia placeres, comodidades y satisfacciones momentáneas brindados por una sociedad de consumo.

A continuación, se despliegan algunas investigaciones que giran en torno a la teología de la acción, la fisioterapia y el conflicto armado colombiano, las cuales de una u otra manera aportan elementos a la generación de un constructo teológico y pedagógico en el mundo del dolor.

2.3.1 Categoría 1: Teología de la acción

2.3.1.1 *La victimidad como “lugar teológico”. Apropiación teologal desde Ignacio Ellacuría (Santamaría, 2016).*

En este artículo se identifica la victimidad como un lugar político en medio de una realidad contextual, conflicto armado y la violencia en el territorio colombiano; de igual forma, se le da relevancia a la condición humana como un lugar teológico y lugar teologal desde la postura de Ignacio Ellacuría. Es así como el autor plantea:

La importancia de la victimidad se comprende a partir del dinamismo intelectual y sentiente como estructura humana de aprehensión, apropiación y transformación de la realidad por parte de las víctimas; también a partir de la significación del lugar teológico en su triple dimensión (lugar de la presencia histórica del Padre; mediación para la vivencia de la fe desde el seguimiento histórico de Jesús; y posibilidad para el hacer teológico en cuanto praxis teológica) y la implicación teologal para la fe cristiana y la praxis eclesial (Santamaría, 2016, p. 481).

Es en este texto, donde evidentemente se hace teología partiendo de una realidad particular, la victimidad, y cómo ésta es leída e interpretada como aquel signo representativo del acontecer histórico del conflicto armado colombiano. El texto se desarrolla teniendo como principales apartados: victimidad como lugar político, la victimidad como lugar teológico, la victimidad como un lugar teológico para la vivencia de la fe a partir del seguimiento del Jesús histórico, la victimidad como lugar teológico para el hacer teológico y finalmente la victimidad como lugar teologal.

El gran aporte de este trabajo a la investigación que busca mitigar el dolor de las mujeres víctimas, es el despliegue que hace el autor partiendo de *Gaudium et spes*, el cual permite comprender la victimidad como un lugar teológico de revelación, en un giro hermenéutico-teológico, que no es más que el actuar de Dios en la historia y desde la acción regeneradora en las víctimas, esto exige “una praxis teologal para el creyente, la Iglesia y la teología que contribuya con la transformación material e histórica de la realidad” (Santamaría, 2016, p. 482).

2.3.1.2 *De camino a la teología de la acción (Parra, 2013).*

El autor, desarrolla este artículo que es de carácter reflexivo, entorno a la indagación de los conceptos que circundan a la teología de la acción. El proceso investigativo inicia en el 2010

en el área de teología de la acción, de la facultad de Teología de la Universidad Javeriana de Bogotá. En el desarrollo de este texto el autor ha tenido como pretensión

Indicar sus motivaciones; (...) señalar sus más sustanciales configuraciones (...) la individuación de la teología de la acción por relaciones de identidad, de diferencia y correlación con otras denominaciones teológicas afines, al menos, para percibir que una no es la otra. En esa lógica de identidad, diferencia y relación, quizás puede afirmarse que la teología de la acción ofrece a las teologías de la praxis- en especial, en el modo nuestro latinoamericano de hacer teología- los faltantes en la estructura de la praxis, con lo cual pueden esquivarse los ingenuos practicismos e inmediateismos sociales y políticos erigidos por encima de las raíces ontológicas del acto, de la acción, de la actividad y de la praxis (...) la teología de la acción desbloquea los exclusivismos de personas y de sectores en que se han visto comprometidas tanto la teología pastoral como la teología de la liberación (...) (Parra, 2013, p.166).

La teología de la acción pueda precavernos de la solicitud a señalar, bajo los nombres de teología practica y de teología aplicada un sector, vertiente o especialización de la teología contrapuesto al pensar y teorizar, como si se dijera que el hacer sustituye al pensar o que en definitiva se está condenado a un momento marginal o contradictorio, tanto con el entender como con el interpretar (...) (Parra, 2013, p.166).

La teología de la acción es la que puede desbloquear la inquietud casi metafísica de los componentes bíblicos y sistemáticos del *organon* teológico, por cuanto las divisiones funcionales bíblica y sistemática pueden y deben resolverse en el decir del hacer, para ser reconfigurados de modo permanente en el hacer del decir y en el decir es hacer (Parra, 2013, pp 166-167).

El aporte de este artículo, es un elemento transversal para el desarrollo de esta investigación, en un recorrido amplio y analítico, proporcionando aquellos elementos que le dan solidez y firmeza a la teología de la acción humana; lo hace partiendo de la constitución *pastoral Gaudium et spes* (definida como el itinerario que da lugar a la teología pastoral). En este sentido, el autor trata que los lectores comprendan como el componente pastoral del Concilio Vaticano II pretendía resaltar la importancia y el sentido de la dignidad humana, desde aspectos individuales y colectivos, socio económicos, familiares, políticos, entre otros; encaminados hacia la edificación de la paz. Por ello, Parra (2013) afirma “una cosa es cierta para los creyentes: la actividad humana individual y colectiva o el conjunto ingente de esfuerzos realizados por el hombre a lo largo de los siglos para lograr mejores condiciones de vida, considerando en sí mismo, responde a la voluntad de Dios” (p.146).

De esta manera, se entiende la insistencia de hallar al interior de la teología de la acción humana, el aporte a los mecanismos de intervención fisioterapéuticos para ayudar a subsanar la

calidad de vida en las víctimas del conflicto armado que han sufrido la consecuencia de la guerra, bajo el nombre de fibromialgia, y que por ende no encuentran paz y alivio en sus corazones. El texto resalta la importancia de la actividad humana, con el trabajo arduo y permanente que se va gestando para el beneficio propio y de la sociedad, aportado así a la edificación del Reino de Dios.

Dentro de los elementos esenciales recalcados por el documento, se encuentra la crisis acontecida por la falta de comprensión de la teología pastoral y de la praxis, continua su recorrido con la pregunta ontológica por la acción desde algunos postulados hegelianos, la acción liberadora en el reconstructivismo lógico, el análisis del lenguaje, la teología de la acción en el contexto universitario; en donde se comprende la importancia de una ampliación del horizonte teológico y finalmente se clarifica el sentido y el valor de la actividad humana respecto a la revelación y salvación bajo la óptica del Concilio Vaticano II, teniendo a la base las fuentes, el método y la sistematización de la teología de la acción.

2.3.1.3 Aproximación al método y análisis teológico de la realidad (Parra, 1982).

En este artículo Parra (1982) realiza una aproximación al método teológico del análisis de la realidad y despliega un recorrido teórico teniendo en cuenta, “los diversos sistemas que han sido empleados para la adecuada comprensión y reflexión del hacer y del saber cristiano” (p. 33). Permitiendo así que los lectores comprendan que todo aquello que acontece no es una imposición Divina, y de cómo esta puede generar una acción transformadora en la vida del creyente, donde juega un papel fundamental el trabajo comunitario. Por ello, los cristianos se han de responsabilizar de la significación tanto práxica como histórica a nivel económico, político social y comunitario.

En un primer momento, el autor tiene en cuenta el pluralismo de las experiencias históricas del ser humano y de las comunidades cristianas ubicadas en diversos contextos, la contingencia humana, para finalizar el primer apartado del texto con la trascendencia del misterio cristiano. De esta manera se comprende cómo surge el pluralismo de las interpretaciones de evento Revelación - Fe, los métodos de análisis y la consecuente sistematización, esto es, el pluralismo teológico con el cual se enriquece el patrimonio cristiano (Parra, 1982).

Posteriormente el autor hace eco de los métodos teológicos, que corresponden a la teología kerigmática, en donde el Padre se revela por medio de la Palabra, surgen aquí unos métodos que analizan la palabra desde aspectos semánticos, estructurales, crítico - históricos, literarios, de las formas; por medio de los cuales se busca el sentido y la pretensión inicial de los autores al plasmar aquellas palabras en los textos sagrados. A su vez, se hace resonancia de las teologías de corte social, que se fundamentan en el evento revelatorio del Padre, la Fe y la manera en que estas favorecen la emancipación y la liberación de la pobreza y la esclavitud de pueblos oprimidos y marginados. Aquí emergen reflexiones teológicas en contextos sociales, políticos, económicos y culturales.

Por su parte, la teología histórica – hermenéutica, parte de la revelación de Dios en la historia del hombre, la cual ha sido interpretada a lo largo y ancho de la historia de Salvación en personajes, situaciones, contextos, comunidades particulares. Parra (1982) afirma respecto a la teología histórico hermenéutica que “el interés o finalidad que persigue es el sentido como razonabilidad de la historia en cuanto digna de ser vivida y de ser hecha en una praxis de transformación que depende de Dios y del hombre” (p.35).

En un tercer momento el autor hace alusión a la manera en que Dios se revela en y por la historia y respondiendo a los cuestionamientos respecto a las condiciones que posibilitan una hermenéutica teológica de la historia, esto es, la posibilidad de hacer y de comprender la historia como realización del proyecto cristiano, partiendo de las épocas actuales hasta llegar a los últimos días bajo la óptica de la revelación y la salvación. Respondiendo negativamente a dicho cuestionamiento, Parra (1982) manifiesta que “la teología de la historia quedaría imposibilitada (...) en el caso de una inadecuada concepción de la historia bajo un providencialismo falso, el teleologismo, la apocalíptica de la historia, el positivismo histórico, el idealismo histórico, el materialismo histórico, la dialéctica de la historia”. (p.40) los cuales irrumpen e imposibilitan la comprensión adecuada de la historia y el consecuente desarrollo de la hermenéutica teológica. Dichas inadecuadas concepciones imposibilitan la hermenéutica teológica de la historia, pero de igual forma pasan a ser aquella opción que permite que la interpretación teológica de la historia le dé cabida a lo teológico en lo histórico (Parra, 1982).

El texto da paso a la descripción de la manera en que la hermenéutica textual (exegesis antigua), tuvo por objeto la preocupación de descubrir el significado gramatical y filosófico de

los textos, los cuales se hallaban cargados de un alto contenido histórico; gracias a ellos se pueden desarrollar ejercicios interpretativos. Por ello, es esencial el nexo entre la hermenéutica textual e histórica que se hace vida, donde los textos se contextualizan en una realidad concreta, en aquel que interpreta cuestiona a los textos desde una realidad específica.

Así mismo, el autor vislumbra el aporte de los textos sagrados para una adecuada actualización e interpretación del misterio salvífico y al aludir al Papa Juan Pablo II, pone de manifiesto el riesgo latente que existe a la hora de realizar una relectura de los evangelios; ya que se puede caer en la teorización, el reduccionismo y/o manipulación por parte del interprete. Muy a pesar de ello, el evangelio ha de entrar en unión con características antropológicas y sociales en realidades concretas como las de oriente, occidente y América Latina. Respecto a la interpretación Parra (1982) manifiesta que “la importancia de tipo instrumental, comunicativo o crítico emancipatorio (...) constituye las tres esferas de interés que guían respectivamente la ciencias empíricas, hermenéuticas y sociales” (p. 43). Finalmente, y como antesala al último apartado, el texto es claro al manifestar como la interpretación teológica de la historia está condicionada a las ideologías de aquel quien desentraña y concluye con una aproximación del análisis teológico desde la realidad desde factores políticos y económicos.

En este artículo, se realiza una aproximación oportuna al método teológico que se pretende emplear en la investigación, el texto nos permite llevar a cabo una lectura metodológica y analítica respecto a la realidad que acontece en las vidas de las mujeres víctimas del conflicto armado. En dicho despliegue teórico, el texto nos muestra los hitos de la historia y los sistemas empleados para la comprensión del sentido de ser cristianos. Llevándonos a comprender que todas las consecuencias nefastas en la vida del ser humano, no corresponden a un designio divino, por el contrario, nos hace la invitación a generar acciones concretas, que transformen el mundo de hoy, desde el trabajo individual y colectivo.

2.3.1.4 El perdón difícil posibilidad (Niño, 2016).

Entre los años 2014 y 2016 Niño, Buitrago, Giraldo y López, desarrollaron una investigación denominada: *políticas del perdón en Colombia*, de cuyo resultado vio la luz un libro llamado: *El perdón: una difícil posibilidad*; dicho trabajo investigativo fue realizado por parte de la facultad de Filosofía y letras de la Universidad Santo Tomás, con el grupo

investigativo de estudios de pensamiento filosófico en Colombia y América Latina, donde realizaron un diálogo interdisciplinario en pro de la búsqueda del significado y las repercusiones de la aparición del perdón dentro del marco de la legislación colombiana.

Durante dicha investigación entraron a hacer parte de ella dos comunidades. En la primera participaron 25 personas pertenecientes a la AFAVIT (Asociación de Familiares de las Víctimas de la Masacre de Trujillo) y la segunda constituida por personas que vivían en la región selvática chocoana del Medio Baudó, en las proximidades del río Pepe, que fueron migrando para salvar sus vidas. El proceso investigativo se realizó por medio de un trabajo de campo, basado en visitas a las distintas comunidades, donde se les dio a conocer toda la naturaleza de la investigación, sus objetivos y alcances, etc. Posteriormente y gracias a la lectura de las necesidades y expectativas de los pobladores, los investigadores seleccionaron tres textos bíblicos, los cuales fueron: (Hechos 9, 1-19); (Génesis 32, 4-32; 33,1-4); (Lucas 15, 11-32). Gracias a ellos se realizaron una serie de preguntas que sirvieron de suministro para el desarrollo de unos talleres, el análisis de la información se hizo desde las perspectivas hermenéuticas de la apropiación; el cual es un enfoque que surgió en la teología latinoamericana, gracias al cual se puede realizar una aproximación al proceso interpretativo de las Sagradas Escrituras; para poder así entender la manera en que la comunidad establece la relación entre el texto bíblico y la vida misma, asumiéndola y transformándola. Dentro de los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que el diseño investigativo había sido demasiado amplio con pocas experiencias vivenciales de reconciliación, ello se debe a la poca interacción entre víctimas y victimarios. De igual forma se percibió como las experiencias de los integrantes de la AFAVIT han sido comprendidas a la luz de los textos bíblicos, que les permitió una comprensión desde la vivencia y la praxis del perdón (Niño, 2006).

Este artículo investigativo ubicó en el centro y como eje articulador el ejercicio del perdón en el marco del conflicto armado colombiano, siendo este un elemento trascendental para la sanación de las heridas físicas y emocionales que los actos bélicos han dejado en la historia de nuestro país. A si mismo permitió vislumbrar la manera en que se puede realizar un primer acercamiento y análisis de una realidad tan cruda que acontece al interior de las vidas de las víctimas, se percibe la manera particular y concreta en que se puede realizar un trabajo de campo serio y responsable con base en la reflexión bíblica de tres textos sagrados, los cuales dieron cabida a una serie de talleres reflexivos con la población civil. Es evidente como este tipo de investigaciones permiten que las víctimas se sientan identificadas con dichos textos a nivel individual y colectivo, para que ellos mismos vayan encontrando respuestas asertivas, asumiendo, comprendiendo y transformando su realidad y ello les permitiría tener una sanación integral y el alivio del dolor físico que presentan las víctimas con diagnóstico de fibromialgia.

2.3.1.5 Beber en su propio pozo (Gutiérrez, 2007).

La teología de la liberación, desde sus orígenes ha generado espacios de reflexión, donde la experiencia y la praxis a la luz de la fe se han hecho presentes en aquellas comunidades que trabajan por el anuncio de la paz, la libertad y la construcción del Reino de Dios. En su corto caminar, los teólogos de la liberación se han preocupado por la vivencia de una espiritualidad profunda que emerge en pos del seguimiento radical de Jesucristo. Por ello, de manera particular el texto “beber en su propio pozo”, es fruto de las experiencias de vida de aquellos que se hallan en la búsqueda incansable de la emancipación de los pueblos oprimidos de América Latina, donde la dignidad humana se ha visto desprotegida.

El contexto latinoamericano, sus realidades y condiciones particulares, han dado lugar a una espiritualidad y una teología que reflexiona sobre las nuevas pobreza, donde la muerte, la injusticia, el sufrimiento y el martirio se han hecho evidentes, como símbolo del seguimiento radical al proyecto del Reino de Dios.

De esta manera, Gutiérrez (2007) en su texto busca “decir algo sobre el contexto de la experiencia que constituye la matriz. O el crisol, de la espiritualidad que nace en América Latina (...) en el segundo momento (...) precisar las grandes dimensiones de toda espiritualidad, de todo seguimiento de Jesús. Para ello es indispensable apelar a un estudio bíblico (...) en el tercer capítulo (...) un esbozo de lo que ocurre hoy en América Latina. Allí se dan formas precisas de un encuentro con el Señor, así como el caminar de un pueblo según el Espíritu” (p.p 12- 13). Este es un texto que refleja como la espiritualidad es un proceso comunitario, donde se puede leer entre líneas las expresiones, vivencias y el acompañamiento brindado a aquellos pobres y marginados del Perú y de toda América Latina, en un contexto histórico y particular, el seguimiento de Cristo en medio del dolor, las amenazas, en palabras de Gutiérrez (2007) “esta experiencia espiritual es el pozo del que tenemos que beber; o tal vez, hoy, en América Latina, es nuestro cáliz, promesa de resurrección” (p.182).

El texto beber en su propio pozo, se enmarca en un contexto particular y proporciona elementos esenciales en los cuales surgió la teología de la liberación, los cuales no son ajenos a la realidad a la que se ven enfrentados miles de compatriotas, las víctimas del conflicto armado

colombiano. Por ello, el autor al desplegar un ejercicio escriturístico, brinda la posibilidad de hacer una reflexión histórica y teológica, para comprender las marcas de la muerte, el dolor y sufrimiento de las mujeres que no han podido ser liberadas de un mal conocido como fibromialgia.

2.3.2 Categoría 2: fisioterapia

2.3.2.1 Factores psicológicos y su rol en el proceso salud-enfermedad de pacientes diagnosticados con fibromialgia (Donoso y Ruiz, 2016).

De acuerdo con los autores de esta investigación, en la actualidad el componente psicológico continúa generando sospechas al momento de diagnosticar la fibromialgia. Esta patología es comprendida como crónica, su principal síntoma es el dolor persistente generalizado, que de manera directa ataca el sistema músculo esquelético, cursa con un cuadro clínico sin causa específica, y genera deterioro en la calidad de vida del individuo.

El objetivo de esta investigación fue sistematizar toda la información obtenida respecto a los factores psicológicos que configuran el proceso de salud versus enfermedad.

Todo este estudio se realizó por medio de una revisión bibliográfica exhaustiva de las investigaciones realizadas entre los años 2003 y 2014, y como resultado se pudo comprobar que hay una alta prevalencia respecto a la función evaluativa diagnóstica y en menor proporción la intervención, haciendo evidente la falta de comprensión psicológica de los pacientes. Todo esto hizo evidente la necesidad de continuar profundizando los distintos elementos clínico-patológicos de la fibromialgia; ya que este corresponde a un cuadro clínico complejo e incapacitante, que con el tiempo va exigir a los profesionales más asimilación y apropiación para llevar a cabo un abordaje holístico, teniendo en cuenta el cúmulo de signos y síntomas físicos, psicológicos y emocionales que acompañan esta enfermedad.

Con esta investigación se comprende la complejidad y la magnitud de la fibromialgia, la cual es una patología crónica que genera discapacidad a nivel físico, psicológico y emocional y de igual forma el análisis de los resultados hace necesario un abordaje integral, en donde podrían participar áreas como la pedagogía y la teología; las cuales son esenciales y aportarían elementos innovadores para dicho proceso de rehabilitación y generaría un impacto significativo en el mundo del dolor.

2.3.2.2 *La ética del cuidado en la Pedagogía Saludable (Castillo, R. Castillo, Flores y Miranda, 2015).*

Teniendo como escenario el proyecto investigativo denominado la Pedagogía Saludable desarrollado por la División de Educación Básica, de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA) se dio lugar a este ensayo, el cual tuvo como objetivo generar una vinculación entre pedagogía y salud, respecto a la visión ética del cuidado. Las autoras ya mencionadas líneas arriba, presentan la pedagogía saludable como un modo innovador que responder a unas necesidades particulares. El concepto de cuidado lo abordan como aquel vínculo amoroso de uno mismo y con el otro, y toda la creación, a pesar de la situación compleja por la que cursa en la actualidad la creación entera, es decir, esta pedagogía surge como una alternativa para contrarrestar la contaminación y la destrucción que amenaza a toda la creación. De esta manera, se llega a la conclusión, que la ética del cuidado es comprendida como un verdadero compromiso para la construcción de un mundo lleno de amor y valores, que sean garantes y proporcionen bienestar a todos aquellos seres que lo configuran.

La propuesta de este texto podría llevarnos a reflexionar respecto a lo que consideran las autoras, una utopía del cuidado. Boff (como se citó en I. Castillo, et al, 2015) “la aspiración de una pedagogía saludable va dirigida a que el cuidado se convierta en premisa inherente a los procesos pedagógicos”. Las autoras de este texto proponen una transformación renovadora, con el ánimo de robustecer los procesos pedagógicos respecto al cuidado, en donde este es asumido como una verdadera exigencia del compromiso con la vida. Claramente lo plantean como “una relación amorosa con todo lo existente, teñida de compasión, ética y responsabilidad”. Podría vislumbrarse como una puesta en marcha de una pedagogía saludable en cuya base se halla el diálogo, el respeto y la escucha, un desafío que emerge desde la trascendentalidad del ser humano y da cabida a nuevos caminos del amor y de paz.

Con base en los planteamientos de las autoras, se puede ampliar el paradigma respecto a los procesos pedagógicos del cuidado, que para el caso particular correspondería a la fisioterapia, que como ciencia de la salud está llamada a ser una pedagogía saludable, por ello se hace oportuna esta teoría, para llevarla a la práctica diaria dentro de los gimnasios o consultorios de rehabilitación física, para que estos centros asistenciales se conviertan en verdaderos lugares de encuentro, escucha y comprensión.

2.3.2.3 La Pedagogía de los cuidados. Aportes para su construcción (Aguado et al, 2018).

InteRed, responsable de la publicación de este documento, es una ONG de desarrollo que trabaja desde la década de los años noventa, con el auspicio de una institución teresiana, en una serie de procesos socioeducativos, desde un enfoque de derechos humanos e igualdad de género, cuyo objetivo primordial es aportar a la realidad actual, dejando de lado la pobreza, la marginación, las desigualdades y la exclusión; para que se pueda generar un aporte significativo a la transformación del tejido social.

Es esa lucha constante por el cambio y la búsqueda de oportunidades, la que hace que los autores de este texto emprendan la exploración de un modelo pedagógico que se pudiera instaurar como alternativa al interior de los sistemas educativos del momento. La pedagogía de los cuidados crea entonces el horizonte propicio, apostándole a una educación centrada en el cuidado de los individuos y de la creación, en palabras de los autores “una orientación hacia la sostenibilidad de la vida y al avance de la humanidad y de la justicia social” (Guillermo, et al, 2018).

Los autores creen en la construcción de un nuevo enfoque, pedagogía del cuidado, en donde se incluyan diversos puntos de vista respecto a la generación de la equidad, la justicia y la igualdad. Dentro de las grandes metas planteadas pretenden que se genere un aporte significativo en la educación. Todo esto dio lugar a que en esta obra magna, la Pedagogía de los cuidados, propiciara la igualdad de género, teniendo en cuenta las acciones para el cuidado, que no son más que aquellas actividades que buscan el mantenimiento de la vida y la sostenibilidad social, como por ejemplo aquellas acciones que emergen desde la gestación, la crianza, la alimentación, la educación, el cuidado, el diálogo, la asistencia al prójimo, que pueden llegar hasta aquella asistencia brindada en el trance de la muerte, para un buen morir.

Con lo anterior, es claro que el texto desglosa una innovación a nivel educativo que exige el replanteamiento de cada uno de los contenidos curriculares y programáticos, las distintas metodologías y por ende los procesos de enseñanza y aprendizaje, en donde efectivamente el eje central y articulador sea el individuo. La pedagogía de los cuidados, como bien ha sido denominada por parte de los autores, considera la participación activa en todo el proceso educativo a distintos individuos, en donde se gesten espacios de diálogo, escucha, construcción

de conocimiento e intercambio de ideas que permitan que los docentes de manera regular vayan evaluando su actuar diario en el ejercicio educativo y a su vez puedan realizar las modificaciones y/o adaptaciones que crean pertinentes para responder a las necesidades actuales de los formandos y aquellas realidades socio culturales en que estos se desenvuelven.

Teniendo en cuenta que la fisioterapia y la pedagogía, al interior de este trabajo de grado son mediadoras de la teología, este artículo se hace pertinente frente a los planteamientos de los autores cuando ven necesaria la participación de distintos actores en la reconstrucción del tejido social y la equidad por medio del diálogo y la escucha. Para el caso particular, se hace esencial comprender como el ejercicio diario del fisioterapeuta implica en sí mismo una pedagogía del cuidado, en cuyo eje central se encuentran las víctimas del conflicto armado, y en consonancia pueda ir respondiendo a las necesidades contextuales, el dolor de las mujeres, comprendido como verdadero lugar de reflexión teológica.

2.3.2.4 Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile (Rodríguez y Valenzuela, 2012).

La enfermería al ser un área transversal en el cuidado de los pacientes, ha ido evolucionando respecto a los acontecimientos históricos y las necesidades particulares de los pacientes. El cuidado se define como “un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” (Rodríguez y Valenzuela, 2012, p.317). Las funciones profesionales de enfermería comprenden aquellas actividades en pro el cuidado del enfermo, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y la ejecución de distintas acciones que respondan a un diagnóstico y tratamiento oportuno para velar por el mejoramiento de la asistencia del enfermo.

Todo lo anterior refleja como el cuidado de la enfermería debe garantizar la calidad en la atención en los distintos servicios de salud. En palabras de los autores:

La Gestión del Cuidado de enfermería será entendida como el ejercicio profesional (...) sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución, Por lo tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria. (Rodríguez y Valenzuela, 2012 p. 317).

El objetivo de los autores de esta investigación, fue realizar un análisis de la teoría de Los Cuidados de Kristen Swanson y de esta manera poder darle un sustento metodológico respecto a la atención de los enfermos por parte de los enfermeros en Chile, el cual se llevó a cabo por medio de una revisión exhaustiva en varias fuentes bibliográficas, gracias a las cuales se pudo concluir que dichas teorías existentes han posibilitado al personal de la salud adquirir nuevo conocimiento para el mejoramiento de aquellas prácticas clínicas que favorecen y fundamentan científicamente el cuidado profesional del enfermo. De esta manera es claro que los cuidados atribuidos a los profesionales de enfermería, han de ser respaldados con aquellos conocimientos teóricos que den fe de la calidad de los cuidados, que se han de tener para con el enfermo.

La teoría de los cuidados de Kristen Swanson, aludida por los autores de este artículo, ha sido la piedra angular para hacer una lectura interpretativa de la fisioterapia como pedagogía respecto a la rehabilitación del dolor que presentan las víctimas del conflicto armado colombiano, y de cómo las mujeres con gritos de dolor y sufrimiento, exigen una asistencia óptima para su recuperación física, emocional y espiritual. Con todo ello, de este artículo se puede extraer la importancia de impartir dicha teoría de los cuidados no solo al personal de enfermería, quienes son los directamente responsables del cuidado del paciente, sino que se han de tener en cuenta distintas áreas del saber en dónde su actuar diario dé cuenta de una atención integral y humanizada.

2.3.2.5 Eficacia del tratamiento de fisioterapia en la mejora del dolor y la calidad de vida en pacientes con fibromialgia (Martín y Calvo, 2012).

Esta investigación tiene como objetivo indagar respecto al beneficio generado por parte del tratamiento fisioterapéutico para la modulación del dolor y la calidad de vida, relacionada con la Salud de pacientes con diagnóstico de fibromialgia. Se realizó bajo un ensayo clínico aleatorio con un total de 29 mujeres con el diagnóstico ya mencionado, las cuales se encontraban en un rango etario entre los 50 y 59 años, las pacientes se dividieron en dos grupos. Un primer grupo recibió tratamiento fisioterápico durante un lapso de 12 semanas, donde adicionalmente se les realizaron ejercicios aeróbicos y de relajación, acompañados con un conjunto de técnicas fisioterapéuticas tradicionales para manejo de dolor. Para ello, fue necesario realizar una valoración del dolor por medio de la escala numérica y de la calidad de vida relacionada con la

salud (cuestionario de salud SF-36). Como resultados se pudo evidenciar que las mujeres presentaban un deterioro significativo de la salud, y que al finalizar en el grupo de mujeres que fueron intervenidas, se evidenció en ellas un aumento importante en cada una de las dimensiones del cuestionario SF-36 a excepción de la salud mental.

En el análisis de los resultados obtenidos en la escala, fueron evidentes las diferencias entre los dos grupos valorados, en tres aspectos: alteraciones físicas, dolor y percepción de la salud. Fue clara la disminución en la escala numérica del dolor en el grupo intervenido, y su diferencia con respecto al grupo control. Finalmente, se concluye en esta investigación que un programa de intervención fisioterapéutica que contenga tanto ejercicios aeróbicos como técnicas de relajación y analgésicas, contribuyen favorablemente para menguar el dolor y de manera directa mejora la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de fibromialgia.

Este ensayo clínico aleatorio realizado en mujeres con diagnóstico de fibromialgia, es conveniente tenerlo en cuenta; ya que el abordaje más pertinente en personas que padecen de dolor secundario al impacto de los distintos actos bélicos, ha de realizarse por parte de un equipo multidisciplinario, que tenga las herramientas necesarias para rehabilitar al paciente desde componentes orgánicos, físicos, psicológicos y emocionales. Es en este punto donde se halla la importancia de tener en cuenta a dos ciencias esenciales, la pedagogía y la teología, las cuales son un verdadero sustrato para la disminución del dolor y proporcionar una mejor calidad de vida en las víctimas.

2.3.3 Categoría 3: Mujeres víctimas del conflicto armado en el departamento de Nariño

2.3.3.1 Las mujeres en la ley de víctimas (Sánchez, 2012).

Este artículo analiza y desglosa el marco normativo nacional e internacional que se encuentra vigente en el territorio colombiano, respecto a los derechos de las mujeres y como evidentemente la Ley de Víctimas posee en sí misma algunas de las dificultades en el tema de inclusión de género. Finalmente expone algunas propuestas para mitigar la diferencia de género. Ahora bien, dentro de los vacíos que analiza Sánchez (2012), en primera instancia, evidencia que

en la Ley 1448 de 2011, se le da predilección a la reparación, buscando así minimizar las pérdidas materiales acaecidas en la guerra.

Este hecho, ha generado un inconformismo en los derechos de las mujeres respecto a la equidad, la consecuente reparación y la no reincidencia de los vejámenes de la guerra; en segunda instancia, pone en tela de juicio la transversalidad de la igualdad de género en la normativa, partiendo de la falta de claridad en la definición de víctima, un concepto que excluye aquellas víctimas de reclutamiento forzado cuando eran tan solo unas niñas y que no se desmovilizaron antes de su mayoría de edad; esta exclusión no les permite a las mujeres vivir libres de cualquier tipo de violencias. En un tercer momento, la autora señala cómo los individuos que son víctimas de la violencia a nivel sociopolítica son excluidos de la norma, y esto se debe a que la ley, tan solo reconoce como víctimas a aquellos que hayan sufrido algún tipo de daño o afectación en el marco del conflicto armado (Sánchez, 2012).

Por otro lado, no existen garantías para la no repetición de los hechos victimizantes. Los casos de violencia cometidos por algunas bandas emergentes o grupos disidentes, tampoco son reconocidos por la Ley 1448 de 2011. Es así como en este escrito, la autora manifiesta un reflejo de una sociedad patriarcal que influye de manera directa en el incumplimiento de la ley. Toda esta realidad sobre la falta de equidad de género como lo planteó Sánchez (2012) “Tiene una clara expresión en medio del conflicto armado sobre la población femenina, a través de crímenes como la violencia sexual, las persecuciones, las torturas, las amenazas, los señalamientos, la estigmatización y el uso del cuerpo como campo de batalla” (p. 22).

Es así como la autora de este artículo, propone que desde la perspectiva de género se debe sobrepasar muchos escenarios para poder llegar a ejecutarlo desde la praxis diaria; ya que los derechos de las mujeres cada vez más exigen ser nombrados. Finalmente, el lugar más propicio para hacer una reflexión teológica es la experiencia de fe, lo que conduce a determinar que este es un lugar propicio para hacer teología; gracias al reconocimiento creyente de las mujeres, al designio y la elección de Dios, que ha querido que lo des-hecho y lo des-echado por la humanidad se hayan convertido en la piedra angular para contradecir la dinámica diaria del mundo; en donde, el lugar óptimo de la revelación y de la fe es también el escenario de la praxis salvífica, liberadora y de la acción teológica. Este es un terreno que garantiza el empoderamiento del papel de las mujeres en el mundo actual.

Este artículo, es pieza clave para la estructuración de la investigación que busca alivianar el dolor de las mujeres, provocado dentro del marco del conflicto armado; por ello es esencial conocer el marco legal proporcionado por la ley 1448 de 2011, para determinar la definición de víctima, y de cómo esto ampara o no a las mujeres que padecen de fibromialgia, dentro de una realidad donde la muerte, el dolor, el sufrimiento, la falta de equidad y de tolerancia se manifiestan por medio de la enfermedad.

2.3.3.2 Enfoque de género en la implementación de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras: una propuesta para la caracterización de las mujeres y niñas víctimas del conflicto armado en Colombia (Castrellón y Romero, et al, 2016).

Inicialmente, Castrellón y Romero, dejan leer entre líneas el impacto generado por la Ley 387 de 1997, en el gobierno de Ernesto Samper, dando como resultado la puesta en marcha de diferentes sistemas que ayuden a la protección y a la reparación de las víctimas del conflicto y el desplazamiento forzado de aquel momento. Posteriormente, en el gobierno de Álvaro Uribe Vélez, bajo la Ley 975 de 2005, se da paso al programa de reparación individual por vía administrativa de las víctimas de aquellos procesos de justicia y paz. Confluyendo así, en el actual Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas, la cual podríamos catalogar como la partera de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, conocida comúnmente como la Ley 1448 de 2011, que se establece en el marco del primer gobierno de Juan Manuel Santos. Teniendo en cuenta este recorrido amplio de la historia, se comprende la urgencia que los distintos gobiernos colombianos han tenido, con las víctimas, que son el triste resultado de los vejámenes de la guerra.

El objetivo de esta propuesta metodológica por parte de los autores es:

Incorporar la perspectiva de género en las herramientas de planeación de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras a nivel territorial. Las medidas de reparación integral a favor de las mujeres deben reconocer que las violencias producto del conflicto superan el episodio mismo y agudizan las brechas de inequidad y goce efectivo de derechos entre hombres y mujeres. Por lo tanto, todo intento de caracterización de las mujeres sobrevivientes del conflicto debe tener en cuenta: la situación de las mujeres en los diferentes ámbitos de exclusión como el acceso a la vivienda y tierra, el nivel de educación, la autonomía económica, y los diferentes tipos de discriminación que viven en tiempos de paz, como puntos de partida para la formulación de políticas de prevención y reparación integral de las mujeres en los territorios (Castrellón y Romero, et al, 2016, p 71).

La propuesta metodológica, que ha sido descrita líneas arriba, gira en torno a una preocupación constante por las mujeres; donde se clarifica que el hecho de centralizar el daño acaecido en ellas, única y exclusivamente en lo concerniente a la violencia sexual, generaría un desconocimiento absoluto de la realidad que las circunda y como consecuencia imposibilitaría que ellas gozaran de una reparación integral.

En virtud de todo lo anterior, los autores de este artículo se preguntan respecto al aprendizaje que se puede sustraer de los acuerdos de la Habana, dada una posible reparación y de cómo esta podría llegar a ser una vía para la consecución de la paz. A su vez, la respuesta los conlleva a una reflexión en relación a los distintos acercamientos y las vías de acción establecidas por el Gobierno Colombiano, para la reparación de mujeres y niñas que han sido víctimas directas del conflicto armado. Castrellón y Romero (2016), encausan este artículo hacia un aporte significativo en un análisis multidimensional de las mujeres que se han suscrito a la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras. Según los planteamientos de este artículo, la ley dista en gran medida de la violencia sexual; un daño sustancial que han sufrido las mujeres a lo largo y ancho del conflicto armado en Colombia. En este punto el Centro de Memoria Histórica aclara “Esto, (...) no quiere decir que no reconozcamos la existencia del uso de la violencia sexual por parte de actores armados como un medio para dominar, controlar y atemorizar”.

Desde una mirada prospectiva y al analizar las razones que llevaron a la estructuración de este artículo, se puede decir que es un acierto al vincularlo con aquellas herramientas que ayuden a la consolidación de la investigación, que busca caminos para el alivio del dolor en las mujeres víctimas del conflicto armado, desde un diálogo entre la teología de la acción humana y la fisioterapia; porque son las mujeres, como bien lo plantean Castrellón y Romero (2016), quienes desmesuradamente han sufrido el impacto de la guerra. Esta es una realidad un tanto cruda, pero que posibilita el hecho de abrirle las puertas a una gran necesidad, la reparación de las mujeres desde una visión global, para generar así una verdadera transformación del tejido social. Dicho enfoque de género, no solo implica indagar en los avatares de la guerra, en unos cuerpos femeninos que han sido violentados a nivel sexual; sino que también invita a que en el instante en que las mujeres son expuestas a las vicisitudes de la guerra, dejan en sus cuerpos y en sus mentes aquellas marcas imborrables.

2.3.3.3 La memoria en el cuerpo. Relación entre la memoria y el cuerpo en el marco del conflicto armado colombiano (Mesa y Mayorca et al, 2013).

Dentro del contexto histórico de la violencia en Colombia, el tema del conflicto armado ha generado un arsenal de sensaciones de angustia y debilidad en la población civil, específicamente en las mujeres; gracias a este texto se comprende en primera instancia el cuerpo adolorido de la mujer como aquel elemento constituyente en el marco de la violencia. En un segundo momento, permite comprender la importancia que tiene la memoria histórica de las víctimas en donde las voces silenciosas y apagadas toman vida y ponen de manifiesto todos esos acontecimientos calcados y recalcados en el dolor. En última instancia, las escritoras establecen desde la academia el nexo entre el cuerpo y aquellas reminiscencias para poder generar un cambio significativo al interior de las víctimas. Este texto es fruto de un arduo trabajo al interior de la clase de mujeres y conflicto armado, en donde las autoras hallaron en estas dos temáticas un enlace significativo, en unos cuerpos impactados por actos bélicos en el conflicto armado, donde los grandes protagonistas fueron el temor, el dominio, la marginación, y una memoria histórica que ha posibilitado que las mujeres manifiesten todo aquello que ha generado un giro trascendental en la vida de miles de víctimas pertenecientes a distintas clases sociales, etnias e ideologías, y cómo esto ha gestado secuelas tanto físicas como emocionales.

Es necesario tener en cuenta una visión antropológica, como la analizada en este artículo, en la que la corporalidad femenina al interior del conflicto armado ha sido comprendida como aquella ranura fácil de ensamblaje de un itinerario marcado por el avasallamiento de las víctimas. De esta manera, se pueden extraer elementos esenciales para propiciar ese diálogo entre la teología de la acción y la fisioterapia para el manejo del dolor en las mujeres que padecen con fibromialgia.

2.3.3.4 Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Chocó, Colombia) (Londoño, N., Muñiz, O., Correa, J., Patiño, C., Jaramillo, G., Raigoza, J., Rojas, C., 2005).

Este artículo investigativo establece el estado de la salud mental en las víctimas del atentado del 2 de mayo del 2002 en Bellavista, municipio de Bojayá, cuando grupos al margen de la ley lanzaron un cilindro de gas al templo, dejando como resultado 119 personas muertas y 98 heridas. Dicha acción terrorista se ha convertido en uno de los eventos que ha trascendido la historia del sufrimiento en el territorio colombiano.

Mediante una investigación cuantitativa con metodología analítica, se llevó a cabo un estudio de caso control, en donde se clasificaron los participantes en dos grupos, de acuerdo al diagnóstico del Trastorno de estrés postraumático (TEPT) y se analizaron los trastornos asociados (...). La población estudio (...) fueron personas víctimas de violencia armada en Chocó, con una muestra no aleatoria, conformada por 40 adultos (28 mujeres y 12 hombres), que estuvieron en el atentado a la población civil de Bojayá (...). Para establecer el estado de salud mental se consideró como variable de criterio el diagnóstico de TEPT y como variables de análisis (...) el episodio depresivo mayor, episodio depresivo mayor con síntomas melancólicos, trastorno distímico, riesgo de suicidio, episodio hipomaniaco, trastorno de la angustia, agorafobia, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de la ansiedad generalizada, abuso y dependencia de sustancias alcohólicas, trastorno asociado al uso de sustancias psicoactivas no alcohólicas, trastornos psicóticos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastornos asociales de la personalidad (...). El instrumento utilizado para la exploración del estado de salud mental fue el MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview (1), entrevista estructurada de breve duración que evalúa los principales trastornos psiquiátricos del eje I del DSM-IV y el CIE-10 y finalmente como conclusión se estableció el estado de salud mental de la víctimas de la violencia armada en Bojayá, encontrando que existe alta frecuencia de los TEPT, el trastorno de estrés generalizado (TEG), depresión mayor (DM) y riesgo de suicidio en las víctimas del conflicto armado colombiano; así mismo los trastornos de angustia, la fobia y la fobia social son verdaderos factores de riesgo de los TEPT. (Londoño, 2005, p.p. 493-505).

2.3.3.5 Salud mental en postconflicto colombiano (Jiménez, 2009).

En este trabajo el autor lo que pretendió fue realizar en una investigación bajo el enfoque psicosocial, revisando algunos aspectos relacionados con la salud mental en el contexto del postconflicto en los ex combatientes de las fuerzas militares de Colombia; y todo lo relacionado con el impacto que esto genera en la vida personal de ellos. En línea con esto, se realizó un análisis de la importancia de desplegar un programa que posibilitara el desarrollo de procesos investigativos basados en la evidencia con respecto a la atención primaria y salud mental comunitaria, que permite una sana reinserción de los militares al contexto social.

2.3.3.6) Vulneración psicológica en víctimas y victimarios por efecto del conflicto armado en Magdalena, Atlántico, Cesar, Sucre y Bolívar (Aristizábal, Howe y Palacio, 2009).

Las condiciones que generan vulneración y fragilidad en la población civil, irrumpen en el equilibrio psíquico y mental de la persona vulnerada en y desde su dignidad humana en aquellos actos bélicos y terroristas, esto permitió que los autores centraran su investigación tanto en víctimas como victimarios procedentes de los departamentos de Magdalena, Atlántico, Cesar,

Sucre y Bolívar; dichos actos son desarrollados en dos tiempos, presente y futuro, y entre estos se genera un lapso intermedio que corresponde a la suspensión, en donde el sujeto fija la atención en los eventos pasados. Esta investigación pretende dar a conocer a los lectores las distintas maneras y posturas que el individuo toma para evitar el hecho de ser victimizado, el nivel de responsabilidad o ausencia de esta y la manera en que relativiza los actos del conflicto armado colombiano.

Aristizabal, et al (2009) en esta investigación de carácter cualitativa utilizando la teoría fundamentada y el diseño de comparación multicaso (...) anudadas en una matriz de análisis llamada A.R.I.A.D.G.E: análisis de respuestas inmediata: actos, desplazamientos, guerra y explosiones (...) parten de unas categorías previas de observación (...) cinco sujetos entrevistados (...) abordando una problemática particular en cada caso de los sujetos (...) el traumatismo psíquico y la vulneración psicológica (...) la técnica o instrumento utilizado fue un estudio de caso por medio de una entrevista clínica (...) y para procesar los datos se construyeron protocolos de entrevista que se transcribieron y se procesaron con el Software Etnograph, realizando un análisis del discurso de estos sujetos mediante la creación de una matriz de análisis: dicha matriz permitió proponer unas categorías emergentes producto de los elementos convergentes y (...) de las excepciones encontradas (...) en los entrevistados (...) finalmente esta fue realizada con 15 hombres y 13 mujeres (...) unos en posición de víctimas y otros de victimarios, pertenecientes a comunidades de refugio y de reinserción asentados en dos municipios y tres corregimientos del Caribe colombiano. (pp 7-25).

Los tres últimos artículos investigativos, referenciados líneas arriba hacen eco de aquellos aspectos relacionados con salud mental y la vulneración psicológica en el contexto del conflicto armado colombiano, los cuales son elementos sustanciales para la comprensión del impacto que ha generado la violencia en un recorrido amplio, no menor a 50 años, donde la vulneración de la dignidad humana ha irrumpido el caminar de miles de mujeres en el territorio colombiano, y a su vez permite vislumbrar la necesidad de reflexionar con respecto a la conciencia de la salud en Colombia, la psiquiatría, que curiosamente dio lugar al primer esbozo de un diálogo entre la teología y la fisioterapia, en pro de la disminución de dolor en las mujeres víctimas del conflicto armado con diagnóstico de fibromialgia.

2.4 Descripción del contexto y sujetos de la investigación

Para el desarrollo de esta investigación, se han tenido en cuenta a 3 mujeres víctimas directas del conflicto armado colombiano del departamento de Nariño, las cuales han sufrido de desplazamiento forzado y padecen fibromialgia, por lo que sufren dolores permanentes de alta a

moderada intensidad a nivel de miembros superiores e inferiores, espalda alta, media y baja, cadera, cabeza y cuello, entre otros, lo que les imposibilita gozar de buena salud y de una óptima calidad de vida.

Son madres cabeza de hogar y en la actualidad han sentado sus raíces en la comuna diez, al oriente de la capital nariñense. Dichas mujeres se encuentran en un rango etario que oscila entre los 35 y 46 años de edad, viven en un estrato social 1, sus viviendas han sido proporcionadas por el gobierno nacional, no son propias ni arrendadas, cuentan con acueducto, alcantarillado, servicios públicos de agua y luz. Sus principales fuentes de empleo y de ingresos económicos corresponden al trabajo doméstico, informal y venta ambulantes.

El siguiente cuadro, hace referencia a aspectos comunes que han sido evidenciados en la realidad social, política, económica, religiosa convivencia ciudadana; que sentarán las bases para conocer el contexto en el cual se desenvuelven las protagonistas de estas historias de dolor y enfermedad.

Tabla 1:

Resumen de descripción del contexto y sujetos de la investigación

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Espacio Geográfico	La comuna 10, se encuentra ubicada en el sector oriental de la capital nariñense, cuenta con alrededor de 41 barrios, entre los cuales vale la pena resalta el barrio La Floresta, al cual pertenecen las tres mujeres víctimas del conflicto armado y que hacen parte de esta investigación, cuenta con dos instituciones educativas, la primera denominada Ciudadela de la Paz con 4 sedes y la segunda lleva el nombre de Pedagógico. Dichos centros educativos ayudan a formar alrededor de 2.315 estudiantes. A pesar de que la población en edad escolar supera los 15.000 niños y jóvenes, un grupo amplio asiste a los planteles educativos de sectores aledaños, como por ejemplo la institución educativa Municipal Artemio Mendoza, perteneciente a la comuna 11. El I.C.B.F sostiene un albergue en la ciudadela La Paz, que cuenta con 300 niños atendidos desde la primera etapa de desarrollos, con apoyo nutricional, acompañamiento familiar, entre otros.
Servicios de Salud	El sector cuenta con un centro de salud de primer nivel de atención y algunas intervenciones de mayor complejidad son remitidas por el hospital civil de la comuna 11 y el hospital Departamental de Nariño y el San Pedro, los cuales se encuentran muy retirados de la comuna 10. Por otro lado, la secretaría de salud del municipio de Pasto de manera regular organiza brigadas de salud (promoción y prevención) de medicina general y odontología
Aspecto educativo del sector	Dentro del contexto de la comuna 10 la educación impartida al interior de las instituciones educativas, cuentan con modalidad académica, con programas internos de trabajo social, apoyo de parte de la Policía Nacional y la secretaria

	de Tránsito Municipal, además de programas de educación sexual (niños y adolescentes escolarizados y desescolarizados), procesos de alfabetización dirigida a los adultos mayores
Aspecto religioso	Cuenta con dos templos católicos, los cuales llevan los nombres de: María Auxiliadora y San Francisco Javier de igual forma se encuentra otro si número de iglesias cristianas. Dentro de los objetivos primordiales de la iglesia católica se encuentran la promoción de la dignidad humana en aquellas víctimas vulnerables, brindar el acceso a la reparación, subsidios, entre otros con la ayuda de los distintos agentes de pastoral social, los cuales enfatizan su labor diaria en el acompañamiento, promoción y reconocimiento de las víctimas de la violencia. La Iglesia Católica lidera acciones significativas con el apoyo de dos comités parroquiales y quince grupos religiosos y sus líderes, el programa martes de la comuna, en donde también participan en la Pascual juvenil, Pastoral Social en distintas acciones pastorales (mingas). Todo esto ha permitido la lucha incansable para mejorar las condiciones problemática por las que atraviesa este sector.
Lo social	Hay presencia de dos grupos juveniles los cuales participan de procesos socio culturales respecto a la utilización del tiempo libre y la búsqueda de opciones de trabajo. De igual forma hay presencia de otros 18 grupos de danza, música, teatro, gracias a los cuales ha sido evidente el mejoramiento de las distintas condiciones en la infancia, adolescencia y juventud. La comuna 10, en la actualidad cuenta con 35 juntas de acción comunal (J.A.C) constituidas de manera legal y 7 que hasta la fecha no han sido reconocidas, consta de una acción de juntas administradoras locales, 4 juntas Administradoras de Acueductos rurales. El barrio Juan Pablo II cuenta con 12 familias del programa de reinserción de grupos armados ilegales, inicialmente se generaron espacios de integración, perdón y reconciliación, dejando como resultado un mural, pero con la implementación de esquemas de seguridad privada, se generó un quiebre importante en la armonía y seguridad de la comuna a razón del maltrato a los habitantes del sector, y el toque de queda.
Lo comunitario	Dentro de la comuna 10 se iniciaron procesos de reparación colectiva a partir del año 2004 y se hizo por medio de la recolección todas y cada una de las experiencias por medio de líderes comunales en las J.AC. y los planes de vida se construyeron alrededor de ASOCOMUNA 10, una organización de sociedad civil de segundo grado, durante cinco meses, diez líderes capacitados, llevaron a cabo ocho asambleas con el apoyo de la institución educativa Municipal Ciudadela de la Paz y la parroquia María Auxiliadora, dichas asambleas comunitarias tenían como fines capacitar e informar y en segunda instancia informar y replicar el plan de trabajo, para al mismo tiempo poder alimentarlo. Durante el año 2007 en el momento electoral la dirigencia comunitaria de la comuna 10 participo en los foros programados para presentar a los candidatos en el plan de vida, gracias a ello se inició la construcción del acueducto y alcantarillado del barrio Juan XXIII el cual beneficio de manera directa a unas 203 familias dentro de las cuales 103 se encontraban en situación de desplazamiento forzado por el conflicto armado colombiano y las 100 restantes en situación de vulnerabilidad, de igual forma dentro de los distintos programas de desarrollo social se incluyó la

	pavimentación de la vía cementerio Aranda y la construcción de la biblioteca de un centro educativo y la construcción y dotación del jardín social que en la actualidad atiende alrededor de 500 años entre los cero y cinco años. ASOCOMUNA ha impulsado el desarrollo y la ejecución de algunos proyectos con el apoyo de instituciones de carácter público y privado, organizaciones de la sociedad civil, dichos proyectos fueron estructurados, alineados y definidos desde los martes de comuna y se han ejecutado con el apoyo de la Universidad Mariana, alineada a la proyección social con los 14 programas académicos con los que cuenta dicha universidad y para ello y en común acuerdo con los líderes comunales y la fundación social determinaron el apoyo a proyectos comunales de telecentro, ruta de mejoramiento educativo para la comuna diez, cultura ambiental y reciclaje, colectivo cultural, reconciliación, iniciativas productivas e incentivos a grupos productivos, pavimentación de la Avenida Aranda, túnel de Daza, red de alcantarillado, escuelas deportivas, periódico decima comuna, centro de desarrollo comunitario, feria artesanal, plan de vida de la comuna, Iglesia y desarrollo de la comuna diez, alfabetización para adulto en situación de desplazamiento
Componente económico	Dentro de las actividades productivas se resalta la informalidad, el desempleo, trabajos como la cerrajería, construcción, artesanías. Por otro lado, es evidente el aumento de la población desplazada y las zonas de expansión para sus asentamientos. Todo esto continúa generando aumento en las problemáticas entre los grupos armados ilegales y pandillas en distintos sectores de las comunas. En la comuna habitan aproximadamente unas 25.000 personas con actividades económicas atípicas y una dinámica social caracterizada por el conflicto y la falta de organización a nivel social. El 91% de la población es de estrato 1 y es evidente el hacinamiento en más del 57% de la población. Lo anterior es reflejo, de cómo este sector de la capital nariñense, es uno de los mal golpeados por problemáticas sociales, económicas, orden público, entre otros. La comuna diez es considerada zona de expansión urbana a razón de las múltiples erupciones del volcán Galeras, el cual se encuentra en constante actividad
Demografía, empleo y problemática social	Dentro de los habitantes de la comuna predomina el sexo femenino (menores de 24 años), en el año 2005 la comuna recibió el 5% del total de la población desplazada (que correspondía un total de 877 personas), la comuna tiene una población económicamente activa (P.E.A) que corresponde a 8.532 personas dentro de las cuales el 46.8% de la población se encuentra en edad de trabajar, en el 2010 el 59 % de las vías se encontraban sin pavimentar, predomina el comercio y las reparaciones como fuentes directas de trabajo, seguida de la actividad manufacturera (34%) y la actividad económica primaria con un 3%, en donde dichas actividades son de carácter familiar y de subsistencia, los cuales generar ingresos muy bajos y utilizan la mano de obra no calificada; la comuna refleja un aumento en el deterioro de la convivencia entre los jóvenes, grupos familiares y agentes externos a la comuna. La comuna diez de manera permanente acoge a la población en condición de vulnerabilidad (madres cabeza de hogar, adolescentes, niños, niñas con riesgo,

consumidores de sustancias psicoactivas, menores trabajadores, niños desnutridos, jóvenes y población desplazada, entre otros).

Nota: Tomado de (Obando, 2011).

2.5 Sistema metodológico

2.5.1 Paradigma o tipo de Investigación

Este trabajó o paradigma de investigación es de carácter cualitativo, según Hernandez Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2006), se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto (...) se relaciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que (...) perciben subjetivamente su realidad (p.64).

Dicho paradigma posibilita la comprensión desde un análisis fenomenológico la manera en que la población, objeto de este trabajo de grado, comprende y vive el dolor, la enfermedad, la fe, la espiritualidad, su relación con Dios, entre otros y permite hacer una reflexión respecto al proceso vivido por las víctimas y su relación con el sufrimiento, para de esta manera poder legitimar el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para disminuir el dolor producido por la fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño.

2.5.2 Población

Esta investigación, se realizó con tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano, procedentes del Departamento de Nariño, la población objeto presentaba dolor, angustia, desesperación, debilidad muscular y limitación para su desenvolvimiento en el contorno social, todo ello ocasionado por la fibromialgia. Además, las tres mujeres diagnosticadas con esta patología viven actualmente en el barrio la floresta, más exactamente en la comuna 10 de pasto, en el corredor oriental de la capital nariñense, bajo unas condiciones socio económicas lamentables, las protagonistas de esta investigación se encuentran en un rango de edad entre los 35 y 46 años de edad.

2.5.3 Enfoque

El enfoque empleado para la investigación corresponde a la *hermenéutica de correlación* porque permite ahondar al interior de las vidas de las tres víctimas del conflicto armado, en donde gracias a las fases de observación, problematización, interpretación pastoral y la re-elaboración pastoral facilitan la lectura e interpretación que pueden hacer las víctimas respecto a su dolor físico acaecido por la fibromialgia, en donde a su raíz se hallan todos y cada uno de los hechos victimizantes y re-victimizantes.

2.5.4 Diseño investigativo

Teniendo en cuenta el objetivo de este trabajo de grado, el enfoque y el paradigma, han hecho que se opte por un diseño narrativo, en donde el investigador recolecta algunos datos puntuales de la historia de vida y/o experiencias de las tres mujeres víctimas del conflicto armado en el Departamento de Nariño con diagnóstico de fibromialgia para poder describirlas y/o analizarlas.

Sampieri et al (2006) citando a Creswell “señala que el diseño narrativo en diversas ocasiones es un esquema de investigación, pero también una forma de intervención, ya que el contar una historia ayuda a procesar cuestiones que nos estaban claras o conscientes. Se usa cuando el objetivo es evaluar una sucesión de acontecimientos. Asimismo, provee de un cuadro micro analítico. Los datos se obtienen de autobiografías, biografías, entrevistas, documentos, artefactos y materiales personales y testimonios. Los diseños narrativos pueden referirse a: a) toda la vida de un individuo o grupo, b) un pasaje o época de dicha historia de vida o c) uno o varios episodios”.

En el desarrollo investigativo, se fueron analizando las historias de vida, contadas por cada una de las víctimas y sus familias, dentro del análisis se tuvo en cuenta el lugar y el momento histórico en que se desarrollaron los hechos victimizantes de las tres mujeres y que les dejaron como secuela el dolor y la enfermedad reflejados en la fibromialgia. De esta manera, se pudo realizar una reconstrucción de los acontecimientos de manera cronológica y desde una perspectiva metodológica se pudo describir y analizar algunos datos narrativos esenciales para el cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación.

2.5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Son los recursos y herramientas con los cuales el investigador, podrá extraer la

información de manera clara y oportuna para su investigación y poder así alcanzar los objetivos propuestos dentro de la misma.

En este proyecto para la sistematización de las historias de vida se utilizará la entrevista semi-estructurada como técnica para poder conocer en un primer momento el contexto en el que han vivido las protagonistas de esta investigación, y posteriormente la manera en que ellas interpretan el dolor, la enfermedad a la luz de la fe, la relación con Dios y el actuar de Él frente a los síntomas dolorosos causados por la enfermedad y todo lo que circunda al conflicto armado y las secuelas nefastas de la guerra. Asimismo, los formatos de entrevista, instrumentos de la recolección de datos, estarán basados en la espiritualidad ignaciana, la cual enfatiza en la composición del lugar y una perspectiva integral de la historia personal. En cuanto a las historias de vida, son los relatos de tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño con diagnóstico de fibromialgia, los que posibilitarán ahondar en el tema de la investigación. Por ello, es esencial, recordar como la biografía o historia de vida:

Son una forma de recolectar datos que es muy utilizada en la investigación cualitativa. Puede ser individual (...) o colectiva. La historias o biografías se construyen por lo regular mediante: a. la obtención de documentos, registros, materiales y artefactos comentados anteriormente: (en cualquiera de sus modalidades: solicitud de muestras, petición de su elaboración u obtención por cuenta del investigador) y b. por medio de entrevistas en las cuales se pide a uno o varios participantes que narren sus experiencias de manera cronológica, en términos generales o sobre uno o más aspectos específicos (Sampieri, et al, p.619).

2.5.6 Composición del lugar

En una de las sesiones realizadas a las víctimas del conflicto armado para la disminución del dolor y como preámbulo a la entrevista semi estructurada, en el consultorio del gimnasio “*Alma Fit*” del hospital San Rafael de Pasto, se realizó la técnica de la composición del lugar, utilizada en la espiritualidad ignaciana en los ejercicios espirituales, la cual hace parte vital de la contemplación y sirvió de herramienta fundamental para el proceso llevado a cabo con las protagonistas de esta investigación. Para dicho ejercicio contemplativo se utilizó la parábola de la mujer encorvada (Lucas 13:10-17), y de una manera sencilla y oportuna se adecuó la ambientación dentro del consultorio fisioterapéutico, para que las tres mujeres se sintieran identificadas con el texto bíblico y pudieran hacer una lectura interpretativa a la luz de su situación actual y se sintieran sanadas y liberadas del dolor y la enfermedad.

La “composición de lugar” es asociada siempre a la “vista imaginativa” con la cual el ejercitante se prepara a realizar su ejercicio espiritual, constituyendo así uno de sus elementos originales. Pero hay que procurar no confundir este ejercicio de la imaginación con el que se hace cuando se contempla el cuerpo explícito de la oración pues Ignacio la presenta como paso previo al mismo. En los preámbulos la función de la imaginación es dar un cuadro de referencia sensible al desarrollo del ejercicio espiritual... Se trata de dar “cuerpo” al contenido del ejercicio. Es como si el ejercitante, que sabe el contenido de su contemplación, le pusiera con la imaginación un marco concreto, sensible colocándose él mismo en el interior de su creación subjetiva, como parte integrante de la escena, teniendo así un punto de referencia concreto para el desarrollo de su oración (Espiritualidad Ignaciana, s.f.).

2.5.7 Entrevista semiestructurada

Se realizó bajo un diseño de entrevista semiestructurada utilizado en la investigación cualitativa, se organizó teniendo en cuenta tanto el objetivo general como específicos y la formulación del problema cuya aplicación se centró en población estudio (tres mujeres víctimas del conflicto armado del departamento de Nariño con diagnóstico de fibromialgia) que posibilitará la recolección de la información necesaria, para su posterior análisis.

En una entrevista semiestructurada, el investigador tiene un plan general para el tema de discusión, pero no sigue un orden fijo de preguntas o las redacta de manera específica. Al entrevistado se le permite una gran libertad en la forma de respuesta, e inclusive en los temas a discutir. El objetivo de dicha entrevista es la de motivar a la persona a hablar “con sus propias palabras” para obtener un recuento en primera persona. La entrevista es normalmente grabada transcrita y (...) el análisis involucra típicamente comparación, codificación y análisis. (Parker, 2013, p.50)

Dentro de las preguntas que se les realizarán a las tres víctimas del conflicto, se tuvieron en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Para usted que es el dolor?
- ¿Qué entiende por alma?
- ¿si usted pudiera percibir el dolor del alma como lo describiría?
- ¿Usted cree que alma duele?
- ¿Por qué cree que alma duele?

- ¿Qué relación tienen los problemas que usted tiene con el dolor del alma y su enfermedad?
- ¿Qué problemas tiene usted?
- ¿Estos problemas le están afectando su salud física?
- ¿Cómo es su relación con Dios?
- ¿Alguna vez le ha reprochado su situación a Dios?
- ¿El hecho de creer profundamente en Dios ha hecho que los dolores sean más livianos?
- ¿Usted cree que Dios la está castigando? ¿Por qué?
- ¿Cómo define usted a Dios?
- ¿Cómo la ve Dios a usted?
- ¿Por qué cree que Dios la ve así?
- ¿Usted cree que Dios la escucha?
- ¿Cómo relaciona sus problemas con la mujer encorvada?
- ¿Por qué Jesús la miro y la liberó?
- ¿los problemas que usted lleva son iguales a los de la mujer encorvada?
- ¿Cómo la han intervenido físicamente?
- ¿Siente que este proceso de intervención fisioterapéutica la ayudado a liberarse del dolor?

3. Capítulo 2: Marco de referencia

Delimitar de manera consecuente y oportuna la siguiente investigación, con respecto al dolor experimentado por las mujeres víctimas del flagelo de la guerra en el territorio colombiano, se ha convertido en un derrotero complejo donde la fisioterapia y la teología se entrelazan en un punto neurálgico, el dolor; de esta manera, se abre paso al diálogo en un contexto enmarcado por la muerte, el sufrimiento y la marginación. Todo ello, nos permitirá legitimar el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para la disminución del dolor en la población ya delimitada.

Este desarrollo investigativo, gestado al interior de los hospitales mentales, consultorios fisioterapéuticos, el dolor y la enfermedad, se encuentran altamente vinculados con el quehacer diario del teólogo y su responsabilidad en el mundo de hoy. Dichos escenarios al ser novedosos e inexplorados, en consecuencia, han generado algunas críticas, polarizaciones y discrepancias. A partir de aquí se despliega una ruta metodológica, teniendo a la base tres categorías, que corresponden a: teología de la acción, fisioterapia y mujeres víctimas del conflicto armado en el departamento de Nariño, las cuales permitirán ir comprendiendo el impacto, el alcance y la profundidad de esta investigación.

3.1 Teología de la acción

Vale la pena descifrar el significado de la teología de la acción de la mano del Padre Parra, quien apoyado de la constitución dogmática *Dei verbum*, expone esta manera particular de hacer teología bajo el horizonte comunicativo de Dios respecto a los acontecimientos humanos dentro de la historia, por medio de instrumentales propios de la teología – dando lugar así a una reflexión de corte analítico, bíblico, crítico, sistemático, entre otros, respecto a la praxis humana y de cómo esta aporta a la transformación de un contexto específico a nivel individual y colectivo. Así mismo, haciendo una claridad conceptual respecto a las diferencias existentes entre la teología pastoral y práctica, Parra (2013) plantea “la teologización de la acción es más vasta, abarcante y urgente en razón del valor y del sentido plenarios de la actividad humana en el diseño de la revelación y de la salvación, a tenor del Concilio” (p.157).

En consonancia, el Concilio Vaticano II, en la constitución pastoral *Gaudium et spes*, clarifica que la actividad humana en el mundo, confluye en la manera en que el hombre lucha

arduamente por alcanzar mejores condiciones de vida en miras al cumplimiento de la voluntad del Padre, en y desde la praxis diaria. Por ello “la actividad humana, así como procede del hombre, así también se ordena al hombre, pues éste al obrar no solo cambia las cosas y la sociedad, sino que se perfecciona. Aprende mucho, cultiva sus facultades, avanza fuera de sí sobre sí” (Gaudium et Spes, 1965, n. 35).

Dicho lo anterior, es necesario tener en cuenta que la acción humana, se ha de concebir como un lugar de construcción teológico y esto se hace tangible desde el momento en que el Verbo se hace carne, abajándose, tomando nuestra condición humana, (limitada, finita y frágil), irrumpiendo así, en la historia de la humanidad, porque Cristo es quien

Nos revela que Dios es amor, y al mismo tiempo nos enseña que la ley fundamental de la perfección humana y, por consiguiente, de la transformación del mundo, es el mandamiento (...) del amor. Por consiguiente, a quienes crean en el amor divino les asegura que el camino del amor está abierto para el hombre y que el esfuerzo por restaurar una fraternidad universal no es una utopía. (Gaudium et Spes, 1965, n.38).

Cristo se entrega, en y por el amor, soportando una muerte ignominiosa en la cruz a causa de la redención de la humanidad. Con ello, nos da claro ejemplo de la manera en que hemos de llevar la cruz, aquella que miles de mártires latinoamericanos como Monseñor Romero, cargaron sobre sus hombros hasta el suplicio de la muerte. Su “derramamiento de sangre, considerado por la Iglesia como un supremo don y la prueba mayor del amor. Y si ese don se da a pocos, todos (...) deben estar dispuestos a confesar a Cristo (...) y a seguirlo por el camino de la cruz (...)” (Lumen Gentium, n.42) y esto es lo que en gran medida han vivido en carne propia, miles de víctimas, violentadas y atormentadas física y psicológicamente por los grupos al margen de la ley en el Departamento de Nariño, las cuales continúan siendo re victimizadas como consecuencia de una supuesta restitución.

La Conferencia Episcopal de Medellín celebrada en 1968, no se aleja del papel de la teología de la acción, ya que esta hace una exhortación al episcopado Latinoamericano ante una lectura contextual de “las tremendas injusticias sociales existentes en América Latina, que mantienen la mayoría de nuestros pueblos en una dolorosa pobreza cercana en muchísimos casos a la inhumana miseria humana” (Documento de Medellín, 1968, p.189). Ese clamor proclamado

por miles de compatriotas latinoamericanos, permitió que Medellín se convierta el portavoz de aquellos ecos silencios, apagados por el dolor y el sufrimiento constante.

Han transcurrido 51 años de la Conferencia Episcopal de Medellín y Verdugo (2018) realiza una relectura en pos de los desafíos actuales de la teología. Por ello plantea que esta corresponde a un escenario propicio en el cual se abordó “la convulsionada realidad de América Latina” (p.112) respecto a Vaticano II, la primera impresión por parte del autor corresponde a como

Los obispos latinoamericanos (...) comparten la poderosa convicción conciliar expresada en *Gaudium et spes* (...) desde un discernimiento creyente de la realidad a la luz de la Palabra de Dios, la Iglesia latinoamericana considera que puede ser un aporte en la búsqueda de soluciones más humanas a los diversos problemas históricos con que el ser humano se enfrenta en la región (...) Esta perspectiva asumida en Medellín, de una fe al servicio del mundo y sus problemas, puso a la Iglesia y a la Teología en particular, en cuanto reflexión crítica de la fe, ante el desafío de la relevancia y la pertinencia. La Iglesia y la disciplina teológica, tanto ayer como hoy, experimentan el llamado a contribuir en la respuesta a los desafíos con que nos enfrentamos todos los seres humanos. Hoy hacemos eco de este llamado en un escenario local y global que sigue siendo tanto o más convulsionado y en proceso de acelerada transformación que entonces. Hay cambios en el contexto, pero no en la perspectiva (Verdugo, 2018, p.112).

El autor haciendo un ejercicio de análisis exhaustivo, respecto a los documentos que hacen parte de la Conferencia de Medellín, junto con una serie de artículos de teología que examinan los principales apartados de la misma, resalta algunas opciones esenciales y los modos en que procedió Medellín, los cuales están ligados a una lectura contextual de Latinoamérica y al legado del Concilio Vaticano II, a los cuales trata de responder de manera efectiva. Verdugo recalca la influencia por parte de La encíclica social de Pablo VI *Populorum progressio* que “buscaba dar orientaciones más específicas para un desarrollo integral de los países llamados del Tercer Mundo” (Verdugo, 2018, p. 114).

Hablar de la teología de la acción humana, exige también hacer resonancia de los avatares cotidianos en los que se mueve de la realidad del continente latinoamericano, específicamente en el territorio colombiano, la cual se enmarca bajo la pobreza, el rechazo, la marginación y la enfermedad, esto se hace explícito en la Conferencia Episcopal de Puebla (1979) cuando dice

Comprobamos, pues, con el más devastador y humillante flagelo, la situación de inhumana pobreza en que viven millones de latinoamericanos expresado, por ejemplo, en mortalidad infantil, falta de vivienda adecuada, problemas de salud, salarios de hambre, desempleo y subdesempleo, desnutrición, inestabilidad laboral, migraciones masivas, forzadas y desamparadas (p. 268).

Han transcurrido alrededor de 40 años de la instauración de la Conferencia de Puebla, donde la situación socio económica latinoamericana continúa anquilosada, y ello se debe a las distintas estructuras políticas de turno, las cuales han llevado a la marginación de los pueblos, negándoles el progreso de los mismos y como bien lo manifiesta Puebla, se ha dejado de lado el humanismo para darle cabida al materialismo, enriqueciendo a unos pocos y empobreciendo a otros tantos. Esta situación tan precaria por la que atraviesan miles de latinoamericanos, colombianos, nariñenses, y en especial las tres mujeres que protagonizan esta investigación nos lleva a generar al interior de nuestras vidas un cambio de mentalidad y de aquellas estructuras que en reiteradas oportunidades estancan el progreso de los pueblos, dejando que impere la injusticia, la miseria y la marginación, en cuya realidad se hace presente el reflejo del rostro de un Cristo sufriente y adolorido.

Hablar de Pobreza, injusticia social, dolor, enfermedad, marginación, entre otros, nos lleva a evocar a Gustavo Gutiérrez, sacerdote Dominicano y teólogo, quien en su libro titulado “beber en su propio pozo” nos permite leer entre líneas una serie de reflexiones, bajo la lógica de la teología de la liberación, que responden a la realidad del continente latinoamericano, y que sirven como presupuesto para la reflexión y la comprensión de todos los avatares que no son cosa del pasado y que continúan sucediendo al interior de las vidas de miles nariñenses, en especial aquellas mujeres que se han convertido en pieza clave dentro de esta investigación. El autor hace referencia a esta temática cuando describe:

La pobreza significa muerte. Muerte ocasionada por el hambre y la enfermedad o por los métodos represivos de quienes den peligro sus privilegios ante todo intento de liberación de los oprimidos. Muerte física a la que se añade una muerte cultural, porque el dominador busca aniquilamiento de todo lo que da unidad y fuerza a los desposeídos de este mundo para hacerlos así presa fácil de la maquinaria opresiva. De eso se trata, muerte, cuando hablamos de pobreza. De destrucción de personas y de pueblos, de culturas y de tradiciones. En particular de la pobreza de los más despojados: indios, negros y la mujer de sectores doblemente marginada y oprimida. (Gutiérrez, 2007, p. 16-17).

Visto todo lo anterior, es momento de precisar que el dolor y el sufrimiento son realidades inherentes a la humanidad, y de manera particular esto precisa aquellas vicisitudes por las atraviesan las protagonistas de esta investigación, tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano. Ello, se ha convertido en la tarea principal de la teología de la acción, permitiéndonos comprender el sentido de nuestra fe como creyentes, respecto a aquellas estrategias que de manera significativa contribuyan al alivio del dolor sintomático, ocasionado por la fibromialgia.

En este sentido, se ha de emprender este recorrido temático, teniendo en cuenta en primera instancia que la teología “se define (...) por relación con aspectos históricos, prácticos, vivos, operativos, situados y situacionales de los compromisos ineludibles de la fe histórica” (Parra, p.95). Por ello, considerar el dolor como un espacio de construcción y reflexión teológica, en realidades tan crudas y abrumadoras, permite traspasar las fronteras, para llegar a un compromiso radical desde la fe, con aquellas mujeres que sufren y anhelan la esperanza del alivio en sus cuerpos adoloridos y maltratados, en un recorrido histórico que podría equipararse a aquel camino del éxodo a la libertad (Rahner, 1977).

¿Cómo construir teología en el mundo del dolor?, la respuesta se funda teniendo en cuenta que el punto de partida en la teología, se enmarca en la Palabra “en su discurso y en su quehacer no se encuentra fuera de la historia humana. Dios se autor revela, se auto comunica y se auto dona por medio de su hijo, Jesucristo, pero el ser humano como receptor de la misma, entiende y comprende esta auto comunicación al interior de una experiencia humana, histórica y concreta” (Torres, 2017, p. 171), que para el caso particular corresponde a la realidad de enfermedad que recae sobre las víctimas.

Decir que Dios se revela en la historia de la humanidad y que por ende la teología es contextual, nos lleva a recordar algunas de las características del Cristo de América Latina y el Caribe, cuando Sobrino (2007) plantea:

Descubrir a Cristo en América Latina no ha significado otra cosa que redescubrir al Cristo de los evangelios, que no es otro que Jesús de Nazaret, tal como lo narran los evangelios. Sin duda ninguna, tal descubrimiento tiene sus dificultades técnicas para encontrar a ese Jesús, entregado ya en narraciones de fe; y sin duda alguna también, ese Jesús tiene que ser presentado a través de mediaciones. Pero lo fundamental es volver a Jesús de Nazaret; y a ese Jesús han vuelto muchos cristianos latinoamericanos (p.133).

Por ello, la historia y sus avatares han de ser comprendidos como lugar propicio para la construcción teológica, que confluye en la tan conocida teología de la acción, en donde Dios se comunica en el acontecer diario del hombre. De esta manera, y en consonancia con lo planteado por Sobrino “los pobres y el evangelio son correlativos” y el hecho de disgregarlos o disiparlos entre sí, podría generar que el Evangelio pase a ser mera doctrina, palabra escrita y esto responde a que el Evangelio unido a los pobres conlleva de manera consecuente a lo se describe de Cristo en los evangelios, y confluye en que lo propio del Padre se halla en es Jesús hecho hombre; permitiendo que Jesucristo sea el portador de la Buena Nueva a los pobres y marginados, en donde Él es aquello que anuncia, comunica y dona, esto es, la Buena noticia. Sobrino (2007) describe “desde los pobres (...) se supera un cierto analfabetismo de no saber cómo leerlo. El redescubrimiento de Cristo se ha debido, pues, a que ha sido encontrado en la relación entre Jesús y los pobres” (Sobrino, 2007, p. 133).

3.2 La actividad humana en el mundo

Una de las tantas motivaciones que dieron cabida a lo que hoy se conoce como teología de la acción, históricamente se enmarca al interior del Concilio Vaticano II, donde la doctrina fue abriendo los caminos al ecumenismo y al contexto pastoral. La pretensión inicial consistía en ampliar la perspectiva eclesial y volcar la mirada hacia los pobres, enfermos y marginados, desde una lectura de las distintas realidades a la luz de la fe y la Revelación.

Una teología de a pie que se convirtió en el sustrato que vincula lo bíblico con la sistemático, lo doctrinal con la praxis y la vida eclesial; brindando al mundo lo propio y lo necesario. *Gaudium et spes* proporciona lo esencial y lo factible, en los nuevos contextos y escenarios pastorales. *Dei verbum* se desborda desde la inmanencia de la acción humana llegando a la trascendencia celestial del Padre, en una dimensión divina que se hace palabra y obra, en donde el actuar de Dios acontece en los hechos de la historia de la humanidad (Olvani Sánchez, 2014).

Al respecto, la teología de la acción plantea que un constructo teológico de este talante exige adaptar el texto sagrado con la realidad humana, ello ha de ser consecuente con el contexto histórico e ineludiblemente con la pre-textualidad de la praxis, que se convierte en un elemento definitivo para su comprensión. En palabras de Parra (2013): “a diferencia de otras formas de

teología que operan en alianza exclusiva con las mediaciones filosóficas, las teologías contextuales se caracterizan de forma señalada por el esfuerzo de lectura y comprensión analítica y operativa del contexto de situación o realidad” (p. 265). Para dicha interpretación contextual, en el campo del saber teológico existe un aspecto trascendental, la revelación y la fe, que emergen desde la experiencia originaria y no como una máxima pre configurada.

En consecuencia, la teología no puede ser esculpida en un aforismo, sino sobre una dinámica permanente y experiencial en la vida del creyente, que se relata y se actualiza permanentemente en las Sagradas Escrituras. Todo este ejercicio de construcción le corresponde al hombre del aquí y el ahora, en momentos y espacios particulares que, para el caso, corresponde al dolor y la enfermedad (Olvani Sánchez, 2014).

Lo anterior conlleva a la pregunta ¿cómo comprender ese dolor como una verdad particular, respecto al acontecer mismo de la Revelación de Dios en la historia de la humanidad?, y la respuesta podría orientar al teólogo, en ciertos lineamientos de su quehacer diario en un mundo atestado por el odio, la indiferencia y la marginación, donde el acercamiento al dolor y al sufrimiento ha de realizarse bajo una racionalidad hermenéutica, fenomenológica e interpretativa, que permita desentrañar el mensaje de salvación. Permitiendo así que se proclame en lugares recónditos y olvidados. Ello supone, la participación persuasiva y elocuente del interlocutor, en la que se hace uno con el texto y se vincula con esa realidad histórica que afecta a las víctimas del conflicto armado en el Departamento de Nariño. En consecuencia, ha de ser leído e interpretado en ese mismo Espíritu que lo ha Revelado.

Es así, como la teología de la acción toma como objeto propio la actividad humana en el mundo actual, bajo la perspectiva divina y de su plan de revelación y salvación, respecto a las luces que han emergido de Vaticano II. Su principio fundamental es la Palabra de Dios, en una lógica locutiva y perlocutiva en donde la Palabra se vuelve acción transformadora. Su método está determinado por la percepción, análisis y planificación de la acción humana respecto la Palabra revelada, su fin corresponde a la comprensión de la acción humana que se comprende cómo aquella entidad, valor, verdad y finalidad en el plan salvífico y animación teologal y teológica en el mundo actual, dicho constructo teórico y próximo se halla en el reino y reinado de Dios en el aquí y en el ahora (Parra, 2013).

Por otra parte, durante los últimos años los gimnasios de rehabilitación física y los consultorios fisioterapéuticos, se han convertido en territorios oportunos de escucha, donde el principal síntoma que aqueja a las mujeres, las obliga acudir por consulta externa para el manejo de algunos síntomas, donde el dolor representa el común denominador en la realidad terrena acontecida en las mujeres víctimas del conflicto armado con diagnóstico de fibromialgia.

La teología, respondiendo a las necesidades de esta realidad contextual, debe realizar una lectura interpretativa a la luz de la constitución pastoral, *Gaudium et spes*, para comprender de qué manera el dolor puede convertirse en un lugar de construcción teológica. Esto posibilitará un ejercicio reflexivo, tal como manifiesta Gutiérrez (2007) respecto a “las experiencias de muertes, las anónimas y las conocidas de tantos en América Latina permite ahondar en el sentido de la resurrección del Señor. La alegría surge, así como resultado de la esperanza de que la muerte no tiene la última palabra en la historia”. (p. 158). Respecto al dolor, Es claro el aporte brindado por Vaticano II, cuando manifiesta que la Iglesia debe realizar una lectura contextual, para poder llegar a una adecuada interpretación a la luz del Evangelio. De esta manera se podrá argüir respecto al sentido de la realidad terrena en el mundo del dolor. Profundizando en un tema tan álgido, como lo es el conflicto armado, la enfermedad, y el dolor; este último, pasa a ser el signo característico y el lugar privilegiado para una comprensión clara del misterio Pascual.

Gaudium et spes, manifiesta, que, siendo testigo y emisario de la fe, es el directo responsable de gestar un diálogo como un acto responsable, en donde a la postre se encuentre la Palabra de Dios respecto a las vicisitudes por la que atraviesa el ser humano. Es oportuno, analizar como el sufrimiento y el dolor, dos realidades particulares que confluyen en la enfermedad y que evidentemente se hallan inmersos al interior de la vida del ser humano, pueden comprenderse como aquellas manifestaciones de la fragilidad y la finitud; en donde el hombre enfermo, se descubre así mismo como un ser imperfecto e inacabado. Torralba (1998) plantea que “el sufrimiento se puede definir como la epifanía de la vulnerabilidad, pues no solo en la enfermedad, sino cualquier sufrimiento, del orden que sea, es la manifestación patente y exterior de la vulnerabilidad humana” (p. 267- 268). Por medio de esa realidad ya descrita, en la que sufren las mujeres, es que se logra comprender y reflexionar entorno a aquellas frases que hacen parte del argot popular, y que resuenan en el inconsciente colectivo de los colombianos: ¿Será

que merezco este sufrimiento? ¿Por qué tanto dolor? Dios nos ha abandonado, esto es un castigo divino, no aguanto tanto dolor, ¿Por qué Dios permite tanta injusticia social?, entre muchas más.

Este recorrido realizado a la luz de Vaticano II, exige una lectura del contexto de las protagonistas de esta investigación, el Departamento de Nariño, conformada por 64 municipios, con un total de 771.908 mujeres (50,1%) y 770.048 hombres (49,9%), es una región del país caracterizada por la biodiversidad y la pluriculturalidad, cuenta con distintos grupos étnicos como los mestizos, afrodescendientes e indígenas. Esta región de sur del país ha pasado a ser uno de los lugares con mayor impacto de vulnerabilidad en la población civil como consecuencia del conflicto armado, debido a que se encuentra ubicada en el suroccidente del país, limita con dos grandes departamentos, Putumayo y Cauca, los cuales no se alejan de realidades concretas como violencia, prostitución, cultivos ilícitos, grupos al margen de la ley, entre otros. Todo lo descrito, ha llevado a la población civil a vivir en una cultura de marginación, exclusión, desigualdad, pobreza y dolor; donde la falta de equidad no ha tendido grandes desarrollos y el olvido del gobierno colombiano no se ha hecho esperar.

Este marco situacional corresponde a aquellos hitos históricos, que han llevado a que el Departamento de Nariño en la actualidad se encuentre inmerso en una situación coyuntural a nivel humanitario y de conflicto armado (PNUD, 2010).

No cabe duda, que todo esto, nos ha llevado a crear una cultura de indiferencia y de incompreensión donde se pone resistencia al sufrimiento de los nariñenses, unos compatriotas que se hallan en lugares recónditos y apartados, en donde el común denominador es la enfermedad, la guerra, la vulneración y la trasgresión de los derechos humanos. Estos avatares están ligados a una reflexión profunda, el dolor de las víctimas, gracias a estas podemos responder a las preguntas: ¿cómo se define el dolor? Y ¿cómo comprenderlo a la luz de la fe? Torralba (1998) describe que “el sufrimiento no es univoco, pero tampoco equivoco, sino más bien analógico. Esto significa que existen distintas formas de padecer, pero más allá de las diferencias formales subsiste una semejanza común, una raíz común en el sufrir” (p.267). El dolor producido por la fibromialgia, discrepa en gran medida de un golpe, una decepción amorosa o un dolor lumbar, y dista de la congoja a la que conlleva una crisis financiera. Pero en el trasfondo de dichas vicisitudes se halla el sufrimiento como una vivencia dolorosa y profunda en la vida del cristiano.

Por todo lo anterior, vale la pena hacer énfasis de algunos de los planteamientos de Ellacuría, a razón de que toda esta realidad de dolor y enfermedad, trae de trasfondo un problema de pobreza y marginación que históricamente ha irrumpido la realidad no solo del territorio colombiano, sino que también abarca el resto del continente americano, Ellacuría desde una visión política plantea un bosquejo frente a lo que implica la pobreza desde

El hecho de los pobres en América Latina puede decirse que la concepción clásica de los pobres y de la pobreza no tocan apenas aspectos que hoy vemos con claridad. Dos de ellos me parecen fundamentales: el carácter dialéctico de la pobreza y su carácter político. Dicho en síntesis previa: los pobres son pobres "frente a los ricos" carácter dialéctico-- y los pobres desempeñan un papel político decisivo en la salvación de la historia. Esto sea dicho sin olvidar, ni por un momento, el carácter estrictamente cristiano de la pobreza, porque lo que queremos sostener aquí es que, precisamente, la pobreza cristiana debe constituirse en pobreza dialéctica y política para dar de sí todo lo que tiene, mientras que, a su vez, la pobreza dialéctica y política tiene que hacerse cristiana para ser realmente afirmadora y creadora y no meramente destructora y negativa (Ellacuría, 2000, p.141).

3.2.1 La autonomía de la realidad

Luego de los acuerdos de paz firmados en la Habana, Colombia se halla en una encrucijada crítica, en donde el ELN y los grupos disidentes de las FARC, se han convertido en los nuevos protagonistas del narcotráfico y el crimen organizado. Toda esta situación y la realidad que acontece al interior de las vidas de las mujeres que padecen fibromialgia y que han sido víctimas directas del flagelo de la guerra, conlleva a la pregunta respecto a la acción de Dios en la historia de un país enmarcado por el dolor y el sufrimiento, que continúa dejando centenares de muertes y heridas profundas. A la luz de *Gaudium et spes*, se puede comprender misterio de la humanidad, gracias a la encarnación del Hijo de Dios, quien se abaja para tomar la condición humana y entregar su vida en una cruz, para la redención de la humanidad.

Comprendida la revelación como la auto-donación y auto-comunicación de la intimidad de Dios al hombre, en donde la creatura se va descubriendo en sí misma en el acontecer histórico y la pone en manifiesto en un discurso testimonial, discursivo y contextual. Se puede ahondar en la situación acontecida en aquellas mujeres que padecen de dolor, y que han hecho grandes memorias, para poner en manifiesto toda la realidad que circunda el conflicto armado en el territorio colombiano. La realidad terrena del hombre, aunque autónoma, esta es co extensiva con el misterio Pascual, donde el Padre ilumina y restaura la historia de aquellas víctimas que, en

medio de la guerra, el dolor y la enfermedad continúan sufriendo como consecuencia de la vulneración humana, los crímenes atroces, violaciones, los cuales han dado paso al surgimiento de la fibromialgia, una enfermedad altamente discapacitante, que emana por el impacto de los actos bélicos y que no les permite tener un desenvolvimiento adecuado alrededor de sus vidas (Rahner, 1977).

Generar un discurso respecto al dolor en una realidad particular como lo es el conflicto armado colombiano y de aquellas consecuencias nefastas que han impactado en la vida de estas mujeres, nos lleva a reflexionar respecto a los distintos planteamientos aportados por el Concilio Vaticano II, en la constitución pastoral *Gaudium et spes*, respecto a la actividad humana, individual y colectiva, la cual es comprendida como:

El conjunto ingente de los esfuerzos realizados por el hombre a lo largo de los siglos para mejorar su condición de vida, considerado en sí mismo, responde a la voluntad de Dios (...) La actividad humana, así como procede del hombre, a si también se ordena al hombre, pues al obrar no solo cambia las cosas y la sociedad, sino que se perfecciona a sí mismo. Aprende mucho, cultiva sus facultades, avanza fuera de sí y sobre sí (...) El Verbo de Dios, (...), penetra como hombre perfecto en la historia del mundo, tomándola en sí y recapitulándola. Él es quien nos revela que Dios es amor, y al mismo tiempo nos enseña que la ley fundamental de la perfección humana, y, por consiguiente, de la transformación del mundo, es el mandamiento nuevo del amor. Por consiguiente, a quienes creen en el amor divino les asegura que el camino de amor está abierto para el hombre y que el esfuerzo por restaurar una fraternidad universal que no es una utopía. Los advierte al mismo tiempo que esta caridad no se ha de buscar solamente en la realización de grandes cosas, sino y principalmente en las circunstancias ordinarias de la vida. El, soportando la muerte por todos nosotros, pecadores, nos enseña con su ejemplo que tenemos de llevar también la cruz que la carne y el mundo cargan sobre sus hombros de quienes buscan la paz y la justicia (*Gaudium et Spes*, n.34 - 39).

Hablar de una realidad llena de situaciones como desdichas, temores y enfermedades que son coextensivas con el misterio salvífico de Cristo, nos lleva a buscar respuestas de aquellos interrogantes respecto a cuál es el lugar de una posible revelación de Dios. Por ello, es esencial mencionar a Baena (2011) quien, haciendo referencia a Rahner en reiteradas oportunidades, manifiesta, “hasta hora el lugar ya demostrado de una posible revelación se sitúa en la apertura absoluta de la trascendencia del hombre hacia el ser absoluto” (p.195). Determinar o no el lugar más apropiado de la revelación va a depender de manera proporcional al contexto o el lugar donde se concretiza la apertura absoluta de la trascendencia del hombre y del carácter particular

de la historia, que conlleva a la trascendencia humana en y desde el espíritu. Rahner (como citó Baena, 2011) manifiesta que “el lugar de una posible revelación es siempre y necesariamente la historia de los hombres”. Que para el caso particular corresponde a la historia de los vejámenes de la guerra, dolor y sufrimiento de aquellas mujeres que padecen con fibromialgia y que buscan insistentemente un mensaje de salvación y liberación.

Por lo anteriormente descrito, es necesario clarificar cómo comprender al hombre con un ser histórico y para ello Baena (2011) plantea:

Se debe entender por la peculiaridad del ser humano, como ser histórico o que es lo específico de su historicidad. El término histórico no responde a un concepto unívoco. En algún momento hemos dejado como ya establecido un primer concepto de lo que entendemos por obrar histórico, a saber, todo obrar libre, inclusive el obrar de Dios, quien, en la absoluta posesión de su ser, acontece libremente en la posición de la existencia del hombre y por lo tanto históricamente. Y decíamos que era histórico por cuanto el obrar no era previsible ni calculable. Esto quiere decir, que aquí entendemos por histórico lo contrapuesto a una ley general, que en si es repetible, previsible y calculable. Así pues, el acontecer histórico según esta significación se distingue por el acontecer de la naturaleza. Un segundo conceptos de lo histórico resultaría de una comprobación simplemente empírica de diferentes datos del obrar del hombre escogidos de su situación espacio temporal en el mundo (...) un tercer concepto, que es el peculiar de lo histórico del hombre, y que ahora queremos precisar, hemos de entenderlo como parte de la estructura misma del hombre y debe ser por lo tanto resultado de un análisis, en que se demuestre la historia como momento intrínseco de la absoluta trascendencia del hombre (p.150).

Vista toda la situación vivida por la víctimas del conflicto armado en el Departamento de Nariño, es importante tener en cuenta el planteamiento que hace Lara en el texto “¿cómo hablar de Dios en el conflicto y postconflicto?” al aludir al Padre Gustavo Baena respecto a la actividad humana que se vislumbra en el actuar de Dios, y de cómo el criterio interpretativo es la comprensión de la praxis humana, como aquella fuente teologal y teológica de la revelación de Dios al interior de la historia del ser humano. Los actos bélicos desplegados a lo largo y ancho de esta investigación, no provienen del actuar del Padre, esto corresponde a la lógica humana, una dinámica en donde impera la violencia, el dolor, la enfermedad y la marginación. Muy a pesar de ello Baena (citando a Lara, 2014) afirma que:

“existe otra acción humana, en medio del conflicto armado, que puede manifestar el suceder de Dios: el accionar de las víctimas, el kerigma, como mensaje de la cruz. Gracias a ello, la salvación, la Revelación y la liberación del Padre, se desarrolla en los cuerpos adoloridos y agotados por la enfermedad, donde aquel

Cristo ya moribundo refleja un rostro lleno de ternura y serenidad, que acoge a las víctimas con infinito amor”.

3.2.2 Perfección de la actividad humana en el Misterio Pascual

Teniendo como presupuesto el Vaticano II, en donde se manifiesta que El Verbo del Padre, es el responsable de revelar a Dios como absoluta misericordia y de igual forma, la ley fundamental de la perfección humana y de la transformación del mundo actual en el que se desenvuelve el ser humano, es el mandamiento único del amor. Bien vale la pena acudir a las palabras pronunciadas por el Sumo Pontífice en el encuentro de oración por la reconciliación nacional en el Parque de las Malocas de Villavicencio, cuando se dirige a todos haciendo alusión al testimonio de Luz Dary, una de las víctimas a la cual el Papa Francisco le manifiesta

“Te has dado cuenta que no se puede vivir con rencor, de que solo el amor libera y construye. Y de esta manera comenzaste a sanar también las heridas de otras víctimas, a reconstruir su dignidad. Este salir de ti misma te ha enriquecido, te ha ayudado mirar hacia adelante, a encontrar paz y serenidad y, además, un motivo para seguir caminando. Te agradezco la muleta que ofreces. Aunque aún te quedan heridas, te quedan secuelas físicas de tus heridas, tu andar espiritual es rápido y firme” (Francisco, 2017, p.79).

Ese dolor a nivel muscular, óseo y articular manifestado en las víctimas, se convierte en un campo de construcción teológica y para ello, se hace oportuno hacer referencia a los tres momentos en que Ignacio Ellacuría, define el campo teológico,

En primer lugar, (...) donde el Dios de Jesús se manifiesta de modo especial, porque el Padre así lo ha querido. Se manifiesta no sólo a modo de iluminación relevante, sino también a modo de llamada a la conversión. (...) se entiende (...), en segundo lugar, el lugar más apto para la vivencia de la fe en Jesús y para la correspondiente praxis de seguimiento (...) finalmente, el lugar más propio de hacer la reflexión sobre la fe, (...) son los pobres lugar teológico en este tercer sentido es, por un lado, el reconocimiento creyente del designio y de la elección de Dios (Ellacuría, 2000, p .7-8).

El campo de acción teológico es a aquel lugar en el cual Dios se revela al hombre de manera única, y particular para que las mujeres vivan su fe a plenitud desde una llamada a la conversión. Esto permite comprender que el dolor de las víctimas, a pesar de no ser un espacio tangible, corresponde al lugar donde acontece la manifestación del Padre en una realidad concreta, en unos síntomas dolorosos producidos por una enfermedad particular. De esta manera, el Misterio de la Encarnación hace presencia viva en medio de las vicisitudes generadas en el marco del conflicto armado. Todo ello, se comprende en el libro del Éxodo 3: 7-8, cuando Dios

se manifiesta diciendo “he visto la opresión de mi pueblo en Egipto, he oído el clamor que le arrancan sus opresores y conozco sus angustias”.

De esta manera, las heridas que nunca se hacen visibles en el cuerpo llagado de las mujeres, se convierten en tatuajes profundos de tinta indeleble, que duelen más que cualquier otra herida o contusión, y permiten comprender que la alteración sensitiva a nivel de toda la extensión de la piel y de las fibras musculares, es el lugar privilegiado que Dios ha elegido para su plan de Salvación, permitiendo que estas víctimas discernan su fe y comprendan a Dios que hace uno con el hombre, en medio de la historia y del dolor humano, al igual que cuando dice el Éxodo 3:9 “el clamor de los israelitas ha llegado hasta mí”. Esta comprensión: “Es una exigencia para la teología en el momento en que el acontecer de Dios como histórico y real, y en su manifestación, exige su transformación teniendo en cuenta las formas de vida que adopten las víctimas en pro de su dignidad.” (Santamaría, 2017, p. 492).

Acudiendo a las palabras de Santamaría, cuando cita a Ellacuría, el dolor crónico podría entenderse como aquella realidad que viven miles de víctimas en donde hay una presencia viva del Creador. Comprendiendo este síntoma como un signo de alarma frente a una realidad patológica que afecta componentes motrices, físicos y psicológicos del individuo, podremos evidenciar la presencia viva del Padre, ya que la vulneración y la exposición al conflicto armando les permite generar una transformación en su historia de vida, respecto a su acontecer diario, donde la revelación se da en el aquí y en el ahora, en el espacio y el tiempo; reflejo de ello corresponde al momento en que estas mujeres de manera desesperada buscan alternativas de solución frente a los cuadros dolorosos y sintomáticos de aquella enfermedad que padecen.

Todo el abordaje teológico descrito hasta este punto, permite hacer una lectura sistemática y profunda del dolor, por medio del acercamiento que se ha tenido a diversas concepciones que van más allá de lo orgánico, anatómico y fisiopatológico, gracias a las cuales se ha ampliado el panorama respecto a lo que implica el dolor, desde la praxis humana actual, donde la violencia, la tortura y la marginación han ido desplazando a la esperanza de miles de compatriotas. Una perspectiva interesante de la esperanza en medio del dolor se halla en la tesis de maestría en teología de López (2015), merece la pena ahondar en ella para una aproximación escatológica e interreligiosa del tema.

Andrés Torres Queiruga en su texto *Repensar la resurrección* nos aporta grandes reflexiones en torno a la resignificación del sufrimiento, por ello cuando:

Se comprende la resurrección de Jesús como la revelación definitiva de lo que «el Dios de vivos» hace con todas las personas de todos los tiempos, resulta más fácil ver la comunidad radical. La resurrección de Jesús de Nazaret representa algo específico y constituye una aportación irreductible; pero es así, sobre todo, gracias a que en él se nos ha revelado en plenitud (...) que Dios resucita ya, (...) y resucita plenamente (Torres Queiruga, 2003).

De esta manera hablar de resurrección desde la fe, implica hacer resonancia de la cruz, del monte clavarario, de un madero cargado por Jesús y por miles de víctimas enfermas y agotadas como consecuencia de tanta sangre derramada y de los golpes profundos recibidos en el alma y en los cuerpos:

“La cruz, en efecto, permite ver de modo casi intuitivo que el mal resulta inevitable en un mundo finito, (...) esta inevitabilidad fue tal vez la «última lección» que Jesús tuvo que aprender en la cruz (...) pues su tradición religiosa lo inclinaba seguramente a pensar que Dios intervendría en el último momento para librarlo. (...) La vivencia del *Abbá* y la fidelidad a la misión le permitieron comprender que Dios no nos abandona jamás y que —como había descubierto el libro de Job— la desgracia no es un signo de su ausencia, sino una forzosidad causada por la finitud del mundo o por la malicia de la libertad finita. Pero también —más allá de Job— que por eso mismo Dios está siempre a nuestro lado, acompañándonos cuando nos hiere el mal y apoyándonos en la lucha contra él; sobre todo, asegurando nuestra confianza en que el mal no tiene la última palabra, aunque no siempre resulte fácil verlo, principalmente cuando la muerte parece darle el triunfo definitivo. Por parte de Dios, la resurrección (...) es la respuesta. Gracias a la fidelidad de Jesús, paradójicamente para nosotros resulta más fácil de comprender: lo que para él fue una dura conquista, nosotros podemos acogerlo ya en la claridad de la fe. Solo la resurrección puede ofrecer una salida a «la nostalgia de que el verdugo no triunfe definitivamente sobre su víctima» (Queiruga, 2003, pp 323-325).

Ahora bien, comprender la vida eterna a la luz de las reflexiones de Torres Queiruga, permite vislumbrar a ese Cristo crucificado que resucita, en donde su vida es acogida y glorificada por el Dios que resucita a los muertos. (...). En palabras del autor “la resurrección ni es una «segunda» vida ni una simple «prolongación» de la presente, sino el florecimiento pleno de esta vida, gracias al amor poderoso de Dios” (Queiruga, 2003, p. 325). Bajo esta lógica, y al igual que tres mujeres víctimas del conflicto armado con diagnóstico de fibromialgia, es posible una relectura y una reinterpretación en el mundo del sufrimiento, el dolor y la enfermedad, a razón de que Dios siempre las está resucitando a cada una de ellas, porque el Creador es un Dios de vivos y no de muertos, y como bien lo plantea Torres Queiruga en el trasfondo de su texto, el

resucitado se hace presente en medio de todos; por ello, las víctimas que sufren la victimización y re - victimización, podrían comprender que la fidelidad de Dios.

Finalmente, al hablar de la esperanza, frente a la posibilidad de una nueva comprensión y relectura del dolor por parte de las víctimas y la emancipación de los síntomas por la fibromialgia, se puede generar un acercamiento desde los planteamientos de Moltmann (1965) cuando plantea que:

La fe cristiana anhela el futuro. Creer significa de hecho superar las barreras, trascender, encontrarse en éxodo. Pero de tal modo que no por ello quede suprimida o pasada por alto la realidad opresora. La muerte es muerte verdadera, y la podredumbre, podredumbre hedionda. La culpa sigue siendo culpa, y el sufrimiento continúa siendo, también para la fe, un grito que carece de una respuesta ya lista. La fe sobrepasa estas realidades, pero no para refugiarse en el ámbito celestial, en lo utópico; no se pierde, soñando, en una realidad diferente. Sólo puede sobrepasar las barreras de la vida construidas por el sufrimiento, la culpa y la muerte, allí donde tales barreras están realmente derribadas. (Moltmann, 1965).

Es por medio del seguimiento del Cristo flagelado, crucificado, resucitado, y aquel que se siente abandonado en la cruz, cuando pregunta al padre “Dios mío, ¡Dios mío! porque me has abandonado?” (Hechos 27, 4), que se puede llegar a cimentar una fe desde otra perspectiva, donde la libertad, la paz y la armonía van dilatando el dolor, derribando las barreras de la esclavitud y la marginación humana.

La esperanza y fe van generando una verdadera transformación, en palabras de Kierkegaard, (citando a Moltmann, 1965) “porque puede ser apasionamiento por lo posibilitado. Allí acontece, en la esperanza, (...) La fe ve el inicio de este futuro de amplitud y de libertad en el acontecimiento de Cristo. La esperanza que brota de él examina los horizontes que de esta manera se abren por encima de una existencia cerrada. La fe vincula al hombre a Cristo. La esperanza abre esta fe al futuro amplísimo de Cristo. La esperanza es, por ello, el "acompañante inseparable de la fe”.

3.3 Fisioterapia

El dolor percibido y manifestado por las víctimas por medio del llanto, la angustia y la desesperación, nos lleva a hablar de la fisioterapia, una de las profesiones del campo de la salud que en la última década ha tomado fuerza e impacto en los distintos procesos de rehabilitación a

nivel deportivo, osteomuscular, neurológico, clínico, entre otros. Dentro de los focos de atención más importantes de este campo del saber es la rehabilitación del dolor, donde la analgesia, los avances tecnológicos, las distintas técnicas de intervención, herramientas terapéuticas y sedativas no se han hecho esperar, y de esta manera han podido generar un aporte significativo al alivio integral de los pacientes que padecen con algún tipo de dolencia, mejorando de sobremanera su calidad de vida.

Dicho lo anterior y sin perder el horizonte, la fisioterapia ha de ser leída e interpretada como una pedagogía del cuidado, por ello la escuela activa nos brinda algunos elementos, que pueden ser contextualizados en el arte del cuidar y al mismo tiempo se podrá ir respondiendo aquellos interrogantes, respecto a cómo la fisioterapia va más allá para ser comprendida como una verdadera pedagogía. Por ello, el profesional en el campo de la rehabilitación física, pasa a ser aquel individuo que impartirá el conocimiento, no en el aula de clase, sino en un consultorio, entendido como aquel lugar de encuentro en donde se le proporciona al paciente una serie de insumos, medios físicos e intervenciones que serán la base esencial para la disminución de los síntomas propios de la fibromialgia. Todo este sin número de posibilidades permitirán que las víctimas vayan descubriendo la raíz de su enfermedad para una recuperación integral, y en consonancia se podrá ir gestando el objetivo terapéutico, que no es más que la disminución de dolor.

Etimológicamente fisioterapia proviene del griego *Physis* que significa naturaleza y *therapeia* que denota tratamiento. Esto quiere decir que la fisioterapia es un tratamiento de origen natural o realizado bajo algunos medios físicos. Brooker (2017) define la fisioterapia como “el tratamiento que mejora, restaura y en ocasiones cura, usando manipulación, electroterapia y tratamiento con ejercicio y rehabilitación después de una lesión o enfermedad, (..) Incluye valoración y diagnóstico, promoción de la salud y educación y prevención de discapacidad” (p.207). Así mismo, la Organización mundial de la salud generó un giro copernicano con respecto a la comprensión de la fisioterapia, al establecerla como

El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, (...) incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución (O.M.S, 1958).

Esta definición es y sigue siendo fundamental dentro de la esencia misma de la profesión, en su desarrollo e impacto histórico al recalcar la importancia del ejercicio terapéutico, teniendo como eje primordial el movimiento corporal humano. Para comprender los alcances y el objeto de estudio de la fisioterapia, se hace necesario vislumbrar otras posturas, como en el caso de la *Word Confederation For Physical Therapy* quien plantea que

La Fisioterapia proporciona servicios a las personas con el fin de desarrollar, mantener y restaurar el máximo movimiento y la habilidad funcional a lo largo de todo el ciclo de la vida. (...) incluye la provisión de servicios en circunstancias donde el movimiento y la función son amenazados por el proceso de envejecimiento, por lesión o por enfermedad. Es una ciencia que se preocupa por identificar y maximizar el potencial de movimiento dentro de las esferas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Implica la interacción entre el fisioterapeuta, pacientes, familias y cuidadores, en un proceso de evaluación del movimiento potencial y estableciendo las metas y objetivos usando conocimientos y habilidades únicas de los fisioterapeutas (W.C.P.T, 2011).

Gallego (2007) hace referencia a los hechos más significativos con respecto al surgimiento de la fisioterapia, en donde se evidencia la ausencia de los profesionales en esta área del saber, y de cómo esta profesión no existió en los inicios de la historia. Los cuidadores aplicaron un conjunto de herramientas terapéuticas ancestrales, analgésicas y se apoyaron en medios físicos para la recuperación de las personas que presentaban algún tipo de afección o malestar específico, y lo hacían a pesar de que no tenían un título profesional en este campo del saber. En las primeras etapas de la historia de la humanidad, la curación emerge como aquella ayuda necesaria e inherente hacia el pobre y desamparado. Con ello, puede deducirse que en ese momento los medios físicos utilizados correspondían a: simples caricias, movilizaciones articulares, termoterapia, crioterapia y masaje. La terapéutica en la historia se va integrando a un conglomerado de elementos empíricos donde a la base se hallaban el movimiento corporal humano y el masaje.

Estos intervalos de la historia, nos llevan a plantear que todas las formas de tratamiento tenían un punto en común, la ausencia de contenidos metodológicos y científicos, por esta razón eran comprendidas como maneras primarias, empíricas y pre-científicas, en donde la pretensión inicial era la búsqueda urgente de la recuperación integral del individuo. Los medios físicos utilizados fueron el engranaje necesario para dar paso a lo que hoy se conoce como la rehabilitación física o fisioterapia.

En definitiva, para comprender a profundidad el impacto actual de la fisioterapia en el mundo del dolor, se necesita realizar una lectura exhaustiva e interpretativa con respecto a su razón de ser, los retos planteados por las leyes, las problemáticas actuales en el contexto colombiano y las maneras más asertivas y consecuentes de abordarlas. En Colombia el artículo 1 de la ley 528 de 1999 define a la fisioterapia como

Una profesión del área de la salud, (...) cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potenciación del movimiento, así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida (...) (Ley 528 de 1999).

Dando respuesta a su definición, los objetivos terapéuticos actuales de la fisioterapia, se encarrilan hacia la habilitación y rehabilitación del movimiento corporal humano teniendo en cuenta sistemas como: cardíaco, pulmonar, músculo esquelético, óseo, articular, neurológico, tegumentario, entre otros. Estos objetivos confluyen de manera primordial en la potenciación, mantenimiento y la recuperación de las cualidades y capacidades físicas. Por ello, un requisito primordial ante cualquier intervención, corresponde a un diagnóstico y pronóstico oportuno, los cuales ciertamente van a estar supeditados a ciertas características inherentes al paciente, como lo son el curso y evolución de la patología.

La intervención a realizar con respecto al manejo del dolor, no es más que un sinnúmero de técnicas especializadas, que incluyen: masaje, vendaje funcional, movilizaciones articulares, aplicación de medios físicos: calor y frío, electro-estimulación, ultrasonido, laser terapéutico; todas estas encaminadas hacia la recuperación de aquellos que acuden a consulta. Los tratamientos pueden estar dirigidos a personas entrenadas o sedentarias, con enfermedades crónicas, agudas o terminales. Se debe realizar una valoración integral que permita determinar el agente causal, tipo de dolor, intensidad, localización, agentes exacerbantes o atenuantes. Todo esto nos dará la posibilidad de prestar un servicio de alta calidad donde la ética, el respeto y humanización serán los principales protagonistas.

Ahora bien, teniendo en cuenta el acercamiento que se ha hecho respecto al quehacer diario de la fisioterapia en el mundo del dolor, es momento de enfocar la atención en el papel que cumple el profesional de la salud, el fisioterapeuta, respecto a la modulación de los síntomas,

dolorosos que presentan aquellas mujeres, que, al haber estado expuestas a los vejámenes de la guerra, ahora padecen con fibromialgia, una enfermedad crónica, multisistémica y altamente discapacitante. Por ello, el fisioterapeuta junto con sus manos se convierte en un mediador de sanación integral, en donde la comprensión se hace esencial y no se desliga del arsenal de herramientas que son coadyuvantes en la disminución de dichos síntomas dolorosos, que van más allá de lo físico y lo emocional. De esta manera, el consultorio se convierte en un lugar de escucha y de construcción teológica, donde el profesional en rehabilitación.

Asume un papel importante en esta enfermedad. El tratamiento se lleva a cabo en los momentos de exacerbación de la patología. Las técnicas (...) a emplear serán la masoterapia (superficial y lenta), termoterapia (lámparas solares e infrarrojos) e hidroterapia (duchas de agua caliente a presión sobre la zona dolorida). (...) los estiramientos con frío pueden resultar muy eficaces en algunos pacientes, el mejor tratamiento (...), suele ser la comprensión, ya que responderán automáticamente de forma positiva cuando perciban interés por su mejoría (Guodemar, 2002).

Ahora bien, uno de los grandes objetivos planteados como derroteros por parte del profesional de la salud, respecto a la rehabilitación física, en una realidad tan crítica, donde la irritabilidad, la sensibilidad (emocional y física), el dolor, la inflamación, la disminución de los rangos de movimiento articular, la fuerza muscular, entre otros se ven afectados, corresponde a:

La atención terapéutica desde un punto de vista global, teniendo en cuenta todos sus aspectos. Uno de los objetivos principales del tratamiento en fisioterapia pretende disminuir el dolor; así el fisioterapeuta, desde una perspectiva educativo-terapéutica, participa en actividades físicas para rehabilitar y mejorar la función de diversos sistemas a través de ejercicios específicos, que serán pautados acorde a las necesidades de cada usuario, organizando las sesiones formativas y terapéuticas en función de su evolución (Capó, 2016, p.154).

3.3.1 Fibromialgia

La fibromialgia hace parte de un grupo de patologías reumatológicas, cuya principal sintomatología, es el dolor generalizado, por ello es necesario conocer las diversas posturas frente a su definición. Morales, Mejía y Reyes (2010) plantean:

El síndrome fibromiálgico es un síndrome clínico caracterizado por dolor crónico generalizado y reducción de los umbrales del dolor a la palpación. La fisiopatología sigue siendo desconocida, pero cada vez hay más evidencia de que la sensibilización periférica y central provocan una amplificación de los impulsos sensoriales que puede alterar la percepción del dolor en los pacientes (p. 231).

Por otro lado, González, Del Teso, Waliño, Criado y Sánchez (2014) afirman que la fibromialgia “es una enfermedad crónica de etiología desconocida, caracterizada por dolor muscular generalizado, afectando al desempeño ocupacional, familiar, social, físico y psicológico”. Siendo el dolor la principal afección y síntoma discapacitante de la fibromialgia, es necesario ahondar en los hitos de la historia respecto a los primeros planteamientos neurofisiológicos del dolor. Melzack (citando a Acevedo, 2013):

En 1967 Ronald Melzack y Patrick Wall dos importantes científicos desarrollaron a partir de conocimientos previos la “*Teoría de la Compuerta*” (...) la importante teoría reconocida como base de gran parte del entendimiento de los mecanismos periféricos y centrales, en el sistema nervioso, que participan en la generación y el mantenimiento del dolor. Permitió entender que las diferentes formas de sensibilidad interactúan a nivel medular para modular el estímulo doloroso y (...) controlarlo. Describe sistemas de neuronas medulares con patrones de funcionamiento opuesto que ponen en competencia mecanismos de Inhibición y de excitación, dependientes de ese primer nivel de modulación segmentaria del dolor, localizado en la médula.

El ser humano como bien lo planteo González (2011) posee receptores del dolor, que son sensoriales. Los cuales se hallan en toda la piel y superficies internas que reciben señales de tipo mecánica, térmica y química, las cuales se transforman en impulsos nerviosos, que confluyen al Sistema Nervioso Central a través de dos vías. Caracterizadas por la velocidad de transmisión: por su parte la vía de velocidad alta la información se transmite gracias a las fibras A-beta y A-delta, en la vía de velocidad baja se trasfiere la información por medio de las llamadas fibras C, dichas fibras ya mencionadas se agrupan en una serie de nervios que penetran la médula espinal. En palabras de González

Una vez que la información ha llegado a la medula espinal, (...) se manda al tálamo (donde se recoge toda la información sensorial, no solo la relativa al dolor) De ahí llega a la corteza somatosensorial (...) Este es el recorrido (...) de las señales de dolor. Pero parémonos en la médula espinal. La médula espinal tiene un sistema de compuertas, que hace que la señal de dolor aumente o disminuya. Las fibras A-beta pueden cerrar la compuerta, es decir, inhibir la transmisión del dolor, mientras que las fibras A-delta y C pueden abrir la puerta, es decir, facilitar la transmisión de la señal. Y abrir o cerrar la compuerta se consigue mediante los procesos cognitivos y psicológicos, es decir, a través del Sistema Nervioso Central. La percepción de dolor se lleva a cabo a nivel de SNC/cerebral y si se inhibe suficientemente la señal a nivel medular, la percepción de dolor se verá bloqueada (González, 2011).

Ahora bien, visto el proceso neurofisiológico y la forma en que el organismo desencadena cualquier tipo de estímulo doloroso, es necesario hacer una revisión con respecto al significado mismo de la fibromialgia, para ir integrando cada uno de los elementos que sentarán las bases para el desarrollo de una investigación seria, que responda de manera oportuna a cada una de las necesidades de las víctimas del conflicto armado.

“El término de fibromialgia se compone del latín *fibra* (tejido fibroso), del griego *mío* (músculos) y del griego *algia* (dolor). Se conoce bajo este término a un conjunto de signos y síntomas encabezados por un dolor generalizado sin motivo aparente, dolor que puede localizarse en cualquier parte del cuerpo (dolor de cabeza, dolor abdominal, dolor osteomuscular), pero sin importar la zona, no se encontrará causa aparente como daño anatómico o inflamación visible del área, a este malestar generalizado pueden agregarse algunos signos y síntomas como depresión y trastornos del sueño” (Guzmán et al, 2008, p. 62).

El dolor generado por esta enfermedad, en la actualidad ataca grandes grupos poblacionales y esto se ve reflejado en el reporte epidemiológico del instituto colombiano de reumatología, donde

Se estima que la fibromialgia afecta del 0,5 al 5% de la población general, con un claro predominio de compromiso en el sexo femenino (relación mujer: hombre de 11: 1), pudiendo aparecer en cualquier grupo etario, con una prevalencia mayor entre los 40 a 49 años. Se estima que los pacientes con fibromialgia constituyen entre el 10 al 25% de la consulta reumatológica y entre 2 a 6% de la consulta de medicina general. El diagnóstico implica el descartar, en primera instancia, otras entidades que causan dolor osteomuscular (Fernández, 2016, p.1).

La gran mayoría de pacientes padecen con un cuadro clínico altamente complejo donde el dolor intenso, difuso, exacerbado y generalizado, se ve acompañado de un sinnúmero de síntomas que incluyen: trastorno del sueño, ansiedad, depresión, dolor de cabeza, irritabilidad, entre otras., que afecta el estado de ánimo y la capacidad relacional del individuo con su entorno social, eso se puede vislumbrar en los factores etiológicos de la enfermedad, que a continuación se relacionan.

La etiología de la fibromialgia es desconocida, (...) probablemente es un proceso multifactorial. Como hipótesis, se ha considerado (...) como un trastorno muscular primario, una alteración neuroendocrina o un proceso de tipo psicosomático. Algunos factores que podrían estar implicados en la fisiopatología son: la alteración de la fase IV del sueño no REM, una respuesta anómala del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal en situaciones de estrés, alteraciones neurofisiológicas o de neurotransmisores (serotonina, sustancia P, somatostatina C, endorfinas), trastornos psiquiátricos como la ansiedad o la depresión, así como factores

psicosociales o ambientales. La hipótesis más aceptada es la de la existencia de un trastorno de la percepción, transmisión y modulación del estímulo doloroso, de origen central (Morales, Mejía & Reyes, 2010, p. 232).

El paciente con diagnóstico de fibromialgia, padece de una enfermedad catalogada como crónica, donde hay presencia de dolor intenso a nivel muscular esquelético de alteraciones a nivel del sistema nervioso, desencadenados por trastornos genéticos, inmunológicos, neuronales, desórdenes hormonales y en muchas circunstancias por falta de asertividad en el afrontamiento y resolución de conflictos a nivel emocional. Los principales síntomas que se presentan son: fatiga muscular, alteraciones en el sueño, al dormir, dolor y malestar a nivel articular, muscular, entre otros. El tratamiento debe ser multifuncional, ya que debe responder a cada uno de los signos y síntomas que afectan al individuo; de esta manera es importante el manejo farmacológico, psicoterapia, ejercicio físico, fisioterapia y una alimentación balanceada, conjugada con hábitos de vida saludable.

3.3.1.1 Tratamiento médico farmacológico

En la mayoría de los casos, los tratamientos farmacológicos existentes para pacientes con diagnóstico de fibromialgia, se fundan en un manejo sintomático por medio de antidepresivos, analgésicos y anti inflamatorios; ya que por lo regular

La inflamación se divide en tres fases: inflamación aguda, respuesta inmunitaria e inflamación crónica. La inflamación aguda constituye la respuesta inicial a la lesión tisular (tejido muscular), esta mediada por la liberación de autacoides y suele preceder al desarrollo de la respuesta inmunitaria. Algunos de estos son: Histamina, serotonina, bradicidina, prostaglandinas y leucotrienos (Katzung, 1999, p. 669).

A continuación, los autores del artículo referenciado, luego de una revisión exhaustiva y sistemática, exponen las revisiones literarias sobre los hallazgos más oportunos para un tratamiento veraz y efectivo en la sintomatología de pacientes con fibromialgia. Respecto a los Analgésicos.

Estudios han mostrado que el uso del tramadol solo o asociado con acetaminofeno es superior al placebo en el control del dolor. Según la calidad de los Estudio control disponibles, el grado de evidencia es moderado (...). Respecto a los antiinflamatorios no esteroideos (...) No existe ningún estudio control que analice la eficacia aislada de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en el tratamiento de la fibromialgia, por lo que no existe ningún nivel de evidencia que avale su eficacia. La mayoría de los estudios analiza el uso de

AINE combinado con otros tratamientos farmacológicos. (...) en las Benzodiacepinas, tampoco existe ninguna evidencia disponible sobre la eficacia de este grupo de fármacos en el tratamiento de la FM (fibromialgia). Los benzodiacepinas parecen actuar sólo en la calidad de sueño, pero no tienen ninguna acción en el resto de las manifestaciones clínicas (...) Los antidepresivos han sido uno de los más estudiados en el tratamiento de los pacientes con FM y con los que se han hallado los mejores grados de evidencia sobre su eficacia (Rivera, Alegre, Nishishinya y Pereda, 2006, p.p 34- 35).

Ahora bien, teniendo en cuenta que el dolor, es uno de los síntomas principales que afecta la calidad de vida de los pacientes que padecen con fibromialgia Guindon, Walczak, Beaulieu (Como citó Puig, 2008) plantea que “Debido a sus múltiples etiologías y mecanismos, el dolor sigue siendo un problema no resuelto. Los tratamientos farmacológicos convencionales se basan en: 1) La interacción con receptores de membrana (opioides), 2) La inhibición de enzimas que participan en la síntesis de transmisores (AINEs)”. Esto indica que el dolor se produce por múltiples causas, razón por la cual la comunidad científica continúa en la tarea de la búsqueda de soluciones efectivas que contrarresten dicha sintomatología, las cuales han sido tratadas de manera tradicional con opioides (medicamentos para el dolor de tipo esteroideo, que pueden generar adicción) y AINEs (anti inflamatorio no esteroideo para manejo del dolor).

A su vez, Rivera (2010) hace un recorrido respecto al manejo farmacológico en la fibromialgia y plantea que

En el tratamiento farmacológico de la fibromialgia los antidepresivos tricíclicos, como la amitriptilina y la ciclobenzaprina; los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, como la fluoxetina; los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina, como la duloxetina y el milnazipram; los analgésicos como el paracetamol, solo o asociado a tramadol, y algunos anticonvulsivantes del tipo de la pregabalina, (...) han demostrado su eficacia en el control de los síntomas de la enfermedad. (p. 21)

3.3.1.2 Tratamiento psicoterapéutico

Es esencial, tener como punto de partida los aportes brindados por la OMS (como citó Okasha, A y Okasha, T, 2012) en donde “religión/espiritualidad juegan un papel fundamental en la prevención del suicidio y en la promoción de la salud mental” (p. 73), y más adelante aclaran que la definición de salud planteada por la OMS “es incompleta, dado que no se ocupa del bienestar espiritual (...) La mayoría de las poblaciones del mundo creen en la religión o en la espiritualidad. Más de la mitad de los 6.800 millones de personas de la población mundial creen en una religión divina mientras que la otra mitad, en la espiritualidad” (Okasha, A y Okasha, T,

2012 p.73). Esto nos permite vislumbrar la fibromialgia como una afectación orgánica, que va más allá de lo físico, orgánico o emocional, y atraviesa aspectos trascendentales en la vida del individuo, esto es la espiritualidad; dado que muchos pacientes que padecen con esta enfermedad, se ven enfrentadas a situaciones extremas que irrumpen el ritmo normal de sus vidas.

Ahora bien, los distintos estudios realizados respecto a la fibromialgia y la práctica clínica diaria evidencian la eficacia que trae consigo la Terapia cognitivo-conductual (TCC), por la manera en que mejora el comportamiento, la percepción del dolor, la autoeficacia, el afrontamiento y la funcionalidad de aquellos que padecen con fibromialgia. Los aspectos que se deben ahondar en este tipo de pacientes, apoyado por la terapia cognitiva conductual corresponden a: esquemas cognitivos y desadaptativos orientándolos a la manera en que se perciben a sí mismos, su entorno y como se conciben hacia futuro con la enfermedad. En línea con ello, los profesionales en psicología y psiquiatría deben trabajar las habilidades afrontativas, adaptativas y la toma de decisiones de la mano con las habilidades resolutivas cotidianas, proporcionándoles a los pacientes herramientas necesarias para su desenvolvimiento en la vida diaria. Vale la pena resaltar los aportes dados por Rivera, Alegre, Nishishinya y Pereda (2006) en donde resaltan:

El objetivo que se persigue con las psicoterapias es que el paciente modifique sus creencias sobre la enfermedad y aprenda técnicas de afrontamiento que le permitan responder adecuadamente al dolor y otras manifestaciones clínicas. En las psicoterapias se puede incluir varias modalidades entre las más frecuentemente utilizadas en el tratamiento de la Fibromialgia son: la educación, la terapia cognitivo conductual (TCC) y las técnicas de relajación. (p.p. 34- 35)

Teniendo en cuenta el contexto social de las víctimas del conflicto armado, y las afecciones causadas por el flagelo de la guerra como: desplazamiento forzado, violación de derechos humanos, marginación, pobreza, entre otros, las cuales han conllevando al desarrollo de la fibromialgia, una enfermedad crónica por la que atraviesan no solo las protagonistas de esta investigación, sino miles de víctimas que se hallan en una encrucijada llena de silencio y olvido, en donde el principal síntoma que las aqueja es el dolor en grandes grupos musculares. Así mismo, en el artículo que lleva el nombre de “Evaluación de un tratamiento cognitivo-conductual para la fibromialgia”, se tuvieron en cuenta “los factores psicosociales como: estrés y su

afrontamiento, depresión, relaciones de pareja conflictivas e insatisfactorias, (...) dolor con una expectativa de falta de control y tolerancia (catastrofismo) y alexitimia, sobre todo desde su rasgo de dificultad para identificar sentimientos, por el problema que implica en el manejo del estrés”. (Moral, González y Landero, 2011, p. 153)

Esta investigación realizada por Moral, González y Landero (2011) tuvo como objetivo principal, comprobar en un estudio cuantitativo, la eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC) en un tratamiento grupal de mujeres y de igual forma

Buscaba determinar las variables que se encontraban más asociadas (..) a la mejoría, empeoramiento o estancamiento, evaluando malestar, dolor y disfunción debidos a los síntomas de la fibromialgia, afectos positivos y negativos, ansiedad, depresión, alexitimia, (...) satisfacción marital y catastrofismo, contemplando variables sociodemográficas, como edad, escolaridad, estado civil y ocupación. (...) El tratamiento se basa en la reducción de la activación fisiológica simpática, a través de técnicas de respiración y relajación; aumento de la actividad, incrementando el ejercicio físico, (...) desarrollar alguna habilidad deseada o compartir actividades de ocio; incremento de la conciencia de las emociones; (...) ejercicios de imaginación y juegos de roles; aumento de la comunicación entre pensamiento reacciones emocionales en los procesos cognitivos de la persona y reducción del refuerzo ambiental de la conducta enferma. (...) El formato correspondía a una terapia de grupo de diez sesiones semanales de una hora y media a dos horas de duración cada una, de seis a nueve pacientes. (p-154).

Al interior de las conclusiones más representativas de este estudio, encontramos que el tratamiento generó cambios significativos en las variables evaluadas, excepto la satisfacción marital, se disminuyó la intensidad de la percepción del dolor y la alexitimia; dificultad para identificar sentimientos, dificultad para expresar sentimientos, ansiedad, depresión y catastrofismo.

Todos los elementos vislumbrados en este apartado, proporcionan un amplio panorama respecto aquello que acontece (físico y emocional) al interior de las vidas de las víctimas y las herramientas terapéuticas de distintos campos del saber; aportan desde su quehacer diario al diálogo que se puede entablar entre salud mental, espiritualidad y teología. Es oportuno tener en cuenta, lo planteado por Quiceno y Vinaccia (2009) en donde el ser humano a lo largo de la historia ha tratado por todos los medios de hallar respuestas lógicas y razonables “a las manifestaciones, tanto físicas como mentales, del comportamiento humano, a través de los fenómenos espirituales y actividades religiosas y, se ha apropiado el concepto “alma” para dar

respuestas (...)” (p. 322). Permanentemente las víctimas tratan de responder al porqué de la violencia sin sentido, buscan mitigar el dolor, la enfermedad, la marginación y la comprensión de su realidad a la luz de la fe. Es así como:

Koenig (como citaron Quiceno y Vinaccia, 2009) planteó cuatro modelos sobre la relación de la salud mental y física con la religión y la espiritualidad o secularidad (...). La Versión tradicional-histórica de espiritualidad se caracteriza por la profunda religiosidad, dedicación al servicio de la religión y los miembros de una comunidad y, la enseñanza de las tradiciones de la fe a través del testimonio de vida. (...), la religión, la espiritualidad y la secularidad (...) son recursos que pueden promover valores morales, conexiones con otros, tranquilidad, armonía, bienestar, esperanza, rasgos positivos de carácter y estados mentales positivos como el propósito y significado de la vida. (...). La versión moderna de la espiritualidad, (...) amplía o va más allá del constructo de religión tradicional. El término espiritualidad ha sido utilizado más ampliamente en la asistencia de salud, cuyo objetivo ha sido aplicarlo tanto a personas de diversos credos religiosos como aquellas que no lo tienen. Esto abre entonces una nueva categoría de “personas espirituales, pero no religiosas” (...) La versión tautológica moderna, se caracteriza porque se extiende hacia fuera incluyendo en su definición la salud mental positiva y los valores humanos. (...) Versión clínica moderna (...) se caracteriza porque no sólo incluye (...), el constructo de religión y los indicadores positivos de salud mental, sino también lo secular (...) como elementos de su definición. En este modelo es considerado espiritual incluso lo agnóstico y lo ateo. (324-325).

Las investigaciones, llevadas a cabo en el campo de la salud mental y espiritualidad permiten comprender como el ser humano en circunstancias de violencia, muerte y marginación, a pesar de no profesar un credo particular y de no creer, dichas situaciones extremas, lo impulsan a la búsqueda interior del trascendente, brindándole herramientas afrontativas y esto le permite hallar respuestas. Es en este sentido, donde las víctimas del conflicto apoyados en una espiritualidad profunda y en un profesional idóneo pueden empezar a sobrellevar realidades tan dolorosas como la fibromialgia, en donde comprende y aprende respecto al sentido del dolor y la enfermedad.

De esta manera, hablar de felicidad, tranquilidad y armonía en medio del desplazamiento forzado y la victimidad a causa del conflicto armado, no es algo sencillo. Es aquí, donde la espiritualidad y las distintas creencias religiosas empiezan a jugar un papel primordial en la recuperación integral de las víctimas que padecen con fibromialgia. Vale la pena resaltar el artículo “religión, espiritualidad y el concepto de salud mental” de Okasha, A y Okasha, T (2012) cuando plantean que

Religión y espiritualidad juegan un papel fundamental en la salud mental (...) el consuelo depende del aspecto mental y espiritual del individuo (...) el cultivo de la espiritualidad proporciona una manera barata y poderosa de conseguir bienestar, como se muestra en estudios recientemente aleatorizados de los métodos de tratamiento espirituales. El Bienestar no es proporcionado por la Riqueza, el poder o la fama (...) el desarrollo de la personalidad trae consigo un gran autoconocimiento y por ende una mayor felicidad. Los métodos más efectivos de intervención se centran en el desarrollo de emociones positivas y de rasgos de personalidad subyacentes al bienestar. (Okasha, A y Okasha, T, 2012, p. 73-74)

En diálogos con algunos psicoterapeutas del hospital San Rafael de Pasto, se hizo eco de las polarizaciones en los cuales se mueve actualmente la comprensión de la salud vs. enfermedad, por un lado, se concibe como un castigo divino y por el otro es asimilado como un aprendizaje en la vida del creyente. Bajo este paradigma, Okasha, A y Okasha, T, hacen resonancia del papel que cumple el islamismo en el afrontamiento de las vicisitudes de la vida y lo hacen “a través de lo que ocurrió en el tsunami de Indonesia. Cientos de niños perdieron a sus padres en Achte y la OMS mandó expertos para tratar el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Sin embargo, debido a su resiliencia y al afrontamiento siguiendo su islamismo fundamentalista que afirma que todo proviene de la voluntad de Dios, no hubo TEPT. Algunos expertos declararon que el TEPT es un diagnóstico occidental y que en la cultura islámica es más bien infrecuente” (Okasha, A y Okasha, T, 2012, p. 77-78).

3.3.2 Pedagogía del cuidado

Legitimar el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéuticos para mitigar el dolor en las víctimas del conflicto armado, conlleva a profundizar en la importancia del cuidado, un término polisémico, que tiene distintos matices.

La polisemia revela la riqueza conceptual de un término, pero obliga al interprete a deslindar los distintos sentidos del vocablo (...) Aunque la utilización del término cuidar se refiera también a objetos y a cosas, (...) en el mundo de la salud, el termino tiene un significado fundamentalmente personal (...) en el ámbito sanitario, la acción de cuidar se refiere básicamente a seres humanos. (Torralba, 1998, p. 312)

Reflexionar entorno a un tema tan amplio, como lo es el cuidado del ser humano, nos lleva a reflexionar entorno a los planteamientos brindados por Vázquez, Escámez y García (como citó Galán, 2012) en su libro *Educación para el cuidado, hacia una nueva pedagogía*:

El ser humano tiene la capacidad de cuidar y ser cuidado, los comienzos de este planteamiento lo encontramos en la familia, principal institución donde se establecen los primeros vínculos afectivos y que serán fundamentales para la gestación de nuestra personalidad. A su vez y a medida que vamos creciendo, la familia se convierte en un complemento de la educación recibida en la escuela y cuya función tiene la gran responsabilidad de inculcar valores que rompan con los estereotipos dicotómicos predominantes en la sociedad (p.205).

De esta manera la familia, entendida como la base de la sociedad, pasa a desempeñar un papel de autoridad y de referencia en la formación del individuo, en donde el cuidado en el hogar se traduce en el verdadero modelo de una propuesta educativa que podrá ser replicada en el colegio, los hospitales, los lugares de trabajo, consultorios fisioterapéuticos, entre otros; donde se requiera aplicar los principios básicos del cuidado, compartiendo espacios con distintos grupos humanos, bajo el diálogo, el respeto y la comunicación.

Así mismo, no se debe olvidar que el colegio ha de ser un complemento de la infinidad de competencias que el individuo va desarrollando y de aquellas herramientas aportadas en el hogar. Por ello, el diálogo entre la familia y la institución educativa, es fundamental en la educación para el cuidado, facilitando espacios y momentos para la comunicación efectiva. La cual, busca obtener un ambiente de confianza entre el formador y los formandos basado en el respeto y el diálogo, y que facilitarán el proceso de enseñanza aprendizaje. Todo esto, podría ser interpretado a la luz de la relación que se puede establecer entre el fisioterapeuta y las víctimas del conflicto armado que padecen de fibromialgia y asisten al consultorio fisioterapéutico, para encontrar soluciones efectivas frente a toda la sintomatología que presentan y que no le permite desenvolverse adecuadamente como miembros activos de la sociedad, por el grado de discapacidad que esta enfermedad les puede generar.

Ahora bien, el acto del cuidar en esencia, conlleva a una acción particular y determinada, que discrepa en gran medida de un activismo sin sentido, y favorece la empatía, donde el ser humano sale de sí mismo, dejando el egoísmo y la indiferencia, para dar cabida a la escucha y la acogida, que ha de encarnar el cuidador hacia la persona que padece una condición patológica específica y que se hace única y particular en el enfermo. Es en este sentido, que la receptividad se convierte en un valor fundamental y esto corresponde a que

El cuidar es una acción que consiste en facilitar la palabra y la expresión ajena, que consiste en preparar las condiciones óptimas para que el sujeto pueda respirar, pueda hallar sentido a pesar de la situación de dolor

que atraviesa. (...) El ejercicio de cuidar es una acción, pero no una acción cualquiera, sino una acción que tiene direccionalidad concreta y determinada. El *telos*, la *causa finalis* del cuidar es la persona que sufre, el hombre de carne y hueso (Torralba, 1998, p 322).

La pedagogía del cuidado, durante las últimas décadas ha tenido un desarrollo significativo en el campo de la enfermería, razón por la cual muchos ciudadanos de a pie y profesionales de la salud se han excusado, dejando esta responsabilidad en manos de los enfermeros, atribuyendo a esta actividad pocos avances, un interés limitado y bajo impacto a nivel científico; pero es claro que este ejercicio se convierte en aquella preocupación que se imparte por el otro, que va más allá de un diagnóstico médico, y que permite identificar al paciente de manera particular, como una persona que hace parte de una realidad concreta. Watson describe (como citó Torralba, 1998) “la acción de acompañar o más concretamente de cuidar (...) propone comprender cómo se relacionan entre sí la salud, la enfermedad y la conducta humana”. Es claro que toda esta realidad, ha dado paso a las especializaciones de las ciencias médicas, en donde cada campo del saber se ha dedicado a un objeto de estudio particular, generando por un lado avances importantes para la medicina y por el otro, una falta de interés y de preocupación por el cuidado del ser humano.

La acción pedagógica del cuidado, evoca el acompañamiento continuo terapéutico en un proceso en donde tres mujeres víctimas del flagelo de la guerra, acuden a consulta de fisioterapia por el dolor crónico incapacitante que presentan a nivel osteomuscular, acompañado de depresión, ansiedad, insomnio, trastornos digestivos, entre otros en dónde. Esta acción de acompañamiento no es una técnica puntal de rehabilitación física.

Sino un modo permanente de existir, que forma parte ya de la personalidad de quien acompaña. Ser compañero (a), por lo tanto, es un modo ordinario de ser, que se exalta de manera especial, en la tarea se ser acompañante. La palabra compañero (a) entraña en sí misma, una riqueza que hace alusión a la idea de partir y compartir el mismo pan. Ahora bien, el compartir supone el romper, el quebrar el pan, como metáfora que apunta a una realidad. Por tanto, quien acompaña se embarca en la tarea de romperse, de desvivirse, de quererse, dándose. El gran modelo que está en el trasfondo de todo ello, es la imagen evangélica de la eucaristía: *Klasis tou artou*, “el partir del pan” que los primeros compañeros del señor compartían en sus casas... Esto nos da, por así decirlo, la fuerza del papel de quien acompaña: quien lo hace tiene que brindar alimento y vida y tiene que hacerlo partiéndose. “compañero (a) es quien “no te deja morir”, te hace vivir... No deja morir el cuerpo, las ilusiones, la dignidad. Es quien no debe permitir que se mate la persona, donde está Jesús (Cabarrús, 2001, p-61).

El mundo de hoy se mueve bajo la perspectiva del dolor e indiferencia. De esta manera, en *Laudato si`* el Papa Francisco afirma: “el corazón es uno solo, y la misma miseria que lleva a maltratar a un animal no tarda en manifestarse en la relación con las demás personas” (p. 85-86). Sumado a esto, se hallan un sinnúmero de realidades que evitan que el mundo vuelque la mira ante quien sufre y peor aún, lo comprendan como un verdadero compromiso social. Dentro del contexto del conflicto armado, es preciso profundizar en una pedagogía de cuidado, que surge como una verdadera necesidad, ante la protección del dolor que han experimentado miles de víctimas. Un sufrimiento que se refleja en el llanto, por la falta de autoestima y tolerancia; que no permite el cuidado propio y comunitario. Por esta razón, es necesario instaurar una cultura del cuidado y de la protección de la dignidad humana, impartiendo las herramientas esenciales para la defensa de aquello que nos hace vulnerables ante el dominio humano.

Respecto al ejercicio de cuidar al enfermo que padece de dolor, la fisioterapia ha optado por realizar algunos aportes significativos a nivel interdisciplinario, donde impera el respeto por la dignidad humana, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la educación, la rehabilitación física integral, la asistencia para un buen morir y el buen vivir. Con todo esto, busca poder dar respuesta a las necesidades particulares del individuo, valiéndose de un abanico de posibilidades (técnicas de intervención), para generar en el paciente un bienestar acorde con sus limitaciones en las Actividades de la Vida Diaria (AVD), Actividades Básicas Cotidianas (ABC) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), deficiencias o restricciones. Hablar en estos términos de cuidado, nos permite acudir a Busquets, Delgado, Jiménez, Santos y Vila (2017) quienes la definen como “el poder para decidir tanto si queremos que alguien cuide de nosotros como para optar por cuidar de los demás, ya que a lo largo de la vida se presentaran situaciones donde las personas reciben y/o den cuidados” (p.65).

Por otro lado, el Papa Francisco en reiteradas oportunidades ha manifestado, que nos encontramos bajo la cultura del descarte, un mundo lleno de divergencias y ambigüedades, donde se exige cuidado y respeto y no se halla más que egoísmo e intolerancia. En *Laudato si`* el sumo pontífice pone en manifiesto que “hace falta cuidar los lugares comunes, los marcos visuales y los hitos urbanos que acrecientan nuestro sentido de pertenencia, nuestra sensación de arraigo, nuestro sentimiento de “estar en casa” dentro de la ciudad que nos contiene y nos une” (p. 138). Dicho de otra manera, el cuidado no es algo etéreo que se construya en un lugar

concreto o fuera del encuentro entre ciudadanos de a pie, al contrario, el ejercicio del cuidar se establece como bien lo plantean Busquets, *et al* (2017) en “relaciones de reciprocidad que requieren, (...) de un contexto en el que sea posible llevarlo a cabo. Se aprende a cuidar en cada experiencia (...) y sus resultados tienen una doble dirección. En la persona cuidada y en la (...) que cuida” (p. 66).

Es en esta dinámica, donde la fisioterapia se convierte en una herramienta pedagógica, por medio de la cual se aprende a cuidar al prójimo y a ser cuidado, no solo desde la teoría, sino desde la praxis diaria y, desde el momento en que mujeres acuden a consulta para el manejo del dolor secundario al conflicto armado, se puede empezar a aplicar elementos que le van dando cabida a aquello que se conoce como Escuela Activa:

Rompe con el paradigma tradicional que parte de la ejercitación continua, rutinaria y repetitiva del estudiante (...) identifica el aprendizaje significativo como acción. En este enfoque impera la acción como condición y garantía del aprendizaje. La acción directa sobre los objetos es la que permite la experiencia y el descubrimiento del conocimiento. La acción como condición del aprendizaje está basada en las premisas teóricas de María Montessori, sobre el uso de los sentidos, de Friedrich Froebel sobre el juego, Célestin Freinet sobre la importancia de la expresión siempre ligada a la actividad y de Jacques Delors “se aprende haciendo”. Busca rescatar la experiencia y responsabilidad de la escuela de generar las condiciones para facilitar la manipulación, acción y experimentación por parte de los alumnos y de esa manera transformar el aprendizaje centrándolo en el alumno (Mogollón y Solano, 2011, p.4).

Haciendo una interpretación del texto de Mogollón y Solano (2011) respecto a la metodología del APA (Aprendo, Practico y Aplico) que hace parte de la escuela activa, se puede aplicar no solo en el aula, sino también al consultorio de rehabilitación física acompañado de una serie de insumos complementarios incluyendo: guías de autoaprendizaje, rincones de aprendizaje, mecanoterapia, medios físicos, organización especializada del área en la cual se vaya a trabajar ya sean estudiantes (en el caso del aula) o pacientes (en el caso del gimnasio o consultorio), materiales didácticos de enseñanza, planes caseros, (...) La Escuela Activa, atiende los diferentes elementos que hacen posible el aprendizaje. En la interacción del estudiante con el aprendizaje, permitiendo que ocurra lo mismo entre paciente y fisioterapeuta, en donde este último al igual que en el caso del docente, cumplen un papel de facilitador. Paralelo a esto, el gimnasio de rehabilitación física o consultorio se debe disponer de manera adecuada para que

facilite y se lleve a buen término la interacción, y los pacientes puedan empezar a comprender su enfermedad, esto es, su definición, causas, signos y síntomas, entre otros.

Bajo este panorama, se puede recurrir a la escuela activa, con el aporte que brinda para que el cuidado se convierta en un ejercicio práctico para el alivio de dolor, en donde los pacientes descubrirán en los gimnasios y consultorios fisioterapéuticos lugares de aprendizaje y laboratorios de escucha, en cuyo centro se encuentran ellos mismos, las víctimas del conflicto armado. El fisioterapeuta, contribuye positivamente a que el individuo conozca, oriente y tome consciencia de su cuerpo, y pueda desenvolverse de acuerdo a sus habilidades tanto físicas como cognitivas. Es así como el paciente podrá tomar decisiones frente a la importancia que merece o no su rehabilitación física, la cual debe brindar las herramientas afrontativas que le permitirán aprender a vivir con la fibromialgia.

Lo planteado líneas arriba, nos lleva a pensar que los programas de educación en salud en los primeros niveles de atención (encaminados hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad), que han de acoplarse a la distintas realidades y necesidades particulares del paciente, garantizando el cuidado por parte de la red de apoyo familiar, autocuidado y el desarrollo de habilidades y destrezas que serán transversales para potenciar su nivel de independencia funcional. Un coadyuvante en el manejo del dolor, se halla en los medios físicos, la mecanoterapia y ejercicios físicos, los cuales deben permitir la prolongación del tratamiento en casa, por medio de la utilización de lo mismo de manera sencilla y oportuna. De esta manera, se puede decir que el fisioterapeuta es pedagogo en la medida que reflexiona sobre la acción que busca el cuidado del paciente. Son estas dos ciencias, fisioterapia y pedagogía, las que dialogan respecto a los gritos de un dolor sintomático y profundo, y consecuentemente acallan los síntomas posibilitándole al paciente una mejor calidad de vida y desenvolvimiento social.

3.3.3 Rehabilitación

Con base a las necesidades vislumbradas en la población civil del departamento de Nariño, en particular las 3 mujeres que padecen con fibromialgia y que han sido víctimas del conflicto armado colombiano. Surge la necesidad de realizar una revisión en lo que respecta al significado de rehabilitación. La organización Panamericana de la salud (O.P.S.) define este término como:

Un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética (O.P.S, 2017).

Por su parte la Organización mundial de la salud al respecto plantea tanto la rehabilitación como la habilitación, como “procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. (...) abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo”.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia define la habilitación y la rehabilitación integral como “Es el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima de la persona con discapacidad en los aspectos funcionales, físico, psíquica, educacional, social, profesional y ocupacional, con el fin de reintegrarla como miembro productivo a la comunidad” (MinSalud, 2013).

La Confederación Mundial de Fisioterapeutas (WCPT), define la rehabilitación teniendo en cuenta una amalgama de medidas que sirven de apoyo para aquellas personas que han experimentado ahora o hacia futuro, la probabilidad de cursar algún tipo de discapacidad o limitación; por ello es comprendido como:

Un conjunto de medidas que ayudan a las personas que experimentan, o que tienen probabilidades de experimentar, discapacidad para lograr y mantener un funcionamiento óptimo en la interacción con sus entornos. Se hace a veces la distinción entre habilitación, que tiene como objetivo ayudar a aquellos que adquieren discapacidades congénitas o tempranas en la vida para desarrollar el funcionamiento máximo; y rehabilitación, donde los que han experimentado una pérdida en la función son asistidos para recuperar el funcionamiento máximo (WCPT, 2011).

Al respecto y respondiendo a las múltiples definiciones halladas en la actualidad de fisioterapia, en donde se comprende como un ejercicio profesional dinámico, configurado por una serie de elementos teórico-prácticos, aplicables al ejercicio clínico diario, cuyo objetivo primordial, ya fue mencionado con antelación. Existen otro tipo de metas terapéuticas en el

marco de la rehabilitación, como es el caso de un diagnóstico oportuno, el manejo adecuado de cada una de las disfunciones concernientes al movimiento corporal humano; la promoción de las funciones físicas proporcionando así un óptimo bienestar y calidad de vida; la prevención con respecto a la instauración de deficiencias, limitaciones y discapacidades que puedan ser resultado de un desequilibrio homeostático, algunas lesiones físicas o condiciones particulares el campo clínico, el fisioterapeuta desempeña un papel primordial, donde utiliza herramientas como: la examinación del paciente, análisis de historia clínica, revisión de los distintos sistemas, aplicación de test y medidas, que son la base para un buen juicio del diagnóstico y pronóstico funcional, plan de manejo, objetivos de tratamiento, mecanismos de intervención, re examinación, modificación de tratamiento; los cuales se hallan en la guía para la práctica clínica del APTA (Asociación Americana de fisioterapia) donde el profesional realiza una revisión inicial, que le permite priorizar teniendo como herramienta 24 categorías que contienen distintos mecanismos evaluativos y de intervención necesarios para la rehabilitación física del paciente (APTA, s.f.).

Campos y Jiménez (2001), en la traducción al castellano - *Guide to Physical Therapist Practice*, plantean dentro de los propósitos de la guía, los siguientes apartados:

Describir la práctica fisioterapéutica, en general, usando como base, el modelo de discapacidad, 2. Describir los roles del fisioterapeuta en el cuidado primario, secundario y terciario en prevención y promoción de la salud, el bienestar y el *fitness*, 3. Describir los ámbitos en los cuales practican los fisioterapeutas, 4. Estandarizar los test, las medidas y las intervenciones que son utilizados en la práctica fisioterapéutica, 5. Definir los patrones de práctica preferidos, los cuales ayudarán a los fisioterapeutas a aumentar la calidad del cuidado brindado, aumentar los logros positivos en los servicios fisioterapéuticos, aumentar la satisfacción del paciente/cliente, promover la adecuada utilización de los servicios de salud, aumentar la eficacia y reducir la improvisación en la prestación de los servicios de salud, promover la reducción de costos mediante la prevención e iniciativas de promoción de la salud, el bienestar y el *fitness* (p. 5)

Por otro lado, Echevers (2017) plantea la definición y la pretensión que busca el APTA.

El modelo de intervención fisioterapéutica de APTA (American Physical Therapy Association) es una guía, que tiene el propósito de describir los roles de la fisioterapia y de los fisioterapeutas a través de un amplio rango de escenarios y oportunidades de práctica. Consiste en un proceso sistemático de evaluación, que inicia con la recopilación de datos para la historia clínica, incluye una revisión por sistemas y la aplicación

de diferentes pruebas y mediciones para identificar problemas actuales y potenciales de salud, que incidan en la recuperación del paciente, después de cualquier afección.

En la última década, los fisioterapeutas se han convertido en pieza fundamental dentro del sistema general de salud, los profesionales en este campo han asumido el liderazgo dentro del proceso de rehabilitación, con actividades de promoción y prevención por medio de distintos mecanismos en donde la salud, el bienestar y el *fitness* se convierten en la meta primordial. De igual forma, fuera de contextos intra hospitalarios, los fisioterapeutas hacen parte de un sinnúmero de organizaciones no gubernamentales, sociales, políticas o comunitarias; gracias a las capacidades que estos tienen, pueden desenvolverse de manera dinámica y proactiva en la estructuración de políticas públicas de discapacidad y rehabilitación, con base a los distintos estándares para el ejercicio profesional, favoreciendo la calidad y la excelencia en la prestación de los servicios de salud.

En el campo clínico, el fisioterapeuta desempeña un papel primordial, donde utiliza herramientas como: la examinación del paciente, análisis de historia clínica, por sistemas, plan de intervención ; que son esenciales para un buen juicio del diagnóstico, pronóstico funcional, plan de manejo, objetivos de tratamiento, categorías de intervención, re evaluación, modificación de tratamiento; los cuales se mediante una revisión inicial (checking), que le permite priorizar teniendo como herramienta 24 categorías que contienen distintos mecanismos evaluativos y de intervención necesarios para la rehabilitación física del paciente A continuación se relacionan algunos de los medios físicos y recursos esenciales para el manejo de la sintomatología que presentan las mujeres víctimas del conflicto armado con diagnóstico de fibromialgia.

3.3.3.1 TENS (neuroestimulación eléctrica transcutánea)

La práctica clínica diaria, la medicina basada en la evidencia, las investigaciones realizadas y en especial los planteamientos aportados por Morales et al. (2010) proporcionan los elementos esenciales para la rehabilitación física tradicional. Los autores hacen énfasis con respecto a la utilización de la neuroestimulación eléctrica transcutánea, conocida como TENS, la cual corresponde a una técnica analgésica no invasiva, empleada para el manejo del dolor. Dicha técnica trae consigo pocos efectos toxico alérgicos, colaterales o secundarios, además no presenta interacciones medicamentosas, es así, como el TENS ayuda a la disminución del dolor

por la estimulación, producción y liberación tanto de endorfinas como de encefalinas. Estas sustancias, conocidas como opiáceos endógenos, van a actuar de manera similar a la morfina y modulan la percepción del estímulo doloroso. De manera tradicional la aplicación del TENS se realiza con electrodos que generan una serie de estímulos eléctricos controlados y esto se acompaña de la termoterapia localizada, para generar mayor efectividad en el tratamiento terapéutico, que dura alrededor de 40 minutos por sesión.

3.3.3.2 Termoterapia

Dentro de los medios físicos más utilizados en fisioterapia, se encuentra la termoterapia, que corresponde a la transferencia de energía calórica por medio de un agente físico, cuyo objetivo primordial es generar un efecto analgésico en el paciente que cursa con dolor. Los principales efectos de la aplicación de la termoterapia, generan en el organismo una serie de modificaciones a nivel biológico, bioquímico, tisular, orgánico y fisiológico como, por ejemplo:

En la termoterapia se encuentra dos tipos de aplicación, superficial y profunda. En la primera, el calor se aplica a nivel de la piel, en donde se eleva la temperatura por conducción o convección, el calor difundido a los tejidos superficiales, no llega a los tejidos profundos o articulares. Castillo (2014) hace referencia a “La termoterapia profunda, conocida como diatermia de onda corta (microonda y ultrasonido – aplicación continua), consiste en la aplicación de energía electromagnética o vibratoria que entra al organismo que se absorbe y se transforma en calor a nivel de los tejidos profundos” (p.20).

En la termoterapia, es necesario realizar una revisión de antecedentes y de la historia clínica teniendo en cuenta los sistemas: tegumentario, articular, muscular y sensitivo para la dosificación de la termoterapia, ya sea por medio de parafina, paquete caliente, tanque de remolino, para evitar cualquier tipo de complicación, lesión o evento adverso que se pueda presentar. La aplicación del calor ha de ser un coadyuvante durante el proceso de rehabilitación física particularmente en las tres mujeres víctimas del conflicto.

3.3.3.3 Masaje

Como aseguran Rodríguez B, Bustos, Amariles y Rodríguez, et al (2002): “desde la antigüedad el masaje ha sido un medio para tratar dolencias corporales y restaurar el vigor en la

salud de las personas. Hoy (...) es utilizado como parte del tratamiento integral de lesiones físicas y tiene gran importancia en la rehabilitación de la capacidad funcional (...) El masaje lo podemos definir como las manipulaciones técnicas y sistemáticas, basadas en conceptos científicos, que buscan estimular el tejido blando de los órganos especialmente, mediante la aplicación de estiramientos y compresiones rítmicas de forma relajante y terapéutica” (p.1). El objetivo primordial del masaje es generar un efecto mecánico a nivel de los tejidos asociados al sistema nervioso, musculo esquelético, articular, tendinoso y ligamentoso. Así mismo favorece la reabsorción de líquidos, la disminución del edema, aumenta la circulación en la zona tratada, genera la activación del metabolismo de las grasas y los carbohidratos, etc. El fisioterapeuta, debe entonces, tener los conocimientos esenciales para determinar las conductas de intervención más acordes a los signos y síntomas y que al mismo tiempo favorezcan la recuperación integral del paciente.

3.3.3.4 *Laser terapéutico*

En la presencia de dolor profundo, intenso y persistente, como en la fibromialgia. Se genera una afección a nivel muscular, articular y tendinoso. La causa principal de este tipo de dolor es de origen vascular, donde hay isquemia (disminución de la circulación de sangre a través de las arterias de un lugar determinado del organismo), liberación de sustancia P (neurotransmisor que se libera, periféricamente, por las fibras nerviosas, generando vasodilatación), presencia de catabolitos (productos de desecho fruto del metabolismo), los cuales dan lugar a la exacerbación del dolor, edema y contracturas. En este sentido el láser genera una acción analgésica y terapéutica y es muy recomendado para rehabilitación de la sintomatología que presentan las mujeres víctimas del conflicto armado; ya que aumenta la microcirculación por medio de la vasodilatación a nivel capilar y favorece la activación en las terminaciones nerviosas, aumentando su umbral. Por ello mismo el láser favorece la reducción de la inflamación.

Cuando el láser se aplica directamente en los puntos gatillo (nudos musculares que activan el dolor), genera una acción antiálgica, permitiendo que se disminuya la intensidad y que desaparezca de manera inmediata el dolor. Álvarez, Tricás, Lucha, Jiménez, Domínguez y García, (1999), dejan en evidencia la efectividad y los beneficios de la laserterapia cuando manifiestan que

El láser que es más frecuentemente utilizado para la terapia del dolor es el láser diódico de galio, aluminio, arsénico, que emite luz coherente cerca de la banda de luz de infrarrojo (...) El efecto analgésico obtenido por la acción fotoeléctrica del láser (...) sobre las fibras sensitivas se refuerza por la desaparición del foco inflamatorio de los productos de deshecho celular acumulado, normalizándose la concentración tisular de sustancias productoras de dolor. La utilización del láser terapéutico vendrá basada en todo caso por la consecución de (..) efectos analgésicos en las zonas afectadas originariamente por el proceso inflamatorio.

Lo descrito en los párrafos anteriores, permiten comprender que el láser, genera un efecto oxigenador a nivel celular y acelera el metabolismo favoreciendo así, la normalidad de la circulación a nivel de los microcapilares, la bomba sodio potasio (proceso de transporte activo de ATP - energía necesaria en todos los tejidos), y de manera directa va disminuyendo el edema que se presenta al interior de las celular. Consiguiendo de manera rápida y efectiva el aumento del drenaje venoso y linfático y por ende el alivio sintomático del paciente que cursa con dolor e inflamación.

3.4 Mujeres víctimas del conflicto armado en el departamento de Nariño

3.4.1 Ley de víctimas

La memoria del continente latinoamericano, ha sido construida bajo el lente de la conquista de los aborígenes, donde la violencia, el dolor y el desplazamiento forzado no dieron ninguna tregua. Una historia que vas allá de los partidos bipartidistas, las guerrillas o grupos delincuenciales. Sumado a esto, Colombia enmarca su largo caminar en medio de las vicisitudes del conflicto armado, la lucha constante, el sacrificio y la muerte de miles de inocentes. Es en este sentido y en un ejercicio de escucha y comprensión, donde se gesta la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras (1448 de 2011).

Castrellón y Romero (2016), describen que la Ley de Víctimas remonta sus orígenes en la expedición de la Ley 387 de 1997 bajo la administración del ex presidente Samper, quien pone en marcha sistemas de protección, atención y reparación para población civil víctima del conflicto armado y el desplazamiento forzado. Posterior a ello, el ex presidente Uribe con la Ley 975 de 2005, establece un programa con miras a la reparación individual de las víctimas de los procesos de justicia y paz y posteriormente todo este recorrido confluye en el Sistema Nacional de Atención y Reparación de víctimas (SNARIV) gracias a la Ley 1448 de 2011 en el gobierno

Santos, en donde se busca la asistencia, la atención y reparación de las víctimas y la restitución de tierras.

Con el ánimo de comprender el impacto, el alcance y la manera en que se gestionó la defensa por las víctimas, Giraldo (2017) se remonta al año 2007 cuando Juan Fernando Cristo (ex ministro del interior en el segundo gobierno Santos) radicó la primera versión del proyecto denominada “Ley de Víctimas”, buscando de esta manera el reconocimiento de los derechos, la definición de las víctimas y aquellas alternativas para su reparación. La gran dificultad gestada al interior del posible establecimiento de la normatividad correspondió a que en su momento no se reconoció que existía un conflicto armado interno, por ello de manera insistente se pretendió el reconocimiento, tanto de víctimas de grupos ilegales como del Estado colombiano.

Posteriormente el 18 de junio de 2009, el proyecto de Ley ya había recorrido un camino amplio y superado todos los debates requeridos, pero lamentablemente se hundió la ley en el Senado. A pesar de esta situación, Bajo el primer periodo presidencial de Santos se retomaron nuevas audiencias públicas, regionales y debates en el Congreso. En 2009 terminaron aprobándola el primero de junio de 2011 y la Ley 1448 de 2011 fue sancionada el 10 de junio del mismo año por el presidente de la República, la cual, de acuerdo al artículo Primero, tiene por objeto:

Establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones (...) dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales.

Con lo que respecta a la ley de víctimas y el abordaje requerido en esta investigación, es pertinente recurrir al artículo 3, para poder determinar que:

Se consideran víctimas, (...), aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.(...) También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad

ascendente. De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima. (Congreso de la Republica, 2011, Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, Artículo 3)

De igual forma, el ordenamiento jurídico colombiano hace un reconocimiento de la vulnerabilidad de los pueblos indígenas dentro del conflicto armado, considerándolos como sujetos que requieren una atención, especial, ello es declarado en el decreto Ley 4633, con el ánimo de proteger y amparar a las víctimas por medio del mandato legal, es bajo este contexto que se construye los grupos étnicos del país, para la regulación de los derechos y garantías de las víctimas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas, Rom (gitanos), y afrodescendientes (Subdirección de Participación Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2013).

Los Decretos-ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, que tienen el mismo rango constitucional, adoptados en el marco de la justicia transicional, se constituyen en las herramientas fundamentales de la política pública del Estado, para saldar la deuda social con las víctimas directas del conflicto. En este marco normativo estos decretos-ley para víctimas de grupos étnicos entraron en vigencia a partir del 9 de diciembre de 2011, y luego de 10 años, es decir en diciembre de 2021, será evaluado para revisar su continuidad (Congreso de la Republica, 2011, Decreto-Ley de Víctimas 4633 de 2011).

3.4.2 Corporeidad femenina y dolor

El cuerpo se integra por distintas realidades que intentan llenar un vacío existencial, en búsqueda de encontrar la satisfacción, ello implica la plenitud del cuerpo, adoptando realidades como el bienestar y la armonía con ese mundo que le rodea; ningún cuerpo, sea femenino o masculino, se puede definir como absoluto en el aquí y en el ahora, porque no encuentra las realidades que le dan sentido a su ser. Al respecto, Torralba (1998) manifiesta “mi cuerpo es la realidad que yo tengo y que soy yo. (...) es la totalidad de todas las realidades, que no tengo en un sentido absoluto porque las soy, y que no soy de un modo absoluto porque las tengo” (p. 168).

En la historia de la humanidad, las ciencias y las tecnologías se han buscado los medios para dar respuesta a un sinnúmero de cuestionamientos respecto al origen, posibilidad y destino del ser humano. Es aquí, donde el cuerpo femenino empieza a ocupar un lugar privilegiado para comprenderlo como instrumento de acción, en un dinamismo que es reflejo innato de los

cambios acontecidos al interior de la vida de las mujeres, en contextos socioculturales, políticos o religiosos en los que estas se puedan desenvolver. Lora (1991) describe en el texto educación corporal, que, al concebir cuerpo como concepto histórico de la humanidad, este se va modificando de acuerdo al entorno, a los avances científicos y a las posturas frente a la comprensión del hombre y su mundo, esto es, todo aquello que le rodea.

En la actualidad, se han generado una serie de dudas en torno al sentido y significado del cuerpo, la imagen corporal y su relación con el mundo, se especula permanentemente con respecto al desarrollo integral de la persona; pero en cierto sentido persiste la mentalidad dualista heredada desde antiguo, y como consecuencia han generado discrepancias entre lo corpóreo y lo espiritual, lo terreno y lo divino. Es así, como

Las ideas de Platón corroboradas más adelante por Aristóteles y posteriormente por Descartes, dejaron firmemente sentado el concepto dualista y, con él, la idea de cuerpo como mero soporte anatómico, fisiológico honrado por su destino de dar cabida al espíritu. Tal concepto que contribuyó a dar al cuerpo el significado de objeto, instrumento de acción, se ha mantenido inmovible lo largo de los siglos. Trascendió progresivamente a todas las áreas del conocimiento, y alcanzó, en definitiva, el campo de la educación, donde claramente se puso en evidencia la supremacía otorgada a espíritu, esto es, a la inteligencia, quedando relegado y minimizando todo lo concerniente a lo corporal (Lora, 1991, p.30)

Haciendo lectura de algunos postulados generados en la actualidad, respecto a la manera de concebir el cuerpo, es claro que los avances bio-tecnológicos, las cirugías estéticas, trasplantes de médula espinal u otros órganos, el uso de ortesis y prótesis, y muchos más, donde la corporalidad ha pasado a ser un tema de discusión con otros campos del saber, una realidad en donde el cuerpo es enmarcado como un objeto de venta y de producción en el mundo capitalista, y ya no hay espacio para la reflexión de un cuerpo humano como presencia viva del Padre, donde la creatura fue configurada a imagen y semejanza del Creador y en consecuencia no se posibilita la escucha del dolor y el sufrimiento que acontece en aquellos cuerpos atormentados por la guerra y el conflicto armado.

Vale la pena, hacer eco de los aportes de Zubiria (1994), quien hace evidente las vivencias cotidianas a las que se ven expuestas las mujeres en realidades y contextos particulares, y de igual forma pone en manifiesto como a pesar de que el cuerpo siendo expresión máxima del individuo, en algún momento de la historia fue comprendido desde una lectura dualista. La historia de la humanidad fue abriendo brechas para llegar a la conclusión de que el

cuerpo es el elemento mediático que genera la acción comunicativa con Dios y con todo aquello que le rodea al hombre. De esta manera, se hacen comprensibles los planteamientos de Ghirlanda (1995) en donde el hombre establece un vínculo cercano con su prójimo y halla su razón de ser al sentirse imagen y semejanza de Padre, respecto a la relación establecida con el otro.

En lo que respecta, junto a la pretensión de comprender el concepto de cuerpo, nos lleva reflexionar en torno a los planteamientos de Torres (2014) en donde la noción de imagen corporal es esencial y tiene una relación directa con aspectos culturales y sociales del individuo, de acuerdo a esto, el cuerpo se vislumbra como un todo, una unidad biocultural, donde procesos fisiológicos, psíquicos y culturales se entrelazan para el reconocimiento del individuo desde la conciencia de su existencia, el reconocimiento del otro para que finalmente ese otro me pueda reconocer.

Ahora bien, es oportuno profundizar en los postulados de Blair (como citaron Mesa y Mayorga, 2013) quienes encontraron una relación directa entre la historia de la violencia en Colombia, y la corporalidad femenina (de víctimas y victimarios), a razón de que “las imágenes de masacres, violaciones, desapariciones. Todo esto pasa a través del cuerpo, porque la violencia, sobre los cuerpos que están inmersos en la guerra, es un mecanismo de poder que se ejerce mediante diferentes técnicas que imprimen terror con el fin de dominar a las personas y poblaciones” (p.2) Es así como los cuerpos de las mujeres fueron impactados por una infinidad de vejámenes y atrocidades cometidos en contra de la dignidad de la mujer, marcando en ellas el miedo y el terror. El cuerpo femenino ha despertado desde siempre un interés por parte de los perpetradores de la guerra, donde sus cuerpos fueron los que recibieron el impacto directo del dolor, el miedo, la marginación y esas sensaciones quedaron tatuadas en su piel. Alvarado (2013) plantea que como la violencia genera un dolor profundo que deja como resulta unas marcas profundas y dichas:

Huellas las llevamos en nuestros cuerpos, nuestras manos se marcan, nuestros ojos muestran lo que no queremos decir. En el proceso de memoria es notorio como las mujeres excombatientes están cansadas, tienen heridas de guerra, llevan a cuestas que son mujeres que tomaron armas, estas marcas en sus cuerpos las condenan (Alvarado, 2013, p.7)

Hablar del cuerpo humano, es reflexionar en torno a la existencia de aquello que somos y que pretendemos llegar a ser, gracias a él podemos expresar nuestras alegrías, dolores,

satisfacciones, angustias e inconformismos. Lo corpóreo nos permite entrar en relación con aquello que abraza nuestra realidad. Tal como lo expreso Juan Pablo II (1980): “El hombre entra en el mundo y casi en la trama íntima de su porvenir y de su historia, con la conciencia del significado (...) del propio cuerpo”.

En el cuerpo de las mujeres se pone en manifiesto en realidades particulares en el aquí y en el ahora, en una lucha constante ante el maltrato, la humillación y la falta de oportunidades, “a través del cuerpo, que es la forma original que tenemos para estar presentes en el mundo, exteriorizamos la realidad profunda que nos habita, damos cuerpos a nuestro espíritu y al espíritu de Dios que ha sido derramado como amor a nuestros corazones” (Zubiría, 1994. P.16).

Zubiría (1994) el texto “El cuerpo de la mujer y la ética” despliega toda una antropología que se ha visto violentada en medio de las conciencias colectivas y del papel de las mujeres al interior de las familias, las ciudades, los trabajos, la sociedad de consumo, los centros de formación y la Iglesia. Toda esta realidad ha deformado de manera significativa la imagen y la conciencia corporal de aquellas mujeres cocineras, albañiles campesinos, indígenas, gitanas, afrodescendientes, prostitutas, enfermas, madres, abuelas, hermanas y compañeras. En palabras del autor

La cultura occidental, influida por la antropología de tipo neoplatónico, ha subrayado la inferioridad de la mujer respecto del hombre y ha transmitido la idea de que, por naturaleza biológica, la mujer es una especie de varón defectuoso, cuya existencia sólo encuentra sentido en el ejercicio de la maternidad. En razón de esta comprensión equivocada en nuestro cuerpo, y con él de nuestra persona entera, los hombres se fueron apropiando del derecho a regir nuestras consciencias, controlar nuestras relaciones interpersonales y establecer los roles que debemos jugar en la sociedad (Zubiría, 1994, p.17).

Evidentemente el cuerpo posee una memoria, la piel, y es allí donde queda impregnada la historia de miles de mujeres víctimas y victimarias. Magallón comprende (como citó Alvarado et al, 2013) “la violencia duele y el dolor deja huellas” (p.7), las cuales quedan marcadas a nivel físico y emocional. Todo esto, permite comprender que el cuerpo femenino en el contexto del conflicto armado, ha generado una peculiar atracción en los perpetradores de la guerra, y eso se manifiesta en el sufrimiento, el dolor y agotamiento de unos cuerpos vulnerados y vulnerables que han sido fragmentados. Ello, va a imposibilitar la conciencia corporal frente a lo que cada uno es, y lo que quiere ser.

López (2015) expresa que, en medio de la guerra, las mujeres en Colombia han soportado múltiples heridas y en un alto porcentaje ellas se han convertido en las víctimas del desplazamiento forzado. En palabras de la autora “sus cuerpos han sido considerados botines de guerra, y muchas han sido torturadas, desaparecidas y asesinadas”. Toda esta situación del conflicto armado colombiano, corresponde a los actos bélicos y de lesa humanidad perpetrados por los grupos al margen de la ley, la sublevación del Estado, la crisis económica actual, etc. Como alternativa para contrarrestar el dolor y sufrimiento, muchas víctimas le han apostado a buscar los caminos para la consecución de la paz, y como ya se ha nombrado en otros apartados, la acción histórica más sensata en la vida del creyente se lleva a cabo por medio de la recordación posibilitaría el alivio de tanto dolor y sufrimiento de las víctimas.

3.4.3 Conflicto armado

Antecedente histórico y en miras a la comprensión del concepto “conflicto armado”, se ha de tener en cuenta que en el año 1864 se realizó la firma del tratado de Ginebra por parte de 12 países, el cual tenía como objetivo establecer las bases de las normas del DIH para la protección de las víctimas, en el marco del conflicto armado. Es de aclarar, que el derecho internacional humanitario es la rama del derecho internacional encargada de:

Velar por la seguridad de los civiles durante los conflictos armados. Trata de limitar el sufrimiento humano durante las guerras, prohibiendo el uso de ciertos métodos de combate, como la guerra química. Sus normas son de obligado cumplimiento para cualquier actor armado inmerso en un conflicto, según el Derecho Internacional (OEA, 2019).

En el marco de esta investigación en donde se busca combatir el dolor de las mujeres víctimas del conflicto armado, es esencial profundizar respecto a la definición que proporciona el Derecho Internacional Humanitario, frente a una realidad que no es ajena a los colombianos, donde los secuestros, violaciones, asesinatos, atentados, minas antipersonales, etc, hacen parte de la dinámica diaria. Todos estos sucesos han llevado a definir esta realidad teniendo en cuenta las imágenes que divagan en la mente de muchas víctimas, que ahora sufren de dolor como consecuencia de los hechos atroces a los que se han visto expuestos.

Ahora bien, el Derecho Internacional Humanitario (DIH) hace la distinción entre dos tipos de conflictos armados: conflictos armados internacionales, en el cual se enfrentan dos o más Estados, y los conflictos armados no internacionales, que se genera entre fuerzas

gubernamentales y grupos armados no gubernamentales. El Convenio de Ginebra, establece, a saber: “el conflicto armado interno comprende las acciones armadas en el interior de un Estado que dan lugar a hostilidades dirigidas contra un gobierno legal, que presentan un carácter colectivo y un mínimo de organización” (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2008).

Nos encontramos en un mundo en el que impera el silencio, el dolor y la marginación, donde miles de compatriotas continúan en el silencio profundo de un anonimato sin sentido. Superar este proceso, posibilita a las víctimas hacer memoria para “nombrar lo innombrable y perdonar lo imperdonable” y al mismo tiempo conlleva a una contextualización en el marco de los motivos sociales, políticos y económicos, que fueron abriendo el sendero a una violencia inacabada; estas son las afirmaciones de Pastora Mira García durante su encuentro con el Papa Francisco (El País, 2017).

En lo que respecta, el Gobierno Nacional para el año 2017 generó un informe ejecutivo denominado “Basta Ya”, reflejando en cuatro etapas la diseminación del conflicto armado en el territorio colombiano, sus protagonistas y las distintas realidades que han gestado un centenar de historias enmarcadas por el dolor y el sufrimiento: un primer momento caracterizado por el trasegar de la violencia bipartidista y subversiva, gestadas como consecuencia del origen de las guerrillas, produciendo desplazamiento forzado y la violación de los derechos humanos. El segundo periodo se caracteriza fundamentalmente por el impacto a nivel político, la expansión territorial, el incremento militar de los distintos grupos subversivos y el posterior surgimiento de los paramilitares. A esto se suma la crisis al interior del Estado y el afloramiento del narcotráfico, la Guerra Fría y los intentos fallidos en los procesos de paz y a nivel gubernamental.

En la tercera etapa, se vislumbra la propagación de la guerrilla y los paramilitares y la consecuente crisis del Estado en medio del conflicto armado. La lucha en contra del narcotráfico y del terrorismo, favorecen significativamente el conflicto armado. El cuarto y último periodo es identificado por una ofensiva militar por parte del Estado, alcanzando un supuesto apogeo de eficiencia en contra de los actos bélicos de los grupos subversivos, debilitando momentáneamente la guerrilla. Es en ese momento, donde se genera una reorganización interna de estos grupos delincuenciales y se produce el inesperado fracaso de las negociaciones del gobierno con los grupos paramilitares, lo cual va favorecer en el fortalecimiento técnico, militar y estructural avalado y financiado por el narcotráfico.

Cadavid, plantea que las guerrillas en Colombia, son el resultado de los dos momentos descritos líneas arriba y desarrollados de manera alterna con distintos fenómenos sociales, políticos y militares, y fueron gestando grupos tan conocidos como el ELN y el EPL, el M-19, el Movimiento Autodefensa Obrera (ADO), el MIR-Patria Libre y el Partido Revolucionario de los Trabajadores (PRT). De manera particular, los primeros pasos del ELN, se encuentran ligados a la influencia que en su momento tuvo la Revolución Cubana, y el impacto acaecido en los universitarios, la clase media y en el contexto urbano latinoamericano. De igual forma, las luchas nacionalistas de los trabajadores de empresas petroleras, y las luchas de resistencia armada fue una respuesta frente al descontento de muchos por la desigualdad social de dicho momento histórico.

El autor del texto, al cual se ha recurrido para hacer eco de este entramado histórico, plantea que las FARC, remonta sus orígenes en aquellos fenómenos de lucha rural de las primeras décadas del siglo XX, (entre 1920 y 1930), que giraron en torno de la lucha de grandes territorios. Entre 1930 y 1940, época de la modernización y la industrialización se produjo la lucha sangrienta entre los liberales y conservadores. Finalizando los años cincuenta, se produjo la guerra de Villarrica, la cual dio paso a los primeros desplazamientos de la población civil, esta situación fue la base de los nuevos procesos de colonización y favoreció la transformación de las FARC al grupo guerrillero del Bloque Sur. Dentro del origen de todos estos movimientos se hallan dos dinámicas: el discurso político y la de la acción armada y delincuencial en algunas agrupaciones como el M-19.

Por otro lado, La subestimación y el desconocimiento de las guerrillas a nivel nacional, entre 1950 y 1980 contribuyó a que estas se fueran fortaleciendo, ya que el gobierno nacional de ese momento no veía en los grupos subversivos peligro alguno y esto permitió que provecho de la ausencia del Estado en las áreas rurales. De la mano de Saumeth, se puede leer entre líneas, las distintas situaciones que abrieron camino al surgimiento de los movimientos insurgentes, los cuales se fueron expandiendo alrededor de todo el país en sectores vulnerables tanto urbanos como rurales. Fue la explotación de los recursos económicos y naturales la que favoreció el desarrollo de las actividades al interior de estos grupos. Las FARC, se han convertido en una de las organizaciones que han tenido mayor impacto a lo largo de la historia de la violencia y el terrorismo en Colombia, en 1960

este grupo contaba con alrededor de 200 hombres.

Cadavid (2010), en el texto historia de la g  erilla en Colombia, proporciona una serie de datos estadísticos, que permiten entender los hitos de la historia que fueron dando lugar a los distintos grupos al margen de la ley. Bajo el gobierno de Carlos Lleras, tuvo un crecimiento significativo (400 integrantes), en 1974 eran 6 frentes, esto es 770 hombres, para 1978, los integrantes superaban el millar de guerrilleros activos con 12 frentes y una columna móvil. En la administración del ex presidente Turbay Ayala alcanzan los 1840 integrantes y 15 frentes. Bajo el gobierno de Belisario Betancur y muy a pesar del proceso de paz que se intent   realizar con las FARC, se da un aumento desmedido llegando a ser más de 5000 individuos distribuidos en 33 frentes. Para la administración de Cesar Gaviria el grupo de las FARC ya contaba con más de 68 frentes y 7 columnas móviles (9000 integrantes). Este crecimiento se acelera bajo del cuatrienio de Ernesto Samper, como más de 12000 guerrilleros distribuidos en 99 frentes, 5 columnas, 23 compañías y un bloque móvil.

Sumado a lo anterior, este gran historiador, continúa desbordando un discurso con un centenar de elementos esenciales para la comprensión del origen de los grupos al margen de la ley y recuerda el proceso de paz, la zona de distención y la silla vacía del ex presidente Andrés Pastrana, que favoreció el crecimiento de esta agrupación delincuencia, llegando a un total de 17000 hombres, 108 frentes, 29 columnas móviles. Durante los dos gobiernos del ex presidente Uribe Vélez se implementó la política de seguridad democrática, repercutiendo portentosamente en el número de bajas y en la renovación de las jerarquías internas y los distintos actos bélicos de las guerrillas, en el 2008, se llegó a un total de 11000 hombres, desaparecieron más de 37 frentes gracias al apoyo de por las Fuerzas militares, y se fueron perdiendo otras 7 de las estructuras móviles. Para mediados del 2010 toda esta organización delincuencia, tenía un total aproximado de 8500 hombres, es claro que una de las grandes fuentes que han permitido hasta la fecha el mantenimiento de dichos grupos, incluidos las disidencias de las FARC, corresponde al patrocinio por parte del narcotráfico.

Cadavid es más que claro, en la reseña histórica de los distintos los movimientos insurgentes al describir que los ya nombrados, concentraron su foco de atención, en estrategias de milicia que favorecieron su crecimiento.

Se observa entonces que luego de un periodo de letargo apreciable, estas agrupaciones se concentraron en procesos de crecimiento acelerados, a partir de los 80. Durante esta década, las FARC, pasaron de tener 1840 hombres y 15 frentes de guerra, a 17000 integrantes y 108 frentes, para finales de los años 90s. El ELN, durante el mismo periodo paso de 70 hombres y 3 frentes a cerca de 3500 hombres y 30 frentes. La expansión territorial fue también muy significativa. En 1985, la guerrilla estaba presente en alrededor de 175 municipios, y para finales de 1998, esa presencia era notoria en cerca de 600 municipios (Cadavid, 2010)

Finalmente, la acción de las autodefensas y la implementación de políticas de apoyo económico a nivel agrario, generaron una disminución de los grupos subversivos, al punto de que tan solo se observó la presencia de estos en el sur-oeste y en el sur oriente del territorio colombiano.

En la actualidad y muy a pesar de los acuerdos de paz con las FARC, se continúan gestado grupos disidentes y acciones delincuenciales que giran en torno al terrorismo, secuestro y la violación de los derechos humanos, claro ejemplo de esto fue el atentado del ELN en contra de la Escuela General Santander el pasado 17 de enero en la ciudad de Bogotá, en donde el perpetrador se inmoló dejando como consecuencia alrededor de 12 muertos y 87 heridos. No nos detendremos a describir cada uno los vejámenes de la guerra porque esto implicaría el desarrollo de un ejercicio escriturístico muy amplio, por el momento fijaremos la mirada a algunos datos estadísticos (como un anidado a esta investigación), respecto a la vulneración de aquellos cuerpos femeninos que han sido latigados y atormentados por el dolor y el impacto de la guerra.

De acuerdo a los datos estadísticos del informe “Basta Ya”, revelo que hasta el año 2016, el conflicto armado interno en Colombia, ha dejado un total de 8.190.451 de entre los cuales 4.054.044 son hombres y 4.073.505 mujeres. De igual forma, en ese mismo año se reconocieron como víctimas a 514.582 individuos, el 51,2% correspondían a mujeres, esto es, 263.309. Esta situación propició que el Gobierno Nacional implementara algunas medidas con miras a la protección de los derechos de las mismas, la generación y el fortalecimiento de estrategias preventivas y no repetitivas de aquellos riesgos victimizantes asociados a delitos contra la libertad y la integridad sexual. (Gobierno de Colombia, 2017)

Este informe anual realizado en el 2017, bajo la administración de Juan Manuel Santos, evidencia que:

De las mujeres afectadas por delitos sexuales 3.777 (72,3%) se ubican en el segmento de edad entre los 29 y los 60 años, mientras que 1.060 (20,3%) se ubica en el segmento entre los 18 y 28 años.

El 68,75% de las declaraciones presentadas por el universo de mujeres víctimas de hechos (...) contra la libertad y la Integridad sexual fueron tomadas en oficinas del Ministerio Público, principalmente en los departamentos de Magdalena (14,47%), Antioquia (11,93%), Nariño (6,73%), Valle del Cauca (5,89%), Bogotá D.C. (5,60%), La Guajira (5,50%), Bolívar (5,12%), Cauca (4,70%), Caquetá (4,59%) y Atlántico (4,22%). Respecto del mismo hecho victimizante, y en relación con el impacto territorial que refleja, fueron 650 municipios del territorio nacional los que se vieron afectados, el 70,7% de los hechos ocurrieron en los departamentos de Magdalena (16,07%), Antioquia (13,64%), Bolívar (6,38%), Nariño (6,30%), Cauca (5,31%), Caquetá (5,26%), Chocó (4,90%), La Guajira (4,80%), Valle del Cauca (4,19%) y Putumayo (3,91%). Para la vigencia 2016 se reconoció la condición de víctimas asociado a homicidio un total de 51.942 víctimas (directas e indirectas), de las cuales cerca del 47,7% corresponde a género femenino. El 15,7% de las víctimas mujeres se encuentran entre los 18 y 28 años, 53% entre los 29 y 60 años, el 16,2% son mujeres mayores a 60 años. En cuanto a pertenencia étnica, el 6,21% de las mujeres se auto reconoce a alguna de ellas: 4,5% manifiestan ser negra o afrocolombiana, 2% indígenas y 0,2% Gitana o ROM. (Gobierno Nacional, 2017. Informe anual sobre los avances en la ejecución y cumplimiento de la Ley de Víctimas y restitución de tierras, Ley 1448 de 2011, p. 7-9).

4. Capítulo 3: el desafío de la liberación humana frente al dolor

Este capítulo pretende continuar entretejiendo cada uno de los componentes que han configurado esta investigación, que de manera interdisciplinaria ha desarrollado un dialogo entre teología de la acción y fisioterapia, de la mano con algunas ciencias como la pedagogía y la psiquiatría, quienes han aportado una amalgama de elementos esenciales para la disminución del dolor que presentan tres mujeres víctimas del flagelo de la guerra diagnosticadas con fibromialgia, como consecuencia de los hechos victimizantes a los que han sido expuestas y que llevan marcados en sus cuerpos adoloridos y fatigados. Ello, no les ha permitido liberarse del sufrimiento y la enfermedad.

De igual forma, todo este despliegue teórico permitirá conocer el análisis de los resultados que surgieron a partir de los datos que son fiel reflejo de los testimonios de las víctimas del conflicto, una entrevista semiestructurada, y la consecuente triangulación de toda la construcción teórica que se ha venido desarrollando a lo largo de este trabajo realizado con las víctimas. Por lo cual el itinerario teórico emerge desde el enfoque investigativo por el cual se ha optado en este trabajo de grado, la hermenéutica de correlación, gracias a la cual se pudo llevar a cabo una teología de la acción más humana y cercana en el mundo del dolor, en la población objeto.

En un primer momento se describen las etapas propias del enfoque investigativo, que corresponden a: observación, problematización, interpretación pastoral y re elaboración pastoral; posteriormente se especifican las herramientas utilizadas tanto en la recolección como en el análisis de la información, seguidas de la explicación de la autonomía de la acción humana en clave coextensiva con en el misterio de Cristo, posteriormente se expondrán los procesos intervención fisioterapéuticos en el manejo del dolor producido por la fibromialgia y finalmente se establecerá un diálogo entre la teología de la acción humana y la intervención fisioterapéutica en el manejo del dolor causado por fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño.

4.1 Hermenéutica de correlación

4.1.1 Fase de observación

Corresponde en un primer momento a la mirada estructurada al interior del hospital San Rafael de Pasto, en donde se evidencio en el servicio de consulta externa y hospitalización de la Unidad de Cuidado Agudo, una gran necesidad con señales de depresión, angustia y desesperación por parte de las víctimas del conflicto armado colombiano, el cual se acompaña de dolor asociado a fibromialgia. Dicha búsqueda se realizó con el apoyo del departamento de trabajo social de esta institución hospitalaria, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, La Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas Regional Nariño (UARIV) y de manera interdisciplinaria con psiquiatras, fisioterapeutas, teólogos, pedagogos y psicólogos.

En un segundo momento y luego de tener identificadas las 3 mujeres con las características exigidas para ser incluidas dentro de la investigación, se realizó un acercamiento a la realidad socio familiar a la que se encuentran expuestas diariamente dichas mujeres; por ello y como parte del trabajo de campo, fue necesario trasladarse de manera sigilosa hasta la vivienda de cada una de las víctimas, las cuales se hallan en barrio la floresta, de la comuna 10, ubicada en corredor oriental de la ciudad de Pasto, y durante el recorrido se encontraron grandes dificultades de pobreza, ausencia de acueducto y alcantarillado, vías sin pavimentar, marginación, prostitución, intolerancia, limitaciones en el orden público, inseguridad, vandalismo, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras, que pueden ser comprendidas y profundizadas líneas arriba en el apartado que hace parte de la descripción del contexto y sujetos de la investigación.

Así mismo, al interior de las viviendas de las protagonistas de esta investigación, se pudo percibir las grandes dificultades económicas y de seguridad, falta de recursos y de oportunidades en las que viven, ya que, según lo visto y manifestado por las víctimas y sus familias, todos dependen del trabajo informal y de la buena voluntad de las personas, con el cual tienen que responder por el pago de servicios públicos, estudios, alimentación, transportes, entre otros. Ahora bien, pasadas las 6:30 pm, es imposible recorrer el barrio ya que llegada la noche, el sector sufre una transformación que pone en riesgo la integridad física y psicológica de sus habitantes y transeúntes, el descanso y la tranquilidad son los grandes ausentes, y se le abre paso al sonido de las sirenas, ambulancias, disparos, las palabras soeces, las amenazas, el olor a

cannabis, perica, y otro tipo de sustancias psicoactivas, todo esto confluye en el derramamiento de sangre que queda tatuado en las calles y que se convierte en el adorno de los grandes pavimentos del sector.

El momento de la intervención, fue realizado en las instalaciones del Gimnasio “*Alma Fit*” del Hospital San Rafael de Pasto, específicamente en el consultorio fisioterapéutico, dicho gimnasio se encuentra constituido por un bloque de grandes dimensiones, que cuenta con dos camillas y sus sabanas desechables, dos biombos, un cuarto para paquetes fríos y calientes, un baño para profesionales y otro para pacientes, dos escritorios con sus correspondientes computadores para la evolución de historias clínicas, un mueble donde se hallan ubicados los insumos para la intervención fisioterapéutica (como el equipo de electro estimulación Hidow, laser terapéutico – Primatec, masajeador, ventosas, entre otros).

Cuenta con un archivador de historias clínicas, un salón grande donde se encuentran siete bicicletas de spinning, una banda sin fin, unas barras paralelas con su correspondiente escalera de estimulación de marcha, un multifuerzas, tres TRX, una bolsa de boxeo, dos remos, 2 bancos para abdominales, cuatro elípticas, una bicicleta estática, un espejo, un televisor con su correspondiente sonido, un salón de pilates con 12 balones de Bobath, 24 colchonetas y unas poleas para trabajo de hombro.

Es así, como en este el ejercicio de observación y de acuerdo a los aportes de la escuela activa, el paciente (en este caso las tres víctimas del conflicto armado), fueron ubicados como el centro y como el eje articulador de todo el proceso de intervención, todos los implementos ya mencionados, hacen parte de una amalgama de recursos físicos que tradicionalmente son utilizados en fisioterapia para cualquier tipo de rehabilitación física. Por ello. Ha sido evidente que las protagonistas de esta historia llegaron a consulta cargadas de dolor, enfermedad, angustia, depresión y desesperación en búsqueda de una voz de esperanza ante su enfermedad, la fibromialgia. El investigador, que en este caso es fisioterapeuta y teólogo en formación proporciono todos los recursos necesarios entre la teología de la acción humana y la rehabilitación física, dos ciencias que buscan ayudar a la disminución del dolor en estas mujeres víctimas de los vejámenes de la guerra.

4.1.2 Fase de problematización

La fisioterapia, al igual que otras ciencias de la salud, en las últimas décadas se ha visto enfrentada a la atención de la población en el contexto de la violencia armada en el territorio colombiano, una situación que no es ajena a la realidad de los pacientes que asisten por consulta externa y urgencias a la unidad de Cuidado Agudo, Fray Julio Piña tejedor. Esta es una realidad que de manera permanente se refleja en aquellas cicatrices indelebles tatuadas bajo toda la extensión de la piel y que se esconden bajo el peso del dolor y la angustia que las hace esclavas de la enfermedad. De esta manera y desde el surgimiento de esta investigación, los cuerpos de las mujeres han sido sometidos y vulnerados desde la tortura física, psicología y espiritual, afectandoles sobre manera el nivel de independencia funcional y su desenvolviendo en el campo social.

La manifestación clínica, que predomina dentro de las víctimas es la depresión asociado al dolor como consecuencia de la fibromialgia, una condición patológica e incapacitante que emerge como una gran secuela del conflicto armado y que se refleja permanentemente en los cuerpos que hacen memoria de todo lo vivido bajo el sometimiento al que fueron expuestas por los grupos al margen de la ley. En esta medida el consultorio o gimnasio de rehabilitación física, pasa a ser un lugar de acompañamiento y de aprendizaje, a la postre se allá el dolor, que se convierte en un verdadero campo de acción teológico, en donde los distintos procedimientos o técnicas de rehabilitación, están encaminados a la disminución del dolor y la recuperación funcional ante cualquier tipo de limitación, haciendo que este lugar sean un lugar abierto a la escucha y de acogida bajo la ayuda de la pedagogía del cuidado, ante tantas historias que causaron tanto sufrimiento.

De igual forma durante todo el desarrollo investigativo se fueron desarrollando una serie conversaciones con profesionales de la salud, teólogos, pedagogos, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros, a la luz de la fe y esto se convirtió en el gran derrotero, para llegar a legitimar el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para disminuir el dolor producido por la fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño, y de igual forma se plantearon distintas hipótesis, que permitiera, convertir el consultorio en un verdadero accionar teológico en miras a al alivio integral de las aquellas mujeres maltratadas y vulneradas.

Lo anterior permitió, que se le abriera el dialogo entre distintos campos del saber, teniendo como base la teología de la acción, gracias a la cual se puede hacer una lectura del accionar de Dios y la actualización del misterio pascual en el mundo del dolor, específicamente en aquellas mujeres que han sido constantemente vulneradas, maltratadas y re victimizadas en el barrio la floresta, comuna 10 (corredor occidental de la capital nariñense). Es así como todo ello, en miras a una teología desde la praxis humana, tiene a la base al ser humano, bajo una realidad particular, el dolor, y de esta manera se podrá dar cuenta de la explicación de la autonomía de la acción humana en clave con extensiva con el misterio pascual.

Durante las observaciones realizadas a lo largo de esta investigación y plasmadas con antelación, se pueden evidenciar distintos cuestionamientos que giran en torno a la fibromialgia, una enfermedad que ha producido dolor físico, emocional, espiritual y una serie de síntomas incapacitantes en las víctimas del conflicto armado, esto permitió que se plantearan una serie de cuestionamientos que confluyen en la pregunta ¿Cuál es el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para disminuir el dolor que produce la fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño?.

4.1.3 Fase de interpretación pastoral

De acuerdo con la Hermenéutica de correlación, la constitución del ser humano desde la condición personal, social y relacional se fundamenta en cinco fases:

Elaboración de la identidad de los actores; elaboración del sentido de las realidades en juego, la elaboración de la colectividad o la comunidad; la elaboración ética y la elaboración creyente o de la relación con Dios. Estas cinco funciones son el telón de fondo de la interpretación pastoral, ya que confrontadas con el mensaje evangélico y la tradición – ofrecen una serie de posibilidades para renovar las relaciones consigo mismo, con los otros y con Dios. Esta fase se articula a tres tiempos: correlacionar la problemática con la tradición cristiana para medir la adecuación o la diferencia de comprensión presente en la cultura contemporánea, o sea, el interés nuevo por un aspecto del mensaje evangélico; escoger uno o dos relatos del Nuevo testamento que ayuden a aclarar la práctica, buscando señalar – mediante trabajos hermenéuticos y exegéticos- en que estos relatos ayudan a comprender mejor la problemática (...) (Torres, 2017, p.189).

4.1.3.1 Elaboración de la identidad de los actores

Por lo anterior, es esencial vislumbrar en un primer momento, la identidad no solo de las tres mujeres protagonistas de esta investigación, sino también de aquellos actores como el investigador, familias de las víctimas, profesionales e instituciones que de una u otra manera han sido esenciales para el desarrollo de este trabajo de grado.

Se contó con la participación de 3 mujeres víctimas del conflicto armado colombiano del departamento de Nariño con diagnóstico de fibromialgia:

4.1.3.1.1 Víctima 1¹

Teresa, mujer afrodescendiente de 35 años de edad, vive en estado de unión libre con su compañero y sus dos hijos, pertenece a la religión protestante (cristiana), procedente de Tumaco, quien desde muy niña vivió de cerca la violencia con los grupos paramilitares y de las FARC. Tan solo culminó sus estudios de básica primaria, a razón de que empezó sus labores en el campo desde muy pequeña, actividad que realizó hasta la fecha en que los grupos al margen de la ley. A golpes la obligaron a dejar su familia y sus tierras a pesar de que se encontraba en estado de embarazo.

Actualmente vive en el corredor occidental de la comuna 10, barrio la Floresta en la capital nariñense, evidentemente ha sido revictimizada por las múltiples amenazas y panfletos que continúa recibiendo por parte de grupos como las Águilas Negras, Los Rastrojos, AGC bloque sur y las AU-Autodefensas Unidas Gaitanistas de Colombia bloque del Pacífico sur. Sumado a esto, se halla la situación de orden público que se presenta diariamente en el barrio donde se encuentra la vivienda que le fue suministrada por el gobierno nacional como parte del programa de reparación a las víctimas.

¹ Se realizó el cambio de identificación, nombres, lugar de nacimiento y procedencia, estado civil, número de hijos, entre otros, de cada una de las víctimas que hicieron parte de este trabajo investigativo, para de esta manera poder garantizar y salvaguardar la integridad de las tres mujeres de acuerdo a las exigencias de la ley 1581 de 2012, la que habla de la protección de datos y de igual forma se utilizaron seudónimos respondiendo a las exigencias de “La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en ejercicio de las facultades legales, en especial las conferidas por la Ley 489 de 1998, la Ley 1448 de 2011, Ley 1581 de 2015, y los Decretos 4802 de 2011 y 1083 de 2015, 1074 de 2015 y demás normas concordantes, establece las políticas de privacidad y protección de datos personales, con el propósito de determinar las directrices del tratamiento de los datos personales asociados a su responsable, procedimiento y finalidad” (Unidadvictimas, 2019).

Toda esta situación ha llevado a Teresa y a su esposo a vivir en una situación de angustia y dolor reflejado en los dolores profundos que lleva en todo su cuerpo, enfermedad con la cual han tenido que convivir durante varios años y no les ha permitido tener una vida normal y tranquila como cualquier otro ciudadano de a pie. Teresa manifiesta ser una mujer muy creyente y esto le ha permitido tener una buena relación con Dios y así ha podido sobrellevar el peso del dolor, la enfermedad y la marginación que desde muy niña le toco vivir.

4.1.3.1.2 Víctima 2

Rubí, mujer perteneciente a una comunidad indígena, tiene 40 años de edad, casada, con 5 hijos, fue educada en un hogar católico, es la mayor de 12 hermanos, procedente de Barbacoas Nariño, en el año 2013 fueron amenazados de muerte ella y sus hijos, tuvo que dejar sus tierras y sus familiares, por ello salió rumbo a la capital nariñense junto con sus tres hijos. Al llegar a Pasto estuvo trabajando y viviendo como empleada del servicio, vendiendo tinto y mercado en la plaza de potrillo, años más tarde se casa por segunda vez por lo civil y como fruto tuvo 2 hijos con los cuales vive actualmente en la comuna 10, barrio la floresta, junto con su esposo, por la situación de orden público y de seguridad del lugar donde reside, decidió trabajar como independiente desde su casa, cocinando almuerzos a \$5.000, para los conductores de una empresa de buses de la ciudad de Pasto y, ello lo hace para sostener el hogar junto con su esposo. Esta situación ha hecho desencadenar en doña Rubí dolores en todo el cuerpo que no la dejan desarrollar su vida y su trabajo de un manera óptima.

La señora Rubí manifiesta que fue obligada a compartir en contra de su voluntad, muchos momentos de su vida con las Autodefensas y las FARC, su hermano menor fue maltratado físicamente y reclutado por los grupos al margen de la ley. Según lo que manifiesta Rubí, hasta la fecha tiene desaparecidos a una hermana y a una sobrina y no ha tenido noticias de ellos en los últimos años.

4.1.3.1.3 Víctima 3

Carmela, mujer de 46 años de edad, educada bajo la religión católica, natural de la Unión Nariño. Actualmente vive en arriendo (en un taller de latonería y pintura) con su hija de 27 años de edad, quien trabaja como empleada del servicio, la vivienda de la protagonista de esta historia se encuentra ubicada en el barrio la Floresta, comuna 10 de la capital nariñense. Doña María

desde hace 25 años se encuentra en situación de discapacidad física y presenta dolores intensos en miembros superiores e inferiores, y esto le ha dificultado tener un nivel de independencia funcional óptimo y una calidad de vida acorde con su edad.

De acuerdo, con lo manifestado por doña Carmela, su mamá la abandono cuando estaba muy niña y la dejó a cargo de su padre, quien era alcohólico. Luego de su muerte fue educada por una tía paterna, quien la maltrataba física y psicológicamente, gracias a la ayuda de un primo pudo realizar sus estudios hasta grado décimo, momento en el que quedó en estado de embarazo, por esta situación ya no contaba con el apoyo y la comprensión de nadie. Toda esta situación la llevó a vivir y trabajar en las calles de Pasto, a pesar de que se encontraba en estado de embarazo.

Al cumplir 7 meses de embarazo presentó amenaza de aborto, razón por la cual estuvo bajo observación en el hospital San Pedro hasta el tiempo del alumbramiento, en este transcurso recibió la ayuda desinteresada de un médico rural, gracias a él doña María mejoró sus relaciones con su madre. Pasaron los meses y junto con su mamá se trasladó a la Hormiga - Putumayo donde vieron y trabajaron juntas para poder salir adelante, dos años más tarde doña Carmela se fue a vivir con un compañero, con el cual empezó a construir aquella familia que nunca tuvo.

Lamentablemente y debido a la situación de orden público que se vivía por el año 1994, el frente 43 de las FARC explotó un cilindro bomba y como resultado su esposo falleció y ella quedó en estado de coma durante 5 meses. Al despertar empezó a presentar trastornos de ansiedad, delirios, y otros desórdenes mentales por lo que fue remitida al hospital psiquiátrico San Rafael de Pasto y, de igual forma, al servicio de fisiatría, ortopedia y fisioterapia, ya que la protagonista de esta historia no podía caminar y presentaba dolores intensos en todo su cuerpo, en palabras de: “siento que me quemaran en carne viva”.

Vista toda esta situación, le tocó empezar a pedir limosnas en las calles de la capital nariñense, para sacar su hija adelante y tener algo que comer donde recostar su cabeza. De esta manera, llegó al barrio el progreso, en donde en medio de roedores, delincuencia y prostitución empezó una nueva etapa en su vida. Pasaron los años llegó al barrio la Floresta donde vive actualmente, en medio de grandes vicisitudes que la han re victimizado luego de toda la tristeza y dolor que le ha tocado vivir.

Por otro lado, dentro del grupo de profesionales que hicieron posible el desarrollo de esta investigación, se contó con el apoyo de dos teólogos, dos psiquiatras, dos fisioterapeutas y dos trabajadores sociales, los cuales se señalan a continuación:

4.1.3.1.4 María Alejandra Alvarado

Teóloga y Licenciada en teología, (títulos civil y eclesiástico), Magistra en teología y estudiante de Doctorado en Teología de la Pontificia Universidad Javeriana, docente de teología de la misma universidad, nacida en Bogotá con 32 años de edad, católica practicante. Durante este proceso investigativo la teóloga María Alejandra Alvarado ha sido insistente con su apoyo, en la necesidad de establecer un diálogo metodológico, interdisciplinario en dos campos del saber cómo lo son la teología de la acción y la fisioterapia, con miras a establecer una mirada crítica a la realidad de las mujeres víctimas del conflicto armado en el territorio colombiano.

4.1.3.1.5 Oscar Mauricio Castaño Ramírez

Médico especialista en psiquiatría, de 48 años de edad, nacido en Pereira Risaralda, PhD en ciencias biomédicas, docente asociado a la universidad de Caldas, Psiquiatra asistencial de la clínica San Juan de Dios de Manizales con 10 años de experiencia dentro de la institución, el hecho de ser católico practicante, le ha permitido llevar a cabo una atención con énfasis en el fortalecimiento espiritual, apoyado de otras herramientas relacionadas con las creencias religiosas de los pacientes. Dicha experiencia profesional con este tipo de usuarios y el acercamiento que el Doctor ha tenido en los últimos años en temas como el dolor, la fibromialgia y el conflicto armado, permitió establecer un dialogo interdisciplinario frente a la necesidad y demandas urgentes frente al en un acercamiento teológico, espiritual y humanizado.

4.1.3.1.6 Mario López Buitrago

Médico, especialista en Psiquiatría, tiene 51 años de edad, egresado de la universidad de Caldas, Magister en Psico geriatría de la Universidad Autónoma de Barcelona, Nacido en Manizales- Caldas, el Doctor Mario López cuenta con 21 años de experiencia, actualmente trabaja en la clínica psiquiátrica Funpaz de Manizales, ha sido docente universitario por más de 12 años. Al manifestar que es católico, fue evidente su gran interés en esta investigación según lo manifestó “puede llegar a establecer un puente de comunicación entre las emociones, la

enfermedad física dándole importancia a los grupos minoritarios en la sociedad como lo son las víctimas del conflicto, y que en sociedad actual estos casos son muy recurrentes”. En diálogos con el Doctor se concluyó que este trabajo de grado, permitirá explorar un dato ya conocido en la literatura de psiquiatría y la salud mental, en donde al tener en cuenta una confesión religiosa, esto ayuda significativamente a los pacientes a tener mecanismos de afrontamiento, disminuyendo la discapacidad emocional y mejorando la calidad de vida de manera holística.

4.1.3.1.7 Sebastián Botero

Fisioterapeuta egresado de la universidad María Cano de Medellín, 38 años de edad, nacido en Medellín- Antioquia, cuenta con 11 años de experiencia en el manejo integral del dolor, especialista en alta gerencia, gerente general y representante legal de Fisio Laser (empresa especializada en el manejo del dolor) en diálogos establecidos con el fisioterapeuta Sebastián Botero, quien es católico practicante, se concluyó respecto a la importancia de hacer un manejo integral en los pacientes con diagnóstico de fibromialgia y, de igual forma como profesionales de la salud, se comprende el dolor como aquel desbalance entre el cuerpo, la mente, las emociones y los sentimientos, y esto no le permite a la persona tener una vida sana y equilibrada.

4.1.3.1.8 Oscar Yepes

Fisioterapeuta de 42 años de edad, egresado de la Universidad María Cano de Medellín, experto en fisioterapia neurológica por la universidad Complutense de Madrid, Master en Neurociencias por la Universidad Pablo de Olavide, Doctor en ciencias biomédicas, actualmente es docente del centro superior de estudios universitarios La Salle, cuenta con 18 años de experiencia en el tratamiento de pacientes neurológicos.

Dentro de las conversaciones sostenidas con el fisioterapeuta manifestó ser católico practicante y de cómo las personas que acuden al servicio de fisioterapia con algún tipo de dolor o lesión específica, no solo deben ser intervenidos en aquellos síntomas orgánicos que presentan, al contrario se han de tener en cuenta distintos aspectos relacionados con la vida y las problemáticas particulares de las víctimas del conflicto armado colombiano, ya que estos aspectos si son tenidos en cuenta, permitirán que los pacientes puedan tener un proceso de recuperación holístico. De igual forma Oscar Yepes considera que esta investigación puede llegar a identificar la necesidad de realizar un abordaje integral dentro del proceso de

rehabilitación, teniendo en cuenta el grado de vulnerabilidad que pueden llegar a tener este tipo de población a nivel físico, psicológico, espiritual, emocional, entre otros.

4.1.3.1.8 Deivy Alexander Flórez Santillán

Trabajador social, especialista en educación, derechos humanos y derecho internacional humanitario, profesional de grado 11 de la unidad para la atención y reparación integral a víctimas de la dirección territorial de Nariño, encargado de la reparación colectiva en el departamento de Nariño, gracias al apoyo del Trabajador Social se pudo identificar la necesidad de realizar un acercamiento en donde la rehabilitación física y el apoyo espiritual se encuentran y suman fuerzas para el alivio integral del dolor, en una realidad social, tan particular como lo son las mujeres víctimas del conflicto en el departamento de Nariño que viven en condiciones lamentables en la comuna 10 de la capital nariñense.

4.1.3.1.9 Oscar Andrés Arias Burgos

Trabajador social estudiante de derecho, 32 años de edad, católico, coordinador de Trabajo Social en el Hospital San Rafael de Pasto con 9 años de experiencia, en el transcurso de esta investigación ha visto la importancia que merece la misma, siendo el puente de comunicación con el instituto departamental de salud de Nariño y con la unidad de atención y reparación integral a víctimas regional Nariño (UARIV), de igual forma ha sido un gran apoyo en la búsqueda de la población civil afectada y algunos soportes sociodemográficos esenciales para la estructuración del trabajo de grado, vista toda la necesidad de tener un apoyo a nivel físico, emocional y espiritual para con las víctimas.

4.1.3.1.10 Hospital San Rafael de Pasto

Por otro lado, para el desarrollo de esta investigación se contó con el apoyo de tres grandes instituciones: Hospital San Rafael de Pasto, el instituto departamental de Nariño y la unidad de atención y reparación integral a víctimas regional Nariño (UARIV). *El Hospital San Rafael de Pasto, es una institución psiquiátrica, que pertenece a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y presta sus servicios en la capital nariñense desde el 1 de enero de 1932, es decir hace 87 años.*

Actualmente el Hospital cuenta con 315 camas habilitadas las cuales están distribuidas así: Camas Psiquiátricas 193, Camas cuidado agudo mental 62, farmacodependencia 30; por su consagración a los enfermos mentales, en una ardua, callada y abnegada labor los Hermanos de San Juan de Dios, apoyados permanentemente por el grupo de colaboradores del Hospital prestan su atención a la población necesitada de servicios de salud mental. Destacados profesionales nariñenses y de otras regiones del país en Psiquiatría, Medicina General, Psicología, Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Enfermería, nos han honrado con la prestación de sus servicios. Igualmente, el Hospital cuenta con convenios docente asistenciales que garantizan apoyo a la prestación de todos los servicios en las distintas modalidades clínicas (Hospital San Rafael, 2017, p.7).

Evidentemente, el hospital San Rafael de Pasto al ser una institución confesional, durante el proceso de investigación, se convirtió en el escenario propicio para identificar las necesidades en la población estudio y brindo sus instalaciones para que en momentos puntales las tres mujeres víctimas del conflicto, fueran atendidas por el investigador de manera oportuna y bajo los valores institucionales: espiritualidad, calidad, hospitalidad y responsabilidad.

4.1.3.1.11 Instituto departamental de salud de Nariño

El Instituto Departamental de salud Nariño con el apoyo del Trabajador Social Einer Valdez, brindaron su apoyo de manera puntual, siendo un puente de comunicación entre el investigador y la búsqueda de una de las mujeres víctimas del conflicto armado con diagnóstico de fibromialgia, esto permitió una mayor objetividad, bajo la óptica del profesional, para poder así responder a los objetivos propios de la investigación.

Mediante el Decreto 401 de Julio 15 de 1993 de la Gobernación de Nariño, organiza el Sistema de Salud del Departamento de Nariño y se crea el Instituto Departamental de Salud de Nariño, un establecimiento público descentralizado del orden departamental, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, con una Junta Directiva, un Director nombrado por el Gobernador del Departamento y una planta de personal; sujeto a lo regulado en la Ley 10 de 1990 y a las demás disposiciones que le son aplicables como establecimiento público. El Instituto Departamental de Salud es el organismo único de Dirección del Sistema de Salud, para efectuar la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud en el Departamento (Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2013).

4.1.3.1.12 Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas Regional Nariño (UARIV)

Gracias al apoyo del Trabajador Deivy Flórez, funcionario de la UARIV, se contactaron dos de las víctimas que presentaban las características específicas, para el desarrollo investigativo, de igual forma distintos trabajadores de la unidad de víctimas de la regional Nariño, estuvieron prestos a brindar el apoyo necesario de manera oportuna, por ello es esencial tener en cuenta que La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

Es una institución creada en enero de 2012, a partir de la Ley 1448, de Víctimas y Restitución de Tierras, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. La Unidad para las Víctimas busca el acercamiento del Estado a las víctimas mediante una coordinación eficiente y acciones transformadoras que promuevan la participación efectiva de las víctimas en su proceso de reparación. En atención a eso, se encarga de coordinar las medidas de asistencia, atención y reparación otorgadas por el Estado, articular a las entidades que hacen parte del Sistema Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (Unidad para la atención y reparación de victimas, sf.).

4.1.3.2 Elaboración del sentido de las realidades en juego- elaboración de la colectividad o de la comunidad – elaboración ética- elaboración creyente o relación con Dios

Dentro de las realidades en juego, la elaboración de la colectividad o de la comunidad, la elaboración ética y la elaboración creyente es evidente que la principal afección que tiene mayor incidencia en el contexto en que se desenvuelve diariamente la población objeto, es el dolor y el sufrimiento. A lo largo del desarrollo teórico y conceptual de este trabajo, se vio la necesidad de desplegar esta investigación, partiendo desde teología de la acción humana, junto con la fisioterapia, psiquiatría, psicología y pedagogía, que aunque distintas, permitieron comprender, la libertad y la autonomía del ser humano en clave co extensiva con el misterio Pascual de Cristo, el origen orgánico del dolor, sus afecciones principales, tratamiento médico, farmacológico, manejo fisioterapéutico, la implementación de la pedagogía del cuidado como herramienta fundamental durante el proceso de recuperación del paciente, entre otros. A su vez, se pudo vislumbrar, la manera en que se manifiesta el dolor emocional y espiritual para de esta manera establecer un diálogo entre teología y fisioterapia y buscar así las herramientas necesarias para brindar el alivio a las mujeres que padecen de dolor como consecuencia de la enfermedad.

Es aquí donde se han de constatar por medio de las historias de vida y las entrevistas realizadas a las víctimas, la manera en que ellas interpretan los hechos victimizantes o re-

victimizantes y bajo qué condiciones, la manera en que utilizan las dinámicas de resiliencia. Por ello es oportuno analizar las prácticas comunitarias y la manera en que la ayuda de terceros les ha impactado de manera positiva. Se ha de verificar como los discursos religiosos les permite continuar su camino con fe y esperanza, entendiendo que allí puede surgir ideas fatalistas, y de cómo los acontecimientos vividos pueden haber sido interpretados por las mujeres y sus familias como una nueva oportunidad que Dios les ha brindado o si en contraposición hay ideas de castigo divino. A continuación, encontramos una descripción de aquello que se vislumbró en cada uno de los diálogos con las víctimas.

4.1.3.2.1 Víctima 1

Teresa, al ser una mujer de 35 años de edad, afrodescendiente, ha manifestado en su testimonio que desde niña ha estado a expuesta al trabajo del campo y las labores propias del hogar en condiciones de violencia, razón por la cual no pudo culminar sus estudios, y desde siempre tuvo que compartir muchos espacios familiares con los grupos al margen de la ley.

Años más tarde cuando tenía seis meses de gestación, fue víctima de la violencia física, psicología y del desplazamiento forzado, su vivienda fue incinerada con un cilindro bomba, por ello tuvo que trasladarse con su esposo a la capital nariñense, donde nació su hija con malformación del pabellón auricular. Se establecieron en una vivienda de lata y madera junto a un riachuelo, allí abundaban los roedores y las malas condiciones de salubridad, a pesar de esto, doña Teresa manifestó que vivían en un estado de tranquilidad. Algunas personas malintencionadas pretendieron desplazarlos y sacarlos con engaños, pasado algún tiempo y al ser calificados como víctimas del conflicto armado y del desplazamiento forzado les fue entregado un apartamento, en el cual vive actualmente y que se encuentra ubicado en la comuna 10, barrio La Floresta en el corredor occidental de la ciudad de Pasto, un sector donde abunda: la violencia, la marginación, la pobreza, la delincuencia, venta y distribución de sustancias psicoactivas, los asesinatos, entre otros.

Doña Teresa junto con su esposo y su hija han sido revictimizados por todo lo descrito líneas arriba. Sumado a esto han sido vulnerados por cinco atentados y la infinidad de amenazas por medio de panfletos; ello ha desencadenado en doña Teresa dolores profundos, que como bien lo

manifiesta, “me queman en carne viva”, y le ha limitado la funcionalidad y su integridad psíquica y mental.

La familia de doña Teresa se encuentra calificada como víctimas por la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas Regional Nariño (UARIV), razón por la cual y de manera regular reciben una mensualidad y le realizan el pago de los estudios de su hija, quien se encuentra cursando cuarto de primaria. En este sentido, don Pedro, esposo de Teresa manifiesta que los mormones en reiteradas oportunidades les han brindado ayudas para el pago de servicios públicos y con algunos mercados, lo cual es un gesto de generosidad “que otras religiones no tienen”. Dichos actos de bondad de terceros, organizaciones gubernamentales y de personas muy cercanas, les han permitido ser más resilientes y sobrellevar de una manera más tranquila y serena, toda esta situación que han tenido que padecer, de igual forma ellos se apoyan junto con la familia de Rubí otra de las víctimas que hizo parte de este trabajo investigativo y que curiosamente vive en el mismo edificio.

Doña Teresa es la única que trabaja y lo hace en servicios generales en una casa de familia en las horas de la mañana, mientras su hija estudia. Alrededor de la 1:00 pm debe estar en su casa para acompañar a su hija, quien no puede salir a la calle por razones de seguridad. Teresa bien lo manifiesta, “esta casa es una cárcel para mí y para mi familia”, ella y su familia deben permanecer al interior de su vivienda en medio de la zozobra hasta el momento del descanso que se irrumpe por las razones delincuenciales antes mencionadas.

Un aspecto que vale la pena recalcar es que la protagonista de este testimonio, manifiesta ser cristiana, lo que le ha ayudado a sobrellevar las situaciones que ha tenido que vivir y los dolores que sufre de manera casi permanente. En la entrevista semi estructurada se pudo evidenciar claramente la manera que Teresa comprende el cuerpo, ligado a el concepto dolor y sufrimiento; ya que concretamente manifiesta “ el dolor es aquello que nos impide movernos y hacer lo que queremos (...) el alma es lo que nos permite sentir (...) el cuerpo es lo que se esconde, (...) el dolor del alma es bastante fuerte y prácticamente (...) para ese dolor del alma no hay cura”, es claro que, Teresa es una mujer de fe ya que en reiteradas oportunidades se refirió a Dios como aquel que la ha mantenido en pie y quien le ha brindado una mano en medio de las dificultades. Por ello, siente la presencia de Dios de manera permanente, a pesar de lo que se encuentra viviendo.

4.1.3.2.2 *Víctima 2*

La señora Rubí, nacida y criada bajo los esquemas de una comunidad indígena, donde el machismo es evidente, fue la mayor de 12 hermanos, procedente Barbacoas Nariño, una zona de alta influencia de los grupos al margen de la ley, que por sus características geográficas y su ubicación estratégica ha favorecido las actividades de cultivos ilícitos, terrorismo, entre otros. Doña Rubí manifiesta que desde muy niña compartió muchos momentos con la guerrilla y los paramilitares, tan solo pudo estudiar medio año de primero de primaria, porque se dedicó a las labores del campo, sobre todo en el hogar, ayudándole a su señora madre en la cocina, el aseo y el cuidado de sus otros hermanos.

“Los guerrillos y los paras”, cuenta doña Rubí que siempre llegaban a la casa a pedir comida y alimentos (papa, yuca, plátano, arroz, frijol, gallinas, carne, etc) y ella junto con su mamá les preparaban la comida, los atendían y en ocasiones hasta la llevaban hasta donde ellos se encontraban. Pasaron los años y su sobrina mayor junto con un hermano decidió enfilarse con los paramilitares.

En el momento en que doña Rubí creció tuvo dos hijos y empezaron a tener grandes inconvenientes tanto con la guerrilla como con los paramilitares, a razón de que su sobrina y su hermano pasaban semanas enteras en casa, a pesar de que eran militantes de los grupos paramilitares. Cuando la hija de Rubí tenía 4 años y su hijo 6, les dieron la orden de dejar sus tierras y amenazando a sus hijos hicieron que Rubí, tomara tan solo \$500.00 sus dos hijos y emprendió su camino a las 11:00 pm rumbo a la ciudad de Pasto solamente con la ropa que tenían puesta, porque tenían tan solo 24 horas para dejar sus tierras y a sus seres queridos. Llegó a las 7: 00 am y se ubicó en una habitación económica durante dos semanas en las inmediaciones del terminal y posteriormente, arrendó una casa en el barrio la minga. Luego en el 12 de octubre, la dueña de casa le prestó una cama y le dio la oportunidad de vender café en “potrerillo”, la plaza de mercado, después vivió en altos de Chapalito y con ayuda de una amiga resultó trabajando como mesera y cocinera en un restaurante; pasaron los años y en el año 2014, gracias a un ahorro que tenía doña Rubí en ComFamiliares, adquirió el apartamento en el cual vive actualmente con su segundo matrimonio y dos hijos que nacieron después del desplazamiento forzado, ubicado en la comuna 10, barrio la floresta, corredor oriental de la capital nariñense.

Actualmente doña Rubí, se halla en una situación de seguridad preocupante, sus hijos no pueden estar en las calles jugando como cualquier niño de su edad, su hijo mayor tuvo que salir huyendo del barrio por amenazas de delincuentes, razón por la cual, sus otros hijos deben permanecer en el apartamento. La protagonista de esta historia relata que desde el momento mismo en que llegó a ese sector empezó a sentir dolor en todo el cuerpo, un dolor tipo punzada, quemante y le ha limitado su trabajo actual, siendo madre cabeza de hogar, cocina almuerzos en su apartamento y los vende y distribuye a un monto de \$5.000 y con eso ayuda junto con su marido al sustento de su hogar, para pagar servicios, transportes y demás gastos que se presentan en cualquier hogar.

Dentro de las grandes tristezas que manifiesta doña Rubí, es el hecho que la re victimización que se encuentra viviendo es a causa de las injusticias sociales, el hecho de que en el barrio donde ella vive ha encontrado a muchos ex combatientes, le ha hecho revivir muchos momentos que vivió en el pasado y debido a eso se le han incrementado los dolores, la angustia y la desesperación. Un aspecto importante es que la señora Rubí al ser calificada por el gobierno nacional como víctima del conflicto y del desplazamiento forzado, recibe una ayuda mínima que no compensa todos los hechos a los que se ha visto expuesta, no cuenta con ayuda de terceros, ONGs o personas particulares.

Doña Rubí manifiesta ser católica no practicante y esto se hizo evidente en las respuestas obtenidas de la entrevista semiestructurada donde evidentemente no hay un arraigo religioso que le permita ser resiliente respecto a la resolución de aquellos conflictos internos por los que atraviesa permanentemente. Doña Rubí refleja grandes vacíos espirituales y esto es claro cuando al preguntarle respecto al significado del alma, ella responde “mi papá y mamá decían que nosotros no teníamos alma” por lo que le fue imposible que respondiera a la pregunta respecto al significado de la misma, pero ella si hace alusión a que actualmente continúa sufriendo por la situación de todos sus hijos y por hecho de estar lejos de sus 9 hectáreas de tierra y sus familiares.

Es evidente que doña Rubí tiene grandes vacíos respecto al conocimiento de Dios, porque de acuerdo a su testimonio dentro de su familia hay alguien no cristiano que dice abiertamente que Dios no existe, a pesar de ello, ha tratado de educar sus hijos bajo la doctrina de la Iglesia

católica, acercándolos a ese Dios de amor, que la escucha y la comprende, como ella bien lo manifiesta; otras de las afirmaciones que causó curiosidad, ocurrió cuando al preguntarle a la señora Rubí ¿cómo crees que Dios te ve a ti y por qué? La respuesta fue: “yo me siento hija de Dios, que Dios a mí me quiere y que también para mis hijos, pues eso pienso yo, no sé (...) Porque eso dice mi suegra, Dios a todos nos quiere por igual”. Esto es reflejo que evidentemente la protagonista de este testimonio no cuenta con herramientas esenciales para llevar a cabo un proceso de sanación profunda y resiliente y, por ello mismo, el dolor que presenta es fiel reflejo de su condición como víctima de conflicto armado y de la infinidad de dificultades que ha manifestado alrededor de las distintas sesiones de intervención.

4.1.3.2.3 Víctima 3

La señora Carmela, es una mujer de 46 años edad que se encuentra actualmente en estado de discapacidad física (limitación al caminar) y fuertes dolores en todo su cuerpo como secuela de la explosión de un cilindro bomba hace 25 años atrás en donde falleció su esposo. Procedente de Pasto Nariño, vive en arriendo (barrio la floresta, comuna 10 de Pasto Nariño) con su hija de 27 años de edad, quien es empleada del servicio, fue educada inicialmente por su padre quien era alcohólico y posteriormente por su tía y un primo, manifiesta ser católica, pero su estado actual de discapacidad le es imposible asistir a la eucaristía, aunque manifiesta rezar el rosario junto con un grupo de vecinas durante todos los días en las tardes, se desenvolvió como estudiante hasta grado décimo momento en el que quedó embarazada y le fue retirado todo tipo de apoyo familiar, al igual que su compañero quien nunca respondió por el bebé, desde muy niña Carmela manifiesta que recibió maltrato físico de parte de su madre, su padre y su tía.

Desde el momento en que quedo en embarazo empezó a pasar dificultades, llegando al punto de verse en la penosa necesidad de pedir limosna, aguantar hambre, pasados los meses y al nacer su hija, se pudo reconciliar con su mamá gracias a la ayuda de un residente de medicina del Hospital San Pedro, quien sirvió de intermediario, como bien lo manifiesta doña Carmela “fue como un ángel enviado por Dios”, luego de solucionadas las discrepancias con su madre se trasladó a Tumaco donde quiso empezar un nuevo capítulo en su vida y fue allí donde empezó a subsistir gracias al trabajo informal y bajo este contexto conoció a su futuro marido. Pero por la situación de orden público, en el año 1994 el Frente 43 de las FARC explotó un cilindro bomba donde pereció su prometido y ella quedó en el estado que se encuentra actualmente, sin la

posibilidad de caminar y con dolores intensos que la aquejan de manera permanente, fue este evento el que le daría un giro trascendental a su vida; ya que a partir de allí la situación empezó a empeorar, porque ella en su condición y con una hija en brazos, eran menos las posibilidades que la sociedad le podría brindar.

Doña Carmela encontró la solución en la mendicidad, gracias a la cual durante muchos años pudo obtener recursos para un techo donde dormir y alimentarse. Cuando su pequeña hija inició sus estudios tan solo le pudo ayudar en el primer año de la básica primaria y con ayuda de su profesora pudo culminar quinto de primaria, años más tarde la señora Carmela junto con su hija fueron calificadas como víctimas del conflicto armado y el desplazamiento forzado e inmediatamente empezaron a recibir un subsidio mensual con el cual pudo apoyar a su hija Ana para que continuara preparándose en bachillerato, posteriormente y al obtener el título de bachiller técnico, con ayuda del trabajo como empleada doméstica culminó sus estudios como técnica en sistemas.

Desde hace alrededor de 10 años doña Carmela recibe un subsidio de \$40.000 de parte de la Iglesia San Ezequiel Moreno, quien ayuda a pacientes con cáncer, pero viendo la situación tan lamentable de la protagonista de esta historia empezaron a apoyarla a ella y a su hija Ana, con dicha ayuda ha podido pagar los servicios públicos y ha recibido algunos mercados de algunos vecinos y amigos. Todo esto le ha permitido tener herramientas afrontativas frente a esta situación tan lamentable, por la que ha tenido que atravesar por más de 25 años, pero durante la entrevista y el testimonio las lágrimas y la tristeza, no se hicieron esperar y fueron más que evidentes.

Al preguntarle respecto por el alma a doña Carmela lo asociaba al aspecto espiritual y, el cuerpo lo ve como aquellos movimientos que no puede realizar por su discapacidad física. Describe el dolor como algo profundo en el alma. Describe que efectivamente hay una relación directa de sus problemas con la condición actual en la que se encuentra y la califica en medio del llanto y la tristeza como un “reprendimiento” que no la deja ser libre en palabras de doña Carmela: “me siento atada (...) me oprime. Yo quiero caminar y me duele muy duro en los huesitos siento un dolor muy fuerte”.

Es evidente que la fe que manifiesta doña Carmela, le ha permitido salir adelante a pesar de las adversidades, la confianza en Dios, como bien lo manifiesta ella. Ha hecho que sienta su compañía y que nunca la ha desamparado a pesar de las circunstancias tan lamentables en las que vive; pero de igual forma piensa que ella se encuentra en esas condiciones por un castigo divino, que ella misma se buscó, “yo digo que es la vida, que uno mismo se consigue los castigos”, es claro para Carmela que Dios es infinito amor y que él no ve condición económica, sexual o racial, “el simplemente mira la bondad de los corazones”.

Durante el ejercicio de configuración del lugar, Carmela manifestó que se vía reflejada en la mujer encorvada, porque la sociedad actual la rechazó, ignorándola y subvalorándola, pero, así como Jesús se acercó a la mujer de la parábola, ella siente que Jesucristo es infinito amor y nunca la ha abandonado y a pesar de los errores que según ella “cometió en el pasado” él la sigue perdonando.

4.1.4 Fase de re- elaboración pastoral

La fase de re- elaboración pastoral supone el trabajo encontrado con las mujeres víctimas del conflicto y corresponde a la proyección de aquello que se pretende realizar en la pastoral. De igual forma dentro del esquema de hermenéutica de correlación, es una construcción conjunta entre los distintos actores de la investigación anteriormente descritos, a saber, las tres mujeres víctimas del conflicto con diagnóstico de fibromialgia, los profesionales de la salud (fisioterapeuta, psiquiatras, trabajadores sociales), las personas que las asisten, el teólogo y el investigador.

Es así, como en el marco de la intervención terapéutica integral de las mujeres víctimas que padecen de dolor, se hace esencial tener en cuenta la palabra pronunciada y compartida en las historias de vida, las cuales se hallan cargadas de lágrimas y sufrimiento, que emergen desde las entrañas y los vientres maltratados y vulnerados por los grupos al margen de la ley. De igual forma, las entrevistas realizadas por el investigador con el apoyo de la técnica de la configuración del lugar, permitieron que ellas se sintieran liberadas, sanadas y comprendidas por Jesucristo a la luz de la parábola de la mujer encorvada. Poco a poco se fueron adentraron en el mundo de su propia realidad, y abrió el camino hacia respuestas interesantes a aquellos

cuestionamientos hechos desde una entrevista semi estructurada desde lo que son y aquello que han vivido.

Ahora bien, la intervención de parte de los distintos actores de la investigación: el teólogo, el investigador, el fisioterapeuta, el psiquiatra y su cuidador, implica la palabra misma, que se hace acción, y se acompaña de una dosis de empatía, que corresponde a la capacidad del profesional de entender la situación y la realidad del paciente sin dejar de ser él, en donde a la base se halla la fe y los valores del Reino de Dios, y de esta manera podrá brindar un acompañamiento asertivo, cercano y humano ante la persona que sufre y que desea ser escuchada, valorada y tenida en cuenta.

Teniendo como punto de partida la observación, la problematización y la interpretación pastoral, es momento de plantear una propuesta donde se plasme una nueva manera de interpretar y de vivir la fe, frente a los hechos victimizantes que han sido compartidos en las historias de vida continuación se proponen dos talleres, uno de ellos ya ha sido mencionado en algunos apartados anteriores, “la configuración del lugar” y el segundo corresponde a la técnica denominada “el pincel de tu mente”.

La técnica de configuración del lugar, que ha sido descritas líneas arriba, se realizara de manera individual, en las instalaciones del Hospital San Rafael de pasto, más exactamente en el consultorio del gimnasio “Alma Fit” y se realizará como un ejercicio esencial en el proceso de encuentro consigo mismo, en cada una de las víctimas, como derrotero se tomara el texto de la mujer encorvada, que corresponde al Evangelio de Lucas 13: 10-17 en donde se buscará que las tres mujeres víctimas del conflicto armado, se sientan escuchadas, valoradas y acogidas y liberadas de la enfermedad por el Señor Jesús, al igual que aquella mujer que por un lapso no menor a 18 años tuvo que convivir con la mirada hacia al piso, bajo el rechazo y la marginación de la sociedad, esto permitirá que las protagonistas de esta investigación tengan un espacio de encuentro consigo mismas desde la parte vital de la meditación y como antesala a la entrevista semi - estructurada.

La segunda técnica corresponde a “el pincel de tu mente”, descrita por el profesor Jairo Ordoñez (2019) tallerista del Departamento de Terapia Ocupacional, la cual se desarrolla en varios momentos, y será la base de la VII exposición de arte de paciente psiquiátrico, en el mes

de septiembre, que se llevará a cabo en la capital nariñense en la Pinacoteca, dicha técnica se describe a continuación:

Objetivo: Definir el significado de las emociones a partir de las experiencias propias o ajenas

Materiales: Carpeta, hojas blancas y esfero

Descripción: esta actividad corresponde inicialmente a un diccionario de las emociones, donde el significado de cada palabra se desplegara teniendo en cuenta la experiencia personal, de igual forma se podrá dar un significado por medio de un ejemplo escrito, respecto a lo que pueda significar una emoción, es importante aclarar que es válido servirse de la búsqueda en el diccionario cuando alguna palabra sea desconocida, de esta manera podrá ser clarificada y posteriormente se le dará el significado personal de cada uno.

La idea de este taller es poder compartir significados y se deberá hacer la retroalimentación correspondiente, para de esta manera poder construir ese “pincel de tu mente”, el trabajo propuesto se podrá realizar en las hojas blancas y se deberán ir organizando en una carpeta, para poder así continuar con la siguiente actividad.

Luego, se deberá realizar un escrito autorreferencial, que debe dar fe del autoconocimiento del artista, en este caso las tres mujeres víctimas del conflicto, para lo cual se deberá tener en cuenta:

1. La procedencia, fecha, lugar de nacimiento y descripción familiar
2. Describir las principales fortalezas y debilidades
3. Hacer referencia de dos o más emociones con la que se sienta identificado y explicar porqué

Finalmente, las dos actividades anteriores serán representadas por medio de una obra de arte elaborada con vinilos, la cual evidenciará lo que el paciente contempló dentro de sus pensamientos y como resultado del proceso descrito anteriormente.

Con las dos actividades, ya descritas, se busca proponerles a las 3 mujeres víctimas del conflicto armado, nuevas maneras de interpretar y de vivir la fe, con aquello que les ocurrió, les

está ocurriendo y posiblemente les ocurrirá, son estas dos actividades ya descritas, las que permitirán que cada una de las víctimas comprendan la importancia de una comprensión a nivel personal, comunitario y desde la fe, los acontecimientos a los cuales se vieron expuestas, por ello en la fase de interpretación pastoral se utilizó como herramienta la lectura de la parábola de la mujer encorvada.

5. Conclusiones

A lo largo y ancho del territorio colombiano la guerra ha sido una cruda realidad que nos permea, donde el dolor, el sufrimiento y la marginación son situaciones actuales que continúan haciendo estragos en los más vulnerables; por ello todas estas páginas fueron dedicadas a la problemática que acaece en las mujeres víctimas de conflicto armado colombiano, quienes asistían por consulta de psiquiatría y psicología al Hospital San Rafael de Pasto, buscando ser escuchadas, valoradas y que los distintos profesionales de la salud les brindaran herramientas afrontativas frente a ese dolor desencadenado por los actos bélicos a los que se vieron expuestos sus cuerpos femeninos, tejiendo en toda la extensión muscular cicatrices indelebles a nivel del sistema musculo esquelético, que no les permitía tener una vida tranquila y equilibrada.

Las tres víctimas del conflicto acudieron a urgencias en reiteradas oportunidades por dolor generalizado, y posteriormente fueron remitidas al servicio de psiquiatría como última opción luego de un proceso largo e ineficiente dentro del sistema de salud colombiano, pasando por reumatología, fisiatría, clínica del dolor, entre otros, en donde los tratamientos no eran del todo alentadores y los dictámenes médicos confluían en la somatización de aquellos actos violentos a los que fueron expuestas y según el concepto de distintos profesionales orgánicamente el compromiso era mínimo, por lo cual se limitaban a recetar algunos analgésicos para el dolor, por esta razón las tres mujeres protagonistas de esta investigación se acostumbraron a vivir con un dolor crónico persistente a causa de la fibromialgia.

La fibromialgia, es una patología reumatológica de origen desconocido, que puede causar trastornos a nivel muscular, óseo y articular, insomnio, cansancio, dolor de cabeza o ansiedad, que puede desarrollarse a cualquier edad en ambos géneros, aunque es más común en las mujeres entre los 20 y 50 años; no existen causas específicas de porque se produce, pero genera un sufrimiento real causado por una serie de factores que pueden actuar como desencadenantes, como lo son aquellas situaciones que generan mucho estrés. Los últimos estudios realizados, como se referenció a lo largo del texto, indican que todo se puede desencadenar por un mal funcionamiento de las vías del dolor modificando la percepción del mismo.

Teniendo en cuenta las características propias de esta enfermedad que afecta aspectos físicos psicológicos y emocionales, que en reiteradas oportunidades se dice que no tienen

solución, se trató de establecer un punto de encuentro entre los saberes de la fisioterapia y la teología encaminadas a buscar soluciones praxicas que ayuden a disminuir el dolor en las víctimas brindándoles así una mejor calidad de vida.

De lo anterior podemos colegir que la esencia misma y la responsabilidad de los teólogos en el mundo actual, se debe encaminar a buscar nuevos y urgentes escenarios, donde no solo ha de reflexionarse de manera teórica y doctrinal, al interior de los templos o de las aulas de clase, sino que a la postre es esencial salir a las fronteras, al encuentro con aquellos que sufren y anhelan una voz de aliento, frente a la desesperanza y el dolor.

Es allí donde el teólogo ha de abanderar procesos pedagógicos y metodológicos que respondan a la lectura de los signos de los tiempos, que permitan apoyarse al igual que la escuela activa, ubicando en el centro, no al docente o el conocimiento, sino que permita que el paciente, es decir la víctima del conflicto armado, sea el eje articulador y el suelo nutricio frente a un profesional, ya sea teólogo, fisioterapeuta, psicólogo, psiquiatra, entre otros, que proporcionen los medios y recursos para su recuperación integral.

Ahora bien, el carácter contextual y la población objeto bajo el cual se enmarcó este trabajo investigativo, como bien se ha puesto en manifiesto en distintos apartados, fueron tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano del Departamento de Nariño con diagnóstico de fibromialgia, las cuales se encontraban en un rango etario entre los 35 a 46 años de edad, actualmente viven en el corredor oriental de la capital nariñense, en la comuna 10, en el barrio La Florida en unas condiciones lamentables, en donde el dolor y la re victimización no han dado tregua, ni nuevas oportunidades a las víctimas y su núcleo familiar y lamentablemente continúan expuestas a múltiples amenazas y atentados haciendo que se hallen en una encrucijada sin salida.

Ciertamente este trabajo se enmarca bajo la narrativa de tres historias de vida, en donde la vivencia del dolor, la enfermedad y la marginación han sido evidentes. Por ello no es lógico pretender decir cuál de ellas es más impactante, traumática o dolorosa, tres caminos abordados y truncados por la violencia de los grupos al margen de la ley, llevaron a que las personas en cierto momento de sus vidas perdieran la esperanza y quedaron limitadas para algunas actividades

relacionales y de la vida diaria, que nos les permitía desenvolverse laboralmente, lo que les causó mayor dolor al sentirse ignoradas por su mundo y la sociedad.

De acuerdo a lo anterior, surge la pregunta investigativa que se convierte en el derrotero para el desarrollo efectivo de este trabajo de investigación: ¿Cuál es el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para disminuir el dolor que produce la fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño?

Encontramos que el dolor es el punto neurálgico donde deben confluir la teología de la acción humana y la fisioterapia. El dolor entendido como un mecanismo de defensa del organismo ante un agente externo que se manifiesta como una afección muscular, articular, ósea, pero en el caso particular de las tres mujeres víctimas del conflicto, también como un dolor emocional que favorece el desencadenamiento de un círculo vicioso entre lo físico y lo emocional, impidiendo que la persona tenga esperanza de mejoría.

La teología de la acción humana en gran medida, ofrece a aquellos que sufren las herramientas para el afrontamiento y la superación del dolor emocional que unido a las técnicas de rehabilitación física, dado por la fisioterapia permitirían un abordaje integral e integrador entre paciente y terapeuta, que permita una real mejoría de cada uno de los síntomas y por ende la calidad de vida de las personas involucradas, siendo además un factor que impulse para el desarrollo de nuevos proyectos de vida irradiando la sanación a su entorno social.

El constructo teórico respecto al aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para la disminución del dolor de tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano del Departamento de Nariño con diagnóstico de fibromialgia, conllevó a una reflexión ardua y profunda en distintos campos del saber, en donde el diálogo entre teología y fisioterapia de la mano con la pedagogía, psicología y psiquiatría fueron esenciales, debido a que esta enfermedad corresponde a una afección de alta complejidad, (a nivel músculo esquelético, funcional, emocional, psicológico, relacional, espiritual, entre otros) y que en la actualidad ataca a la población civil víctima de los actos bélicos en el territorio nacional y, nos permite tener un nivel óptimo de vida ni un desenvolvimiento social adecuado.

En la estructuración de toda esta reflexión praxica, se tuvieron en cuenta concretamente tres categorías, las cuales corresponden a: teología de la acción, fisioterapia y mujeres víctimas del conflicto armado en el Departamento de Nariño en las cuales se desarrollaron una serie de elementos esenciales que fueron dando respuesta a cada uno de los objetivos planteados inicialmente, de esta manera y dentro del marco de la teología de la acción fue esencial descubrir la actividad humana en el mundo actual, junto a la autonomía de la realidad terrena y la perfección de la actividad humana en el Misterio pascual; respecto a la fisioterapia en un primer momento fue esencial enmarcar la definición y demás elementos propios de la fibromialgia, seguida de la pedagogía del cuidado como una herramienta fundamental para el alivio, comprensión y acompañamiento de las víctimas, para posteriormente ahondar en el proceso de rehabilitación. De igual forma, se hizo necesario abarcar el marco legal desde la ley 1448 de 2011, seguida de la comprensión de la importancia de la corporeidad femenina en línea directa con el dolor, para finalmente vislumbrar aquella realidad del conflicto armado que nos circunda como colombianos.

El desarrollo investigativo respecto al dolor, permitió en un primer momento escudriñar y realizar un despliegue respecto a elementos fisio- patológicos y orgánicos desarrollados por distintas ciencias, en las personas que padecen de fibromialgia y que además han sido víctimas directas de la violencia armada en el territorio colombiano; de esta manera, se abrió paso al tan anhelado diálogo entre fisioterapia y teología, buscando así estrategias oportunas para la disminución del dolor y la recuperación integral de las víctimas.

El objetivo general de este arduo proceso investigativo fue: Legitimar el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para disminuir el dolor producido por la fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño y junto a estos tres objetivos específicos, que a continuación se referencian y se convirtieron en el derrotero durante este trasegar:

Dentro de los objetivos específicos que se convirtieron en los derroteros para dar paso a la construcción y el cumplimiento del objetivo general encontramos en primera que la realidad terrena en el caso particular de las víctimas, aunque libre y autónoma, es co extensiva con el misterio Pascual de Cristo, donde evidentemente el Creador resplandece y restituye la historia que derrama tanto dolor y sufrimiento de las tres nariñenses con diagnóstico fibromialgia, no

con ello y con todo lo dicho se podrá decir que los actos violentos y nefastos son voluntad divina, porque estos surgen desde el corazón del ser humano; por ello aquí se concluye que la Salvación, Revelación y liberación se da en el cuerpo adolorido y enfermo de las víctimas en donde Cristo se hace más que presente.

En un segundo momento fue necesaria la exposición exhaustiva de cada uno los procesos de intervención fisioterapéuticos en el manejo del dolor producido por la fibromialgia y de cómo estos configuran un arsenal de posibilidades respecto al tratamiento de todos y cada uno de los signos y síntomas que aquejan al paciente con fibromialgia.

Comprendidos los elementos propios de cada campo del saber, se estableció un diálogo entre la teología de la acción humana y la intervención fisioterapéutica en el manejo del dolor causado por fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño en donde la hermenéutica de correlación, fue una herramienta fundamental para su desarrollo y para la obtención de los resultados que aquí han quedado registrados y que a continuación se relacionan.

Bajo el esquema de la hermenéutica de correlación, este trabajo se inició con una etapa de observación, en un primer momento en las instalaciones del hospital San Rafael de Pasto donde se percibió someramente la necesidad de cada una de las víctimas del conflicto armado y posteriormente se inició la búsqueda ardua de las tres mujeres de la mano del Instituto Departamental de salud de Nariño y la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas Regional Nariño (UARIV) y con ayuda de distintos profesionales, luego de ello se realizó una aproximación al contexto sociocultural y familiar de cada una de ellas en el que se desenvolvían permanentemente (comuna 10, corredor oriental de la capital nariñense, barrio La Floresta), con lo cual se constató las situaciones de pobreza y de vulnerabilidad en que se encontraban viviendo bajo la condición de víctimas.

Con el ejercicio de observación y basado en la escuela activa, las tres víctimas del conflicto armado colombiano del Departamento de Nariño con diagnóstico de fibromialgia, fueron concebidas como el eje central de todo este proceso investigativo, todos los recursos físicos, humanos y tecnológicos se encontraban al servicio y pos de las mismas, en donde teología y fisioterapia en un dialogo permanente buscaban estrategias resolutivas al proceso doloroso de las tres mujeres, vista toda esta situación por la cual se hallaron vulneradas y

afectadas física y emocionalmente, llevó a la fase de problematización, de la mano con la el gran interrogante: ¿Cuál es el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéutica para disminuir el dolor que produce la fibromialgia en tres mujeres víctimas del conflicto armado colombiano en el departamento de Nariño?

Posteriormente en la fase de interpretación pastoral se llevó a cabo la elaboración de cada uno de los actores que hicieron posible este proceso investigativo como lo fueron: las tres mujeres víctimas del conflicto armado con diagnóstico de fibromialgia, una teóloga, dos fisioterapeutas, dos psiquiatras, dos trabajadores sociales y las distintas instituciones.

En la elaboración del sentido de las realidades en juego, la colectividad (comunidad), ética y la elaboración creyente (relación con Dios), se tuvo como principal afección el dolor y el sufrimiento de las víctimas, el cual fue descrito en distintos apartados como un lugar de construcción teológico, gracias a ello, se fue dando cabida a una gran necesidad, desarrollar esta investigación desde el marco de la teología de la acción humana junto con la fisioterapia, ayudadas de la pedagogía, psiquiatría y psicología que fueron aportando elementos para el hombre desde la libertad, para que pudiese ejercer la autonomía y la libertad desde el plan salvífico de Cristo y el misterio pascual, por ello se realizó una revisión profunda respecto al dolor, la fibromialgia su origen, manifestaciones, tratamiento médico, fisioterápico, farmacológico y de como con la implementación de la pedagogía del cuidado se convirtió en la esencia primordial para brindar un servicio de calidad y humanizado que favoreciera la recuperación integral del paciente, en donde teología y fisioterapia entrelazaron lazos de dialogo en pro del alivio del dolor físico, que es el reflejo del estado emocional de las víctimas con diagnóstico de fibromialgia.

Dicho dolor se constató en los diálogos y en las entrevistas semiestructuradas realizadas a cada una de las víctimas, en donde evidentemente se encontraron algunas dinámicas de residencia practicada por las víctimas y aportadas por algunos familiares, agentes externos e instituciones que han sido trascendentales en todo este proceso, algunas ideas expresadas por las víctimas y sus familias son fiel reflejo del camino de fe en donde la esperanza, el fatalismo, la confianza o la ausencia de esta salieron a flote.

En la última etapa de la hermenéutica de correlación, denominada fase de re- elaboración pastoral, que no solo es el culmen, sino que también el punto de partida de aquel constructo

teológico que emana de las víctimas y que fue tejido en conjunto con el investigador , hace parte de lo hallado en este trasegar en conjunto, interdisciplinariamente donde el logos, la palabra fue escuchada por el investigador y aquella pronunciada por las víctimas, junto con aquella vivencia espiritual de la configuración del lugar con la parábola de la mujer encorvada que las empezó a dejar libre de dolencias y de toda enfermedad.

Cada una de las fases ya descritas, dio lugar a dos grandes talleres, que corresponden a: la *configuración del lugar* y el taller de pintura denominado *el pincel de tu mente*, en donde se encontraron distintas emociones, sensaciones y capacidades artísticas y reflexivas por medio de la pintura, que antes habían sido inexploradas e inabarcadas. Dichos talleres generaron inicialmente un choque y una negación por parte de las víctimas, por el hecho de tener que encontrarse consigo mismas y eso les causaba un gran temor, pero con el pasar de los minutos fueron acoplándose e introduciéndose de manera paulatina a dichas actividades que implicaban los sentidos del oído, el olfato, el tacto, la vista, los cuales se fueron agudizando para que al final de todo este caminar se culminara con la elaboración artística en medio de las lágrimas y las sonrisas, el llanto y la alegría; uno de los cuadros sirvió de suministro para ser fiel reflejo de todo el sufrimiento, el dolor y la enfermedad por el que han atravesado las víctimas reparadas y re - victimizadas en una paz que parece que no tiene salida.

Las tres mujeres se sorprendieron de sus capacidades artísticas y resolutivas frente a aquellas sensaciones dolorosas que se fueron disminuyendo ayudadas con las terapias físicas y en la configuración del lugar, donde el silencio externo y la escucha interna se hicieron presentes y permitieron vislumbrar a un Cristo compasivo y misericordioso, que cuida y acompaña, por eso mismo fue un acierto plantear el dolor como lugar de construcción teológica y un dialogo y trabajo interdisciplinario entre dos ciencias como la teología y fisioterapia , que aunque distintas se fueron complementando con la ayuda de la psiquiatría, psicología, pedagogía y trabajo social, donde con ayuda de la escuela activa, el paciente, que en este caso fueron las víctimas, siempre se encontraban en el centro.

Fue un verdadero acierto haber desarrollado este entramado investigativo teniendo como base y como fundamento la teología de la acción basado es distintos postulados, documentos conciliares, pontificios y discursos teóricos, como por ejemplo Gaudium et spes, Dei verbum, Lumen Gentium, Populorum progressio, la conferencia episcopal de Medellín y

Puebla, Alberto Parra, Rahner, Sobrino, Olvani Sanchez, Ellacuría, Torres Queiruga, entre otros, en donde evidentemente el hombre en su quehacer diario impacta su realidad y aquella que le circunda, con miras hacia el cumplimiento de la voluntad divina y hacia la mejora de las condiciones de vida. De esta manera se pudo concebir la praxis humana como un lugar de construcción teológico y claro ejemplo de ello es la encarnación del Hijo de Dios, quien se abaja tomando nuestra condición humana, estableciendo el mandamiento único del amor.

Cristo se entrega a los verdugos y carga la cruz de los sufrimientos, el dolor, la enfermedad, la marginación y lleva hasta el calvario el peso de miles de víctimas de la violencia en el territorio colombiano, dicho sacrificio en el signo donde se manifiesta el amor del padre a toda la humanidad

El aporte de teología de acción nos permitió hacer eco de las vicisitudes de la realidad Latinoamérica, colombiana, nariñense y de manera puntal con las tres mujeres víctimas del conflicto armado con diagnóstico de fibromialgia, bajo el marco de la pobreza, enfermedad, dolor y la enfermedad, en donde estos dos últimas características son inherentes a la realidad humana. Por esto mismo se puede decir que una de las tareas primordiales de esta manera de hacer teología da cabida a la comprensión de la fe y su aporte a esta investigación emana desde las estrategias que han o puedan contribuir al alivio del dolor de aquellas mujeres víctimas del conflicto que padecen de fibromialgia.

Dicho lo anterior y luego de culminar esta investigación, se puede considerar al dolor como un lugar de construcción y reflexión teológica en una realidad como la ya mencionada, la cual nos motiva a generar compromisos reales y radicales desde la fe y sabiendo de antemano que la teología surge desde y en la palabra y que se encarna en la historia de la humanidad en donde Dios se auto comunica y auto dona en su Hijo único y el hombre siendo finito y limitado comprende esa donación del Padre desde una experiencia historia y concreta, que para el caso es el dolor desencadenado por la fibromialgia que padecen las víctimas.

El constructo teológico desde la realidad concreta del dolor nos exigió adaptar el texto sagrado a esta realidad concreta de las víctimas. De esta manera la teología no se desarrolló ni se labró en simples proverbios o versos, por el contrario, se dinamizó y emanó desde la praxis diaria, el dialogo y la comprensión de las víctimas. Ello se encuentra registrado en la Palabra Sagrada que se hace vida y se actualiza permanentemente.

Luego de una intervención fisioterapéutica realizada en dos sesiones de 45 minutos cada una, en el consultorio del gimnasio *Alma Fit* del hospital San Rafael de Pasto, con la aplicación de medios físicos (laser terapéutico, electro estimulación, masaje, termoterapia, entre otras), las cuales se acompañaron con el dialogo con las víctimas, la configuración del lugar, una entrevista semi estructurada y finalmente la elaboración del cuadro bajo la técnica del pincel de tu mente , fue evidente la disminución del dolor de manera significativa en cada una de las víctimas; pero en gran medida la mejoría estuvo mediada no solo por el proceso de rehabilitación física ya mencionado, sino que el abordaje integral realizado con cada uno de los elementos que fueron aportando la fisioterapia y demás ciencias, favoreciendo así y de manera positiva en la disminución del dolor de las tres víctimas; pero por otro lado la percepción del alivio sistemático se vio truncado por la falta de apoyo de algunos familiares y las preconcepciones negativas y pesimistas como la no existencia de Dios , el miedo y la falta de fe respecto a la eficacia del proceso de intervención con las víctimas.

Respecto a los procesos de intervención fisioterapéuticos, que se utilizaron en la terapia física de las víctimas, que buscaba la disminución y el alivio integral del dolor se basó en aplicación de termoterapia localizada, masaje sedativo, movilizaciones articulares, electro estimulación con el equipo de última tecnología equipo *Hidow* de la mano con el láser terapéutico *Prismatec* de baja frecuencia y al evaluar el dolor con la Escala Numérica Verbal (ENV), la cual evalúa el nivel de intensidad del dolor de 0-10 y el paciente ha de calificarlo verbalmente, siendo 0: nada de dolor y 10: muy intenso. Inicialmente y antes de cada uno de los diálogos e intervenciones con las víctimas se evidenció lo siguiente:

En la víctima 1, que presentaba un dolor inicial de 7/10 en la ENV, al evaluarla luego de la intervención y de cada una de las sesiones de diálogos y talleres, se encontró que el dolor se redujo de manera significativa a un 3/10, en la víctima 2 en la primera sesión presentaba un dolor de 8/10 y posteriormente se redujo a 4/10 y en la víctima 3 el dolor inicial correspondía a 8/10 y se finalizó con un dolor de 4/10.

Esto ha de permitir que la consulta se convierta en un espacio único y ameno donde las víctimas además de aprender lo que implica padecer de la fibromialgia, puedan disfrutar de un acompañamiento y un diálogo desde la palabra, la meditación, la intervención fisioterapéutica y la reflexión al interior de sus vidas. Por ello, y durante todo este tiempo que he venido

realizando la investigación, concluyo que teología es contextual y específicamente en este ejercicio pude comprender y actualizar el misterio pascual de Cristo, desde el actuar de la humanidad en el mundo de hoy, bajo el margen del dolor, la enfermedad y el sufrimiento.

Respecto al análisis del aprendizaje de carácter interdisciplinar, todo este constructo teórico, permitió hallar unos resultados importantes, frente a la dificultad que en la actualidad existe respecto al abordaje integral de un paciente víctima del conflicto armado con diagnóstico de fibromialgia, la cual requiere una atención integral desde distintas perspectivas, y se hizo evidente la ausencia de investigaciones frente a la temática abordada, a pesar de que en reiteradas oportunidades se habla de la necesidad de un trabajo bajo la óptica de un equipo multidisciplinario. Es evidente que cada ciencia o campo del saber, se ha dedicado a realizar una tarea puntual de manera desarticulada y eso ha llevado a que la recuperación de la sintomatología orgánica, emocional y espiritual sea imposible de solucionar y postergada por un tiempo indeterminado.

A la ausencia de herramientas afrontativas de parte de los profesionales frente al manejo de este tipo de población en el contexto del conflicto armado, desde la dinámica de la pedagogía en teología, se puede añadir la infinidad de dificultades por las que atraviesan las tres mujeres, dentro de un contexto sociocultural, económico, político, religioso, los cuales no les han permitido que su recuperación sintomática sea positiva; por el contrario, ha sido clara la revictimización a la que se han visto expuestas. Por ello es esencial que el consultorio fisioterapéutico o el gimnasio de rehabilitación física se convierta en un lugar de encuentro y de escucha ante quien sufre y, que sumado a esto se pueda implementar un proceso terapéutico integral, desde el arte del cuidar, esto es, la pedagogía del cuidado.

El planteamiento de un proceso pedagógico de enseñanza aprendizaje bajo la escucha y la empatía, posibilitaría que la recuperación del individuo enfermo llegara a ser más efectiva, y de igual forma estaría determinando la recuperación integral de la persona que padece de dolor, ya que, si el individuo es educando, respecto a su proceso de salud versus enfermedad, la capacidad de comprensión y afrontamiento se irán desarrollando en un nivel óptimo y oportuno.

Al identificar el aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención fisioterapéuticos, se halló el método que, en un momento determinado de la historia, fue utilizado por San Ignacio de Loyola y que el mismo denominó “configuración del lugar”, el

cual hace parte de los ejercicios espirituales, específicamente de la parte vital de la contemplación. Gracias a ello, se pudo desarrollar un espacio de encuentro de las mujeres con el Evangelio, desde la parábola de la mujer encorvada, en el texto de Lucas 13: 10-17, para que con este ejercicio se sintieran acogidas, escuchadas y liberadas.

Esta investigación permitió descubrir que la teología de la acción humana le habla claramente a la fisioterapia, ya que los pacientes, en medio de su silencio y enfermedad claman a gritos ser escuchados y valorados, y para que las víctimas lleguen a tener una disminución del dolor significativo, es evidente que la rehabilitación física debe llegar a ser un recurso pedagógico, en donde cada una de las intervenciones, técnicas o procedimientos se han de realizar por medio de distintas metodologías con el objetivo de que las intervenciones sean agradables, cercanas y más humanas.

Pensar que la intervención fisioterapéutica en una patología tan compleja, que afecta al individuo a nivel físico, sintomático, psicológico y emocional, entre otros tienen la última palabra, es una visión muy sesgada y reduccionista, ya que en esencia la fibromialgia ha de ser abarcada desde distintos campos del saber, que de manera interdisciplinaria van aportando significativamente, brindándole así una mejor calidad de vida a las pacientes que protagonizaron esta investigación, donde la teología de la acción y fisioterapia de la mano con la pedagogía (escuela activa), psiquiatría y trabajo social y el arte de la pintura trabajaron en conjunto, permitieron que las tres mujeres con diagnóstico de fibromialgia adquirieran herramientas asertivas y que aquel círculo vicioso entre lo emocional y lo físico dejara en el olvido su dinámica diaria.

Todo ello se llevó a cabo en un consultorio convertido en un lugar de escucha e intervención holística, donde la construcción teológica tenía como base el dolor y el sufrimiento de las víctimas, que con el pasar de los días se fue reduciendo de manera significativa, gracias a lo cual, en la última etapa de todo este proceso, estas mujeres construyeron una obra de arte (cuadro) enmarcado de manera natural frente a la resolución de cada uno de sus conflictos.

Desde una reflexión muy personal considero que se cumplió el objetivo primordial, que desde años atrás siempre busqué, cuando decidí optar por la vida religiosa, ampliando el horizonte y la manera de entender el mundo, vislumbrado al ser humano como un todo, un ser integral a nivel físico, psicológico, emocional y relacional. Por ello, como consagrado y

profesional del área de la salud sentí la responsabilidad de hacer una lectura contextual para poder hacer una teología praxica y eficaz, en el aquí y en el ahora, que respondiera a las necesidades del mundo actual y que mejor manera que respondiendo a la interdisciplinaridad establecida entre dos campos del saber, que evidentemente no distan de la realidad que aqueja a las víctimas actuales y futuras.

6. Bibliografía

- Acevedo, J. (2013). La teoría de la compuertMás allá del concepto científico dos universos científicos dedicados al entendimiento del dolor. . *Sociedad española del dolo*., 191-202.
- Alonso , S. (2009). *La Biblia de nuestro pueblo- Biblia del peregrino*. Bilbao, España: Ediciones mensajero.
- Alvarado, M. (2018). Acción y Praxis. Análisis comparativo de la Teología de la Acción de la Facultad de Teología de la PUJ, respecto de la praxis de Ignacio Ellacuría S.J. *Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia*.
- APTA. (s.f.). *Asociación Americana de fisioterapia*. Obtenido de <https://www.apta.org/>
- Arbaiza, D. (2005). Neurofisiología del dolor. *Boletín el dolor*, 14-40. Obtenido de https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/43a966dc5270f_03_neurofisiologia_dolor.pdf
- Aristizabal, E., Howe, K., & Palacio, J. (2009). Vulneración psicológica en víctimas y victimarios por efecto del conflicto armado en Magdalena, Atlántico, Cesar, Sucre y Bolívar). *Vínculos de investigación*., 8-25.
- Baena, G. (2011). *Fenomenología de la revelación, teología de la Biblia y la hermenéutica*. Navarra España: Editores Verbo Divino.
- Buquets, M., Hito, P., Jiménez, M., Santos, S., & Vila, A. (2017). *Invisibilidad del cuidado*. En Dominguez, A, Kholen, H y Tronto, J, El futuro del cuidado El futuro del cuidado (63-74). : Barcelona, España: Ediciones San Juan de Dios.
- Cabarrús, C. (2001). *Cuaderno de Bitácora, para acompañar caminante, Guía Psico - histótico-espiritual*. Desclée.
- Cable noticias. (2017). Este testimonio de Pastora Mira García casi hace llorar al papa Francisco. Parque de las Malocas, Villavicencio, Colombia. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=aQCxWDUptug>
- Castillo, L., Catillo, R., Florez, L., & Miranda, G. (2015). La ética del cuidado en la Pedagogía Saludable. *Revista educación, Volumen 39*, 1-11.
- Castrellón, R., & Romero, C. (2016). Enfoque de género en la implementación de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras: una propuesta para la caracterización de las mujeres y niñas víctimas del conflicto armado en Colombia. *Revista C*, 69-113.

- CELAM. (2014). *Las cinco conferencias generales del episcopado latinoamericano*. Bogotá, Colombia: San Pablo - Concejo Episcopal Latinoamericano.
- Christine, B. (2017). *Diccionario médico*. El Manual Moderno. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecaustasp/detail.action?docID=5307949>.
- Concilio Ecuménico Vaticano II, Dei Verbum. (1965). *Constitución Pastoral Gaudium et spes*. Congreso de Colombia. (1999). *Congreso de la República de Colombia*. Obtenido de Ley 528 de 1999: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf
- Congreso de la República. (10 de Junio de 2011). *Ley de Víctimas y Restitución de Tierras*. Obtenido de Congreso de la República de Colombia: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>
- Domínguez, C., Kholen, H., & Tronto, J. (2017). *El futuro del cuidado*. Barcelona, España: Ediciones San Juan de Dios.
- Donoso L, & Lorenza, A. (2016). Factores psicológicos y su rol en el proceso salud enfermedad de pacientes diagnosticados con fibromialgia. *Salud & sociedad, Volumen 7*, 46 -59.
- Echevers, C. (29 de Junio de 2017). *Doctor new's*. Obtenido de Modelo de intervención fisioterapéutica según APTA: <http://www.doctornews.com.pa/modelo-de-intervencion-fisioterapeutica-segun-apta/>
- El País. (8 de Septiembre de 2017). El testimonio de Pastora Mira García, la víctima que conmovió a Francisco. *El País*. Obtenido de <https://www.elpais.com.co/colombia/el-testimonio-de-pastora-mira-garcia-la-victima-que-conmovio-a-francisco.html>
- Ellacuría, I. (1981). Los pobres lugar teológico en América Latina. Teología y Pobreza. *Conferencia llevada a cabo en el centro de estudios Miguel Enríquez*,. Santiago de Chile. Obtenido de http://www.archivochile.com/Mov_sociales/iglesia_popular/MSiglepopu0017.pdf
- Ellacuria, I. (2000). *Escritos teológicos I*. San Salvador, El Salvador: UCA Editores. Obtenido de https://www.google.com/search?q=escritos+teologicos+ignacio+ellacuria&rlz=1C1CHBF_esCO840CO840&oq=escritos+teologicos+ignacio+ellacuria&aqs=chrome..69i57j0.7976j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- Espiritualidad Ignaciana. (s.f.). *Espiritualidad Ignaciana*. Obtenido de <https://espiritualidadignaciana.org/composicion-de-lugar/>

- Fernández, D. (2016). Fibromialgia, una llamada al manejo multidisciplinario. *Revista colombiana de reumatología*, 1-2. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcr/v23n1/v23n1a01.pdf>
- Francisco. (2015). *Carta encíclica, Laudato si'*. Bogotá Colombia: San Pablo.
- Francisco. (2017). Homilías y discursos. *Visita apostólica a Colombia*. Bogotá Colombia: San Pablo.
- Galán, D. (2015). Reseña del libro “educación para el cuidado; Hacia una nueva pedagogía”. *Revista Complutense de Educación*, 205-215. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/download/47172/44235>
- Gallego, T. (2007). *Antecedentes históricos de la fisioterapia*. Obtenido de <http://media.axon.es/pdf/64015.pdf>
- González, M. (22 de Octubre de 2011). *Posts Tagged 'teoría de la compuerta'*. Obtenido de <https://marinagbiber.wordpress.com/tag/teoria-de-la-compuerta/>
- Guillermo, A., Patarroyo, L., Larrañaga, M., Palacín, L., Quilaqueo, V., Mujíca, R., . . . Ventura, D. (2018). *Pedagogía de los ciudadanos, aportes para construcción*. Fundación InteRed. Obtenido de https://intered.org/pedagogiadeloscuidados/wp-content/uploads/2018/05/Marco-Teorico_Completo.pdf
- Gutiérrez, G. (2007). *Beber de su propio pozo*. Salamanca, España.
- Guzmán, S., Muñoz Gaytán, Mendoza, G., Orozco, G., Rodríguez, J., García, I., & Nava, A. (2008). Fibromialgia. *El Residente*, 62-67. Obtenido de <https://docplayer.es/110611284-.html>
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Hospital San Rafael. (2017). *Manual del sistema integrado de gestión*, . 7.
- Instituto Departamental de Salud de Nariño. (2013). *Instituto Departamental de Salud de Nariño*. Obtenido de <http://www.idsn.gov.co/index.php/quienes-somos/331-instituto-departamental-de-salud-de-narino>
- Jiménez, W. (2009). Salud mental en postconflicto colombiano. *Revista criminalidad*, 180-192.
- Katzung, B. (1999). *Farmacología básica y clínica*. México: Manual Moderno.
- Lara, D. (2015). ¿Cómo hablar de Dios en el conflicto y en el posconflicto? *Mirada Teológica*, 29-32.

- Ley de víctimas y restitución de tierras*. (2011). Obtenido de http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/ley_victimas/ley_victimas_completa_web.pdf
- Londoño, N., Muñiz, O., Correa, J., Patiño, C., Jaramillo, G., Raigoza, J., . . . Rojas, C. (2005). Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá. *Revista colombiana de psiquiatría, Revista colombiana de psiquiatría*, 493-505.
- López, M., & Mingote, J. (2008). Fibromialgia. *Clínica y salud*, 343-358.
- Martín, & Calvo. (2012). Las mujeres en la ley de víctimas. *Cien días*, 20-22.
- Mesa, M., & Mayorga, M. (2013). X jornadas de sociología Facultad de Ciencias Sociales. *La memoria en el cuerpo. Relación entre la memoria y el cuerpo en el marco del conflicto armado colombiano*. Universidad Nacional de Colombia y Universidad de Buenos Aires.
- MinSalud. (2013). *Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=29&Source=https%3A%2F%2Fminsalud%2Egov%2Eco%2FLists%2FGlosario%2FAllItems%2Easpx%3FPage%3DTRUE%26p%5FTitle%3DEPS%252DS%26p%5FID%3D125%26PageFirstRow%3D41%26SortField%3DLinkTitle%26SortDir%3DAsc%26>
- Mogollón, O., & Solano, M. (2011). *Escuelas activas, Apuestas para Mejorar*. fhi360. Obtenido de https://resourcecentre.savethechildren.net/node/4620/pdf/escuelasactivas_0_1953_0.pdf
- Moltmann, J. (1965). *Teología de la esperanza*. Salamanca.
- Morales, M., Osorio, Mejía, J., & Reyes, E. (2010). Síndrome fibromiálgico: tratamiento multidisciplinario según evidencia. *Revista colombiana de reumatología*, 231-244. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812310700700>
- Nicolas, & Samour. (2007). *Historia, ética y ciencia: el impulso crítico de la filosofía de Zubiri*. Granada, España: Comares.
- Niño, M., Buitrago, A., Agudelo, C., & López, E. (2017). *El perdón como difícil posibilidad*. Bogotá: Ediciones Usta.
- O.M.S. (1958). *Colexio oficial de fisioterapeutas de Galicia*. Obtenido de <https://www.cofiga.org/ciudadanos/fisioterapia/definicion>

- O.P.S. (2017). *Organización Panamericana de la salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13919:rehabilitation&Itemid=41651&lang=es
- Obando, A. (2011). *Arturobando.blogspot.com*. Obtenido de <http://arturobando.blogspot.com/2011/08/la-comuna-diez-en-pasto.html?m=1>
- OEA. (2019). *Derecho internacional humanitario*. Obtenido de http://www.oas.org/es/sla/ddi/derecho_internacional_humanitario.asp
- Olvani Sánchez. (2014). Cátedra licenciatura en Teología. Pontificia Universidad Javeriana-Semestre I-2014).
- Ordoñez, J. (2019). El pincel de tu mente. *Tallerista del departamento de terapia ocupacional*. Organización Mundial de la Salud. . (2019). *Organización Mundial de la Salud*. . Obtenido de [tención médica y rehabilitación. : https://www.who.int/disabilities/care/es/](https://www.who.int/disabilities/care/es/)
- Parra, A. (2013). De camino a la teología de la acción. *Theologica Xaveriana. Volumen 63* , 143-171.
- PNUD. (2010). *Nariño análisis de la conflictividad*. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Obtenido de https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/COL/00058220_Analisis%20conflictividad%20Nari%C3%B1o%20PDF.pdf
- Porro, J., Estévez, A., Rodríguez, A., García, R., Suárez, M., & González, B. (s.f.). Guía para la rehabilitación de la fibromialgia. *Revista cubana de reumatología volumen XVII (2)*, 147-156. Obtenido de <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/426/669>
- Quinceno, J., & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Universidad de San Buenaventura*, 321-336. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v5n2/v5n2a09.pdf>
- RAE. (2019). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=E5oQXDN>
- Rahner, K. (1977). *Curso fundamental sobre la fe, introducción al concepto del cristianismo*. Barcelona: Editorial Hender.
- Reyes, A. (10 de Octubre de 2018). *Fisioterapia pasada, presente y ¿futuro? Efisioterapia*. Obtenido de Efisioterapia.net: <https://www.efisioterapia.net/articulos/fisioterapia-pasado-presente-y-futuro>

- Rivera, J. (2010). Tratamiento farmacológico en la fibromialgia. *Elsevier*, 21-26. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-tratamiento-farmacologico-fibromialgia-S1577356611000029>
- Rivera, J., Alegre, C., Nishinya, M., & Pereda, C. (2006). Evidencias terapéuticas en fibromialgia. *Reumatol Clin. I Simposio de Dolor en Reumatología*, 34-37. Obtenido de http://sid.usal.es/ids/F8/ART12940/evidencias_terap.pdf
- Rodriguez, C., & Valenzuela, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería global*, 316-322. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
- Santamaria, J. (2016). La victimidad como “lugar teológico”. *Theologica Xaveriana, Volumen* 67, 481-508.
- Sobrino, J. (2007). El Jesús histórico nos llama al discipulado en América Latina y el Caribe . *Theologica Xaveriana, vol. 57, núm. 161*, 127-157 .
- Timoneda, F. (1996). Definición y clasificación del dolor. *Dialnet*, 49-56. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2038562>
- Torralba, F. (1998). *ntropología del cuidar*. Madrid España: undación Mafre de Medicina.
- Torres Queiruga, A. (2003). *Repensar la Resurrección: La Diferencia Cristiana en la Continuidad de las Religiones y de la Cultura*. Editorial Trotta S.A.
- Torres Serrano, J. M. (2017). Hermenéutica de correlación encuentro entre lo divino y lo humano entre la revelación y la fe. En J. L. Meza Rueda, *El arte de interpretar en teología, compendio de hermenéutica teológica* (págs. 171-195). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Torres, A. (2003). *Repensar la resurrección*. Madrid España: Trotta.
- Unidad para la atención y reparación de victimas. (s.f.). *Unidad para la atención y reparación de victimas*. Obtenido de <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/la-unidad/resena-de-la-unidad/126>
- Unidadvictimas. (2019). *Unidad para la atención y reparación integral a las victimas*. Obtenido de Políticas de privacidad y protección de datos personales: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/politicas-de-privacidad-y-proteccion-de-datos-personales/37261>

- Vázquez, V., Escámez, J., & García, R. (2012). *Educación para el cuidado; Hacia una nueva pedagogía*. Valencia España: Brief.
- Verdugo, F. (2018). Relectura de Medellín: desafíos actuales para la teología. *Teología y vida*, 11-127. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/s0049-34492018000100111>
- WCPT. (2011). *World Confederation for Physical Therapy* . Obtenido de <http://www.wcpt.org/>
- WCPT. (15 de Mayo de 2014). *World Confederation for Physical Therapy*. Obtenido de <http://www.wcpt.org/>
- Zubiría, G. (1994). *El cuerpo de la mujer y la ética*.

7. ANEXOS

Anexo 1: Copia del consentimiento diligenciado por las 3 mujeres participantes de la investigación.

Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación
“El aporte de la teología de la acción humana a los mecanismos de intervención
fisioterapéutica para la disminución del dolor en tres mujeres víctimas del conflicto
armado colombiano en el Departamento de Nariño”

El objetivo de este documento es proporcionar a los participantes todo lo relacionado a esta investigación, con una explicación clara y contundente de ella y del papel de cada uno tiene en la misma.

La presente investigación está liderada y coordinada por

_____, de la
 Universidad _____. La pretensión de este estudio
 corresponde a

Como participante de esta investigación, se me pedirá de manera oportuna responder preguntas en una entrevista y contar mi historia de vida. Lo dialogado durante cada una de las sesiones se grabará, por ello yo _____ identificado con _____ de _____ autorizo a _____ para que pueda transcribir las palabras y todo lo compartido en dicha sesión.

La participación en esta investigación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se podrá usar bajo ningún otro propósito fuera del planteado inicialmente. Sus respuestas a la entrevista serán anónimas, ello quiere decir que no será divulgada su identidad y como se explicó claramente una vez culminado el trabajo de campo y después de transcritas las entrevistas, las grabaciones se eliminarán de cualquier archivo digital.

Yo _____ identificado con _____ número _____ de _____ de manera libre, voluntaria y sin coacción alguna deseo participar en esta investigación titulada _____

_____ coordinada por _____ quien me informó con antelación cual es el objetivo y los alcances de la investigación

Por lo cual firmo de mi propia mano

Nombre
 D.I

Fecha

Anexo 2. Ejemplo y transcripción la aplicación de la técnica de la configuración del lugar y la entrevista semi - estructurada.

Investigador: Buenas tardes, estamos con Teresa una de nuestras pacientes que nos ha querido colaborar con la investigación. Vamos a empezar con la técnica de la configuración del lugar. Vamos a cerrar los ojos, no cruce los dedos que necesito que esté completamente relajada, le voy a contar la historia y después usted va a tratar de describir, lo que vea, lo que sienta, lo que escuche o lo que huela empezar y debe empezar a soltar cosas que de pronto le están afectando su vida.

Un lunes siendo las tres de la tarde, Jesús estaba enseñando la palabra en un gimnasio ubicado en el barrio San Juan de Dios, específicamente en el Hospital San Rafael de Pasto, Olía muy rico, era un olor característico, indescriptible, un olor auténtico, un olor a santidad. El lugar muy similar a un gimnasio se encontraba decorado con muchas imágenes de personas, las paredes estaban pintadas color naranja; un lugar con muchos maquinas, el piso era de caucho color negro, había muchas pelotas grandes de colores vivos, algunas personas, se percibía mucha luz, y había una mujer escondida detrás de una camilla.

Cuando Jesús entró a dicho lugar, se encontraba una mujer que llevaba 18 años encorvada, su postura no le permitía adorar al señor. Ella se sentía ignorada por el mundo, nadie la miraba, nadie la tenía en cuenta y ella no podía mirar a nadie. Y los fariseos de aquel lugar estaban preocupados por sus discusiones de asuntos religiosos y teológicos, como para preocuparse por aquella mujer, posiblemente era un demonio el que le causaba esta condición de dolor y de sufrimiento su encorvamiento y de su joroba, el no poder mirar al cielo y alabar al señor.

En la actualidad encontramos muchos encorvados y no me refiero a aquellos encorvados físicamente, sino hago referencia a aquellas personas que, a nivel espiritual y emocional no son sanados. Esta mujer no podía ser sanada, y los religiosos que se encontraban sabían de ritos y otro tipo de cosas; por eso podemos decir que ellos también estaban encorvados porque la gloria de Dios no estaba con ellos, no estaba en sus corazones y ellos mismos no eran conscientes de ello, porque estaban llenos de leyes, de ritos, de orgullo y vanidades y no le daban la importancia a aquella mujer y mucho menos, glorificaban a Dios.

El gimnasio ciertamente se llenaba de personas y sermones, el pecado las ataduras las incomprendiones estaban allí presentes, Dios sana, Dios libera, pero el diablo nos mantiene encorvados en medio de las dificultades, nos mantiene controlados. Hoy Dios te quiere liberar a ti, está a tu lado, te está escuchando, él te va a dar la posibilidad de levantar tus brazos tu cabeza, te va a salvar y te va a liberar, te va a reconocer te va a dar la posibilidad de glorificarlo a Él. Jesús demuestra su poder y su majestad con su palabra, con sus gestos.

Esta mujer también tenía escondidos sus senos, sus pechos que son signo de feminidad y maternidad y ella estaba reprimida. Jesús entra y se fija en aquella mujer que estaba detrás, aislada, ignorada, detrás de la camilla. Dios vio la majestuosidad de su corazón, la profundidad de su encorvatura. A Jesús no le importaba, sino solamente tú. Hubo un silencio profundo y Dios te dijo a ti: “levántate te digo a ti se salva” y al instante se enderezó, se liberó de su esclavitud, de su dolor, de tu enfermedad de las heridas del pasado, del dolor, de las penas, para que recibas la unción en tu corazón.

El murió por ti para que seas libre, para que vivas erguida con tus manos al cielo, con su gracia, quitándonos los complejos, los miedos y las ataduras y las encorvaturas. En este momento Dios, te está sanado, te está liberando de tu dolor. Entonces, si quieres describirme el lugar donde Dios se encontró contigo, tú en este momento eres la mujer encorvada, si quieres describirme como es el lugar cómo lo ves a Él.

Investigador: ¿Lo alcanzas a ver?

Teresa: si tiene algún manto de algún color

Investigador: si percibes algún olor, alguna sensación, si quieres llorar, si quieres reír, pues puedes hacerlo con toda libertad.

Teresa: “en este momento estoy sentada mirando que está con su manto color café claro, con una túnica, tiene un cinturón del mismo color y está sentado como una piedra gigante, yo estoy sentada escuchándolo.

Investigador: ¿Puedes ver cómo estás vestida?

Teresa: No, solo lo miro a Él, miro a muchos niños

Investigador: ¿Y cómo está vestido Él?

Teresa: Con una túnica larga color café claro y con un cinturón del mismo color.

Investigador: ¿El lugar cómo es, lo puedes describir?

Teresa: el piso tiene arena es como si estuviera en una piedra gigante; Él está sentado en una chiquita y está sentado, alrededor hay muchos niños.

Investigador: Qué sientes con lo que Él te dijo, cuando te dijo ahorita levántate eres sana. ¿Qué sentiste?

Teresa: Que mi cuerpo se liberaba todo, digamos las opresiones que mi cuerpo tenía

Investigador: ¿y, en este momento cómo te sientes?

Teresa: Eh, mientras usted estaba hablando me pasó un dolor de este lado, me bajó así

Investigador: ¿Por el lado izquierdo?

Teresa: sí

Investigador: ¿Y se fue el dolor?

Teresa: se fue

Investigador: ¿Estás en paz?, ¿estás tranquila?

Teresa: Sí, estoy tranquila.

Luego de esto se hizo un momento de paz y de recogimiento en donde doña Teresa me compartió muchas cosas personales, que no pueden ser descritas aquí, lo hizo en medio de las lágrimas, la alegría, la paz y la tranquilidad.

Investigador: entonces vamos a empezar, así como estás, vamos a hacer otras preguntas así con los ojos cerrados sigue contemplando la presencia del señor.

Investigador: Para ti, ¿qué es el dolor?, ¿cómo describes el dolor?

Teresa: el dolor

Investigador: Si

Teresa: el dolor es una sensación que nos impide de pronto hacer las cosas que queremos.

Investigador: ¿Qué es el alma?

Teresa: El alma es lo que tenemos nosotros por dentro que es nuestros sentimientos, nuestros órganos, es lo que nos permite sentir.

Investigador: ¿Qué es el cuerpo?

Teresa: Lo que se esconde, que permite movernos, nos permite hacer las cosas, nuestras manos, nuestros pies, nuestra cabeza.

Investigador: Si tú pudieras percibir el dolor del alma, como lo describirías

Teresa: es un dolor bastante fuerte que prácticamente uno no sabe cómo curarlo, que para el quizás para ese dolor del alma no hay cura.

Investigador: ¿Tú crees que el alma duele?

Teresa: ¿Pues es algo confuso no? Porque pues digamos porque es algo que cuando nos hieren nos duele algo por dentro, es como si nos desgarraran, cuando nos lastiman es como si nos desgarraran entonces es confuso porque pues si es el corazón o el alma

Investigador: ¿Por qué crees que el alma duele, lo has vivido

Teresa: Pues sí, sentirlo lo he sentido o algo digamos que uno siente ese dolor y no sabe con qué curarlo.

Investigador: ¿Qué relación tienen los problemas que has vivido durante toda vida con el dolor del alma y tu enfermedad física, esos dolores tan terribles?

Teresa: la relación pues es que el dolor que uno siente, digamos el dolor, del alma y del corazón y el del cuerpo, está relacionado con el dolor

Investigador: Con la situación que has vivido

Teresa: Si con los sentimientos que le hieren a uno con lo físico que quizá el dolor a uno le viene por cosas que a uno le han pasado.

Investigador: ¿Los problemas que tienes actualmente te están afectando tu salud física?

Teresa: Sí, de hecho, sí. Quizás los problemas de ahora, quise dejar lo que me pasó atrás, pero los actuales me han afectado en el cuerpo físico por los dolores porque pues los médicos uno va a los médicos que de hecho ya fui y no me encontraron pues nada de enfermedad y decía que esa sensación estaba relacionada a la situación que estoy viviendo se venían los problemas físicos que tengo.

Investigador: ¿Cómo es tu relación con Dios?

Teresa: es una relación, basada en la confianza, el amor, yo confió en Él

Investigador: Tú crees que Dios te está castigando por esa situación física que tienes, esos dolores ¿o cómo puedes describir tu relación con Dios?

Teresa: No yo no he pensado que Dios me esté castigando, soy una mujer de Fe. Y si digamos que he conseguido digamos estar de pie es gracias a Él. Más bien es la sociedad que uno vive hoy en día es lo que a uno le lleva tanta cosa. Pero Dios no, él siempre ha estado conmigo, él siempre me ha mantenido de pie el no permite que quizá yo me derrumbe, el no permite que quizá yo me derrumbe que cuando las situaciones se ponen pesadas, pues es el único que me mantiene y me da la sabiduría para hacer las cosas.

Investigador: ¿cómo te ve Dios a ti? ¿Cómo crees que Dios te ve a ti en este momento?

Teresa: Pues, yo me imagino que El me vea, pues como una persona fuerte, que El piensa que soy capaz, y quizás las cosas que me manda son por eso, porque piensa que soy fuerte, me imagino

Investigador: ¿por qué piensas que Dios te ve así? Y no de otra manera

Teresa: Pues yo me imagina, uno no sabe, pero yo me imagino porque si El me viera de otra forma, digamos ya a mí me hubieran pasado cosas peores, si El no estuviera conmigo y si quizá no le interesara a Él, entonces me hubieran pasado cosas peores.

Investigador: ¿Cómo relacionas los problemas de la mujer encorvada contigo?

Teresa: ¿La mujer encorvada conmigo? En el sentido de que pues más es en lo físico digamos que cuando digamos en los dolores quizá el cuerpo a veces siente que uno no puede, no ir a trabajar y de pronto trata como de impedir eso; en ese sentido me siento así.

Investigador: ¿los problemas que tú tienes son iguales que los que tiene la mujer encorvada?

Teresa: No exactamente. ¿Todos no porque a la mujer encorvada la ignoraban no?, nadie prácticamente la quería, más que Jesús que fue la que la salvó. Entonces, pues, yo ignorada no me siento, en este momento pues, tengo mi familia, tengo el apoyo de mi familia, y siento la presencia de Jesucristo que está conmigo.

Investigador: ¿cómo te han intervenido físicamente para tu dolor?

Teresa: Tuve la fortuna de conocer al hermano Luis Fernando por medio de mi esposo, tuve la oportunidad de que me hiciera unas terapias, las cuales me quitó un dolor que tenía que me decían que era “pasma” o algo así, pero él me hizo las terapias y se me ha quitado, se me han quitado. Y eso se me quito no solo con las terapias, sino también cuando hablábamos en cada una las sesiones y con las cosas que él decía y me enseñaba.

Investigador: ¿Qué tipo de terapias te ha hecho?

Teresa: Pues él me hizo con unos aparatos que sueltan corriente, que hacen masajes y que vota una luz roja, él tiene unos equipos como 4 o 3 cosas diferentes que me hizo.

Investigador: ¿Sientes que este proceso, estas intervenciones te han ayudado a librarte del dolor, junto con todo esto, con los diálogos que han tenido?

Teresa: Si, si porque pues digamos que uno se siente como libre porque lo del cuerpo se siente aliviado, más liviano y uno pues va como más relajado y más tranquilidad al trabajo; igual en lo que nos ha hablado bastante también de teorías que nos ha dado también nos ha servido bastante.

Investigador: ¿Y una última pregunta para cerrar, crees que Dios ha actuado de alguna manera en tu vida en la situación en que te encuentras?; sé que es un poco difícil la situación, ¿Crees que Dios ha actuado en tu vida? ¿En esa situación que has vivido?

Teresa: Para bien, pues Él ha actuado para bien, para saberlo soportar para saber seguir adelante, para seguir luchando Él digamos que ha estado ahí diariamente con nosotros eso sí, no lo he negado nunca lo negaré.

Investigador: Muchas gracias.