

● Juan Camilo Romero

Implicaciones psicosociales individuales de la violencia colectiva en víctimas del conflicto armado colombiano

Individual psychosocial implications of collective violence on victims of the Colombian armed conflict.

Juan Camilo Romero Madriñán¹

Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

Resumen

El presente estudio tiene por objeto explorar los efectos de la salud mental y el crecimiento postraumático en función del género y hechos victimizantes sufridos en el marco del conflicto armado colombiano. Los participantes fueron 519 víctimas del conflicto con edades entre 18 y 80 años ($M=37.22$; $DT=13.65$), el 57.8% de la muestra eran mujeres. Los resultados más relevantes son: propiedades psicométricas similares a las encontradas en estudios en otros países; diferencias estadísticamente significativas en cuanto al hecho victimizante en la salud mental de las víctimas; y, se evidenció un cambio moderado en el crecimiento postraumático.

Palabras Clave: violencia colectiva, conflicto armado colombiano, salud mental, crecimiento postraumático.

¹ j.madrinan@hotmail.com



Abstract

The purpose of this study is to explore the effects of mental health and post-traumatic growth according to gender and victimizing events suffered in the framework of the Colombian armed conflict. Participants were 519 victims of armed conflict aged 18-80 years old ($M = 37.22$, $SD = 13.65$), the 57.8% of the sample were women. The most relevant results are: psychometric properties similar to those found in studies in other countries; statistically significant differences as to the victimizing fact in the mental health of the victims; and, a moderate change in post-traumatic growth was evidenced.

Keywords: collective violence, Colombian armed conflict, mental health, post-traumatic growth.

INTRODUCCIÓN

La sociedad colombiana se ha construido en medio de un permanente ejercicio de la violencia, siendo el siglo XX el de mayor número de conflictos armados internos e impacto en la población.

El conflicto armado colombiano se puede analizar en tres grandes momentos: El primero, entre las décadas de los años 40 y 60, donde según González-Arana y Molinares-Guerrero (2013) se reportan el surgimiento de los primeros desplazamientos forzados y el surgimiento de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), el Ejército de Liberación Nacional (ELN) y los paramilitares bajo el nombre de Autodefensas Unidas de Colombia (AUC); el segundo, en las décadas de los años 80 y 90 con la narcotización del conflicto; el tercero, entre los años 2002 y 2010 como respuesta a la política pública de seguridad democrática dónde se evidenciaron dos fenómenos sociopolíticos que afectaron fuertemente a la población colombiana: el desplazamiento forzado y las ejecuciones extrajudiciales. Probablemente, estos fueron los dos problemas más graves que afectaron a Colombia en este periodo, no solo en términos de violación de los

derechos humanos, sino también de destrucción del tejido social colombiano (Barreira, 2013).

Por tanto, es necesario tener en cuenta en el contexto colombiano el desplazamiento y la desaparición forzada ya que estos eventos modifican sustancialmente los patrones de comportamientos de los individuos, las víctimas no pueden verificar lo sucedido y no pueden expresar sus sentimientos. Como mencionan Tovar-Guerra y Pavajeau-Delgado (2010), por su carácter de emergencia y crisis, el desplazamiento propicia la reestructuración, así sea transitoria, de elementos culturales ligados al género, tales como las costumbres, las normas, la toma de decisiones, la administración de los recursos, la paternidad, la conyugalidad, el ejercicio de la autoridad, entre otros.

Diversos autores (Tovar-Guerra y Pavajeau-Delgado, 2010; Gaborit, 2007; Martín- Beristain, 1999; Martín-Beristain y Donà, 1997; Lira y Castillo, 1991; entre otros), han estudiado las consecuencias psicosociales del desplazamiento y la desaparición forzada encontrando que la situación de incertidumbre que experimentan muchos sobrevivientes sobre el destino de sus familiares puede dejar una huella permanentemente abierta. Así mismo, se ha evidenciado que las reacciones de duelo y la ambivalencia, pueden ser en estos casos mucho más intensas y persistentes. Se han encontrado efectos diferenciales según el género, la edad, la procedencia regional de las víctimas y su pertenencia étnica.

Sacipa, en Tovar-Guerra y Pavajeau-Delgado (2010) encontró que los hombres en situación de desplazamiento tienen dificultades especiales para adaptarse a las dinámicas urbanas, dada su dificultad para la inserción laboral o la ocupación productiva que les plantea una ruptura radical con sus actividades rurales, a las cuales se vinculan elementos clave de su identidad de género, tales como sus roles de proveedor y protector. Esto produce en los hombres frustración, sensación de impotencia y disminución de su propia estima. Mientras que, Galtung (1998), Tovar-Guerra y Pavajeau-Delgado (2010),

Wilches (2010), entre otros, mencionan que las mujeres pueden perder su confianza en los demás, su sentido de seguridad y muchas veces la aceptación social.

Respecto a la salud mental de las víctimas en contextos de violencia sociopolítica, Norris et al. (en Blanco y Amaris, 2014) encontraron que la exposición a eventos traumáticos es mayor entre los hombres (83%) que entre las mujeres (71%); sin embargo, el desarrollo del TEPT se eleva al 21% en las mujeres frente al 9% en el caso de los hombres. Según Blanco y Amaris (2014), las investigaciones realizadas en Palestina (Giaconia et al., 1995; Giacaman, Shannon, Saab, Arya & Boyce, 2007; Kolltveit et al., 2012), en Ruanda (Neugebauer et al., 2009), en Bosnia-Herzegovina (Smith, Perrin, Yule, Hacam & Stuvland, 2002) y en Somalia, las mujeres mostraban síntomas claros de padecer un TEPT en comparación con la población general, a pesar de que los excombatientes eran predominantemente hombres.

Las investigaciones epidemiológicas confirman que las víctimas de catástrofes y violencias extremas manifiestan cuadros sintomáticos en alrededor de un 25-40% de los casos (Marqués, Páez, y Serra, 1998). También se da esa frecuencia entre quienes participaron en combates de guerra y masacres. En el caso de la CAV el 69% de las víctimas de atentados de Euskadi Ta Askatasuna (ETA) veían el futuro como desolador, frente a un 11% de las víctimas de un hecho traumático menos violento y más impersonal como un accidente (Echeburúa, Corral y Amor, 1998). Este porcentaje se incrementa en un 60% en el caso de las víctimas de violaciones. Por otra parte, el estudio de Zulaika (1999) sobre las víctimas civiles de terrorismo de Gipuzkoa, 655 de los familiares entrevistados manifestaron seguir sufriendo trauma psicológico bastante tiempo después.

En el contexto latinoamericano, el estudio de Flores, Molina y Valle (en Blanco y Amaris, 2014) muestra una prevalencia del TEPT, de acuerdo con las respuestas a la Escala de Síntomas de Davidson, del 53.6%; el 71% de los casos son mujeres. En los

estudios de Vázquez, Ibáñez y Murguialday (en Blanco y Amaris, 2014) y Yáñez (2010) no hay datos comparativos, pero en los relatos que las mujeres hacen están presentes, de manera muy generalizada, el hostigamiento, el acoso y la agresión sexual, la violación, el abuso de poder y la sumisión frente al hombre.

El estudio epidemiológico de Pedersen (en Blanco y Amaris, 2014) sobre las poblaciones indígenas peruanas, encontró que un 50% de la población padecía síntomas de malestar y un 25% sufría de TEPT. Reflejando el impacto de la violencia colectiva, un estudio de la OMS en 1997 y 1999 encontró una alta tasa de TEPT en países con un pasado de genocidio como Camboya (28% de TEPT), un presente reciente de guerra civil con 150 mil muertos como Argelia (37%) o un presente de fuerte violencia colectiva social y política como Palestina con varios miles de víctimas de la Primera Intifada (18%), o un pasado de guerra civil con decenas de miles de muertos hace unas décadas como Etiopía (16%).

Por lo que respecta a Colombia, como lo mencionan Blanco y Amaris (2014), la mirada de género en el estudio del desplazamiento forzado no ha sido la más frecuente, pero cuando se ha tomado en cuenta, el panorama que se nos ofrece (Duque, 2000; Grupo de Psicología Social Crítica, 2010; Meertens, 2004; Palacio & Sabatier, 2002; Wilches, 2010, entre otros) no dista mucho del que se perfila en otros países del entorno.

Como mencionan Blanco, Díaz, Del Soto (2006); Pérez-Sales, Vázquez y Arnosó (2009); Chía-Chávez, Bilbao, Páez, Iraurgi y Martín-Beristain (2011), las personas que se han visto afectadas o han sido testigos de hechos negativos extremos de violencia colectiva que se relacionan con la amenaza vital (muerte real o potencial y amenaza a la integridad física de sí mismo u otros), sufren una serie de síntomas y signos producto de dicha experiencia, emociones como el miedo, el horror y la indefensión. Muchas de estas son reacciones normales ante experiencias anormales, y pueden tener diferentes evoluciones.



El estudio de salud mental más reciente realizado en población general de Colombia (2003) mostró que, entre los adultos de 18–65 años, la prevalencia de trastorno mental alguna vez en la vida fue del 40,1%; durante el último año, el 16,0%, y durante el último mes (prevalencia actual o puntual), el 7,4% (Posada-Villa, Aguilar-Gaxiola, Magaña y Gómez, 2004, en Campos-Arias, Oviedo y Herazo, 2014).

En la actualidad, existe acuerdo en que la reacción ante eventos traumáticos de las personas dependerá de una serie de variables que parten con las características del evento traumático, pero que incluyen otra serie de factores individuales y contextuales. Llanos et al., en Chía-Cháves, Bilbao, Páez, Iraurgi y Martín-Beristain (2011) plantean que la reacción a un evento potencialmente traumático va a depender de las características del evento y su significado subjetivo para el protagonista; las características y el estado del sujeto (vulnerabilidades y competencias); las características del entorno (el apoyo psicosocial del sujeto).

El concepto de crecimiento postraumático hace referencia al cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático (Calhoun y Tedeschi, 1999, en Vera-Poseck, Carbelo-Baquero y Vecina-Jiménez, 2006).

Es importante recordar que cuando se habla de crecimiento postraumático se hace referencia al cambio positivo que experimenta una persona como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de un suceso traumático, que no es universal y que no todas las personas que pasan por una experiencia traumática encuentran beneficio y crecimiento personal en ella (Park, 1998; Calhoun y Tedeschi, 1999, en Vera-Poseck, Carbelo-Baquero y Vecina-Jiménez, 2006).

Calhoun y Tedeschi (1999; 2000, en Vera-Poseck, Carbelo-Baquero y Vecina-Jiménez, 2006), dividen en tres categorías el crecimiento postraumático que pueden

experimentar las personas: cambios en uno mismo, cambios en las relaciones interpersonales y cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida.

Cuando un individuo pasa por una experiencia traumática cambia su escala de valores y suele apreciar el valor de cosas que antes obviaba o daba por supuestas. (Vera-Poseck, Carbelo-Baquero y Vecina-Jiménez, 2006).

Un estudio con cerca de 3.000 jóvenes expuestos a diferentes grados de violencia colectiva en Israel indagó sobre las formas de crecimiento positivo después de hechos traumáticos, incluyendo el fortalecimiento personal, el descubrimiento de nuevas posibilidades y prioridades, cambio y mejoras espirituales, la apreciación de la vida y la mejora de las relaciones con otros (Laufer, 2003).

El presente estudio, realiza un análisis de las implicaciones psicosociales de la violencia colectiva a nivel individual, desde las consecuencias en la salud mental, en un contexto de más de 50 años de violencia, y el crecimiento postraumático de las víctimas desde el enfoque psicosocial multinivel.

MÉTODO

Participantes

La muestra fue de 519 víctimas del conflicto armado colombiano, que no pertenecían a ningún reguardo indígena reconocido a nivel nacional, mayores de 18 años (M=37.22 años; DT=13.65), el 57.8% de la muestra eran mujeres. Respecto al hecho victimizante, 474 personas (91.3%) mencionaron ser víctimas de desplazamiento forzado, 21 personas (4%) de secuestro, 12 (2.3%) tortura, 11 (2.1%) delito sexual y 1 persona (0.2%) mina antipersonales. En cuanto al año en que ocurrió el hecho victimizante, la

media fue en el año 2003 (DT=4.26), la mayor cantidad de hechos (85.2%) se reportaron entre los años 2000 y 2008. De las 519 personas, 337 (64.9%) manifestaron saber que grupo cometió el hecho victimizante, de los cuales 189 casos fueron las FARC, 64 las AUC, 24 el ELN, 40 la delincuencia común, 7 las Águilas Negras, 7 las BACRIM y 6 el Estado.

Procedimiento

Se utilizó un diseño descriptivo y correlacional de corte transversal. Se empleó, por una parte, una metodología descriptiva y comparativa con el fin de analizar si existen diferencias significativas en los efectos sobre la salud mental de las víctimas, el proceso de crecimiento psicológico y el sentimiento de reconciliación.

Por otro lado, se utilizó una metodología correlacional para analizar cuáles son las variables que más relacionan con la violencia colectiva en las víctimas del conflicto armado colombiano.

Materiales

Para la realización de este estudio se utilizarán cinco instrumentos: Escala de Salud Mental GHQ-12 (Goldberg, 2008), Escala de Crecimiento Post-Traumático-CPTI (Calhoun y Tedeschi, 1999) y Escala de Sentimiento de Reconciliación en las Víctimas (Mukashema y Mullet, 2011).



RESULTADOS

Respecto a los efectos de la experiencia traumática de violencia colectiva en la salud mental de las víctimas, los resultados obtenidos del GHQ-12 muestran una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de .846. Para el criterio médico-epidemiológico se obtuvo una $M=5,66$ y $DE= 1.506$. En cuanto a los hombres ($N=219$) se obtuvo una $M=5,77$ y $DE= 1,386$, para las mujeres ($N=300$) una $M=5.58$ y $DE=1,585$. Al realizar la prueba t-student no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el género ($p>.05$). Los resultados evidenciaron para un punto de corte 2/3 sobre la muestra de 519 víctimas del conflicto armado colombiano es de un 8,1% para la población general (Hombres: 7,8%; Mujeres: 8,3%).

Respecto al criterio escalar, se encontró una $M=14, 53$ y $DE=6.586$. En los hombres se obtuvo una $M=14, 53$ y $DE=6,392$, para las mujeres una $M=14,53$ y $DE=6,735$. Al realizar la prueba t-student no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el género ($p>.05$).

Se realizó un análisis de ANOVA para detectar si existen diferencias significativas en el criterio escalar según los hechos victimizantes sufridos a causa del conflicto armado. Los resultados muestran que existen diferencias significativas ($F(4,514)=4,865$, $p= .001$; víctimas de secuestro: $M= 19,57$, $DE= 7,222$; delito sexual: $M=18,27$, $DE=8,174$; tortura: $M=14,58$, $DE=3,942$; desplazamiento forzado: $M=14,24$, $DE=6,464$). Esto significa que a pesar que los hechos de violencia por sí mismos representan graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario, es posible afirmar

que ciertos delitos en el marco del conflicto armado colombiano generan mayor intensidad de la sintomatología, reportando mayores niveles de malestar emocional.

Respecto al crecimiento postraumático en las víctimas del conflicto armado colombiano, los resultados obtenidos en el CPTI muestran que el instrumento presenta un alfa de Cronbach muy alto .952. Sin embargo, en las escalas presenta un alfa menor como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Alfa de Cronbach CPTI.

General	Mejora en relaciones con otros	Nuevas posibilidades	Fortaleza personal	Nueva valoración de la vida	Crecimiento espiritual
α .952	α .873	α .842	α .831	α .748	α .751

Respecto a la puntuación global, se encontró una $M= 62,27$ y $DE= 21,49$, lo que significa un cambio moderado o ligero; los principales cambios reportado por las víctimas del conflicto armado se evidencian en un crecimiento importante en la fortaleza personal ($M= 3,07$; $DE= 1,13$), seguida del crecimiento espiritual ($M= 3,03$; $DE= 1,33$) y en menor medida un crecimiento post-traumático en la nueva valoración de la vida ($M= 2,95$; $DE= 1,20$), la mejora de la relación con los otros ($M= 2,93$; $DE= 1,09$) y las nuevas posibilidades ($M= 2,91$; $DE= 1,10$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género y al hecho victimizante ocurrido en el marco del conflicto ($p>.05$).

Para determinar la relación existente entre las puntuaciones de la Escala de Salud Mental GHQ-12 (Goldberg, 2008) y la Escala de Crecimiento Post-Traumático-CPTI (Calhoun y Tedeschi, 1999) se realizó una correlación de Pearson. Se evidencia una

correlación positiva entre el criterio escalar, el cual mide la intensidad de la sintomatología, y las subescalas del crecimiento postraumático, lo que indica que en las víctimas del conflicto armado colombiano entre mayor fue la sintomatología mayor fue su crecimiento postraumático, como se muestra a continuación:

Tabla 2. *Correlación de Pearson entre la Escala de Salud Mental GHQ-12 y la Escala de Crecimiento Postraumático.*

	Mejora en relaciones con otros	Nuevas posibilidades	Fortaleza personal	Nueva valoración de la vida	Crecimiento espiritual
Criterio Médico-Epidemiológico	,003	,007	-,014	,008	,005
Criterio Escalar	,163**	,142**	,096*	,185**	,174**

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

DISCUSIÓN

Es importante mencionar que todos los instrumentos presentaron propiedades psicométricas similares a los resultados obtenidos por otros autores con muestras en diferentes países.

Respecto a las implicaciones psicosociales de la violencia colectiva en la salud mental de las víctimas del conflicto armado colombiano, el porcentaje de casos (prevalencia de trastornos mentales) estimado con el GHQ-12, en su criterio médico-epidemiológico, es inferior al reportado en el estudio de Larizgoitia et al. (2009), tanto en términos generales como en los resultados por género; sin embargo, los resultados

obtenidos en este estudio son similares a los presentados por Baca y Cabanas (1997), Pedersen (2002), Eisenman et al. (2003), Posada-Villa, Aguilar-Gaxiola, Magaña y Gómez (2004), Rojas-Marcos (2004) y Fazel, Wheeler y Danesh (2005) donde un 80% de los participantes no mostraban sintomatología elevada. La no existencia de diferencias significativas por género en este criterio, distan de los resultados obtenidos por Flores, Molina y Valle (2010) y Norris et al. (2003) donde las mujeres presentan una prevalencia de malestar sobre los hombres.

El criterio escalar supone la intensidad de la sintomatología, según Cairns y Lewis (1999), la media de población normal occidental es de 10-11 puntos, personas desempleadas (con mayor malestar) puntúan 14 y puntuaciones de 14 y más indican malestar emocional. Por tanto, los resultados obtenidos evidencian que existe un malestar emocional en las víctimas del conflicto armado respecto a lo ocurrido en el marco del conflicto armado colombiano.

Puntuaciones totales global superiores 72 muestran un grado de cambio o crecimiento moderado, típico en poblaciones occidentales después de traumas individuales o hechos extremos personales. Puntuaciones superiores a 82 muestran un cambio importante, generalmente asociado a violencias colectivas. Hechos traumáticos extremos no facilitan tanto el cambio y es probable que puntúe 62 lo cual indica un cambio moderado o ligero. El hecho de no encontrarse diferencias significativas por el hecho victimizante, implica (como lo mencionan los reportes de las víctimas del conflicto) que eso que ocurrió ha sido lo más grave que le ha podido ocurrir a él (ella) o a su familia; por tanto, no existe una diferencia en la percepción por el hecho victimizante, dando a entender que todos y cada uno deben ser considerados igual de importantes para cada una de las víctimas del conflicto armado.

Los resultados obtenidos son similares a los reportados por Páez, Vásquez, Bosco, Gasparre, Iraurgi y Sezibera (2011) complementado la siguiente tabla:

Tabla 3. Puntuaciones medias de crecimiento postraumático.

	EEUU			Guatemala			Ruanda			España		Colombia		
	M	Total	Orden	M	Total	Orden	M	Total	Orden	M	Orden	M	Total	Orden
Mejora relaciones con otros	3,2 8	23	4ª	3,9 0	27,3	3-4ª	3,0 0	21	2-3ª	2,8 9	2ª	2,9 3	20,5 2	4ª
Nuevas posibilidades	3,6 0	18	3ª	3,7 0	18,5	5ª	2,9 0	14,5	4ª	2,6 6	4ª	2,9 1	14,5 6	5ª
Fortaleza Personal	3,7 5	15	1ª	3,9 0	15,6	3-4ª	2,8 0	11,2	5ª	3,0 0	1ª	3,0 7	12,2 8	1ª
Apreciación Vida	3,6 6	11	2ª	4,0 0	12,0	2ª	3,1 0	9,3	1ª	2,8 7	3ª	2,9 5	8,85	3ª
Crecimiento espiritual	2,5 0	5	5ª	4,3 0	8,6	1ª	3,0 0	6,0	2-3ª	1,7 6	5ª	3,0 3	6,05	2ª

Respecto a criterio escalar, las diferencias significativas se encuentran por el hecho victimizantes, es decir, el hecho de violencia sufrido en el marco del conflicto armado en sí mismo determina una diferencia en la intensidad del malestar. Esto significa que a pesar que los hechos de violencia por sí mismos representan graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario, es posible afirmar que ciertos delitos en el marco del conflicto armado colombiano generan mayor intensidad de la sintomatología, reportando mayores niveles de malestar emocional, en comparación a los encontrados por Cairns y Lewis (1999).

Si bien no se encontraron diferencias significativas por género, se sostiene los resultados obtenidos por Sacipa, en Tovar-Guerra y Pavajeau-Delgado (2010), donde

menciona que los hombres en situación de desplazamiento tienen dificultades especiales para adaptarse a las dinámicas urbanas, produciendo en los hombres frustración, sensación de impotencia y disminución de su propia estima.

Respecto al crecimiento postraumático, no se encontraron diferencias significativas por género o hecho victimizantes; sin embargo, los resultados son similares a los presentados por Laufer (2003) donde se encontró un crecimiento positivo después de hechos traumáticos, incluyendo el fortalecimiento personal, el descubrimiento de nuevas posibilidades y prioridades, cambio y mejoras espirituales, la apreciación de la vida y la mejora de las relaciones con otros.

Referencias

- Baca-Baldomero, E. y Cabanas, Arrate, M. L. (1997). Niveles de salud mental y calidad de vida en las víctimas de terrorismo en España. *Archivos de neurobiología*, 60 (4), 283-296.
- Barreira, C. (2013). Derechos Humanos y seguridad democrática en Colombia: ¿Un equilibrio posible? En: Barreira, C. González-Arana, R. y Trejeros-Rosero, L. F. (2013). *Violencia política y conflictos sociales en América Latina*. Universidad del Norte - CLACSO: Barranquilla.
- Blanco, A. & Amarís, M. (2014). La ruta psicosocial del desplazamiento: una perspectiva de género. *Universitas Psychologica*, 13(2), 661-679. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2. rpdu
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C. y Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. En *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol 43, Nº 4, 177-185.
- Chía-Chávez, E., Bilbao, M.A., Páez, D., Iraurgi, I. y Martín-Beristain, C. (2011). *La importancia de los eventos traumáticos y su vivencia: el caso de la violencia colectiva*. En Páez, D., Martín-Beristain, C., González-Castro, J.L., Basabe, N. y de Rivera, J. (Eds.), *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz*. Editorial Fundamentos: España.
- Echeburúa, E. Corral, P. y Amor, P. J. (1998). Perfiles diferenciales del trastorno de estrés postraumático en distintos tipos de víctimas. *Análisis y modificación de Conducta*, 24, 527-555.
- Gaborit, M. (2007). *Reconstruir el tejido social mediante la práctica de transformar el pasado: Diseño de una intervención en violencia política*. En A. Blanco y J. Rodríguez-Marín (Eds.), *Intervención psicosocial*. Pearson: Madrid.
- Galtung, J. (1998). *Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. Bilbao: Bakeaz.
- Gonzalez-Arana, R. y Molinares-Guerrero, I. (2013). Conflicto y violencias en Colombia. En: Barreira, C. González-Arana, R. y Trejeros-Rosero, L. F. (2013). *Violencia política y conflictos sociales en América Latina*. Universidad del Norte - CLACSO: Barranquilla.
- Lira, E. y Castillo, M. (1991). *Psicología del miedo y conducta colectiva en Chile*. En I. Martín Baró (ed.), *psicología social de la guerra*. El Salvador: UCA eds.
- Marqués, J., Páez, D. y Serra, A. F. (1998). *Procesos de memoria colectiva asociados a experiencias traumáticas de guerra: reparto social, clima emocional y la*

transmisión de la información transgeneracional en el caso de la guerra colonial portuguesa. En Páez, D., Valencia, J., Pennebaker, J., Rimé, B. y Jodelet, D. Memoria colectiva de procesos políticos y culturales. Bilbao: Servicios editoriales de la UPV.

Martín-Beristain, C. (1999). *Reconstruir el tejido social: Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria.* Barcelona: Icaria.

Martín-Beristain, C. y Donà, G. (1997). *Enfoque psicosocial de la ayuda humanitaria.* Bilbao: Universidad de Deusto.

Páez, D., Vázquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I. y Sezibera, V. (2011). *Crecimiento Post-Estrés y Post-Traumático: Posibles aspectos positivos y beneficiosos de la respuesta a los hechos traumáticos.* En Páez, D., Martín-Beristain, C., González- Castro, J.L., Basabe, N. y de Rivera, J. (eds). *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz.* Editorial Fundamentos: España.

Tovar-Guerra, C. y Pavajeau-Delgado, C. (2010). Hombres en situación de desplazamiento: transformaciones de la masculinidad. *Revista de estudios sociales*, N° 36, 95-102. DOI: 10.7440/res36.2010.09

Vera-Poseck, B., Carbelo-Baquero, B. y Vecina-Jiménez, M.L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. En *Papeles del Psicólogo* Vol.27 (1). pp40-49

Wilches, I. (2010). Lo que hemos aprendido sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano. *Revista de estudios sociales*, N° 36, 86-94.

Zulaika, J. (1999). *Enemigos, no hay enemigos.* Donostia: Erein.