

Propiedades psicométricas de las escalas GHQ-12, CPTI y ESRV aplicadas en el contexto del conflicto armado colombiano

Psychometric properties of GHQ-12, CPTI and ESRV scales applied in the Colombian armed conflict context

Juan Camilo Romero Madriñán¹

Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. Gobierno de Colombia.

Resumen

El estudio que se presenta analiza las propiedades psicométricas del GHQ-12, CPTI y la Escala de Sentimiento de Reconciliación. Las pruebas fueron aplicadas a 519 víctimas del conflicto armado en Colombia, con edades entre los 18 y 80 años, donde el 57.8% son mujeres (M=37.22; DT=13.65). Los resultados muestran que la consistencia interna es alta para la mayoría de las escalas, visto a través del Alfa de Cronbach. Los resultados también son consistentes con los hallazgos reportados por otros estudios en diferentes poblaciones en otros contextos del mundo.

Palabras Clave: Clima emocional colectivo, GHQ-12, Inventario de Crecimiento Post-traumático, conflicto armado colombiano.

¹ j.madrinan@hotmail.com



Abstract

The following study analyzes GHQ-12, CPTI and the Reconciliation Feeling Scale psychometric properties, the tests were applied to 519 victims of the Colombian armed conflict, aged between 18 and 80 years old, where 57.8% are women ($M=37.22$, $SD=13.65$). The results show that internal consistency is high for most of the scales, seen by the Cronbach's Alpha, and results are consistent with findings reported by studies in other populations though out the world.

Keywords: Collective emotional climate, GHQ-12, Post-traumatic Growth Inventory, Colombian armed conflict.

INTRODUCCIÓN

El conflicto armado colombiano ha surgido desde la década de los 60, según la Red Nacional de Información (RNI, 2017), a la fecha del 01 abril de 2017, se encuentran registrados 8'405.265 víctimas del conflicto armado colombiano.

Respecto a los hechos victimizantes, la RNI (2017) reporta 7.159.144 casos de desplazamiento forzado (88, 38%), seguido por 985394 casos (12, 17%) de homicidio, los demás hechos victimizantes como abandono o despojo forzado de tierras, acto terrorista, atentados, combates, hostigamientos, amenaza, delitos contra la libertad y la integridad sexual, desaparición forzada, minas antipersona, munición sin explotar y artefacto explosivo, secuestro, tortura o vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes no supera el 5% de los casos reportados (tabla 1). Si bien, la información reportada en la Red Nacional de Información se basa en los reportes del Registro Único de Víctimas, se evidencia un subregistro en algunos hechos, ya que el principal reportado

es el desplazamiento forzado; sin embargo, se ha evidenciado que este hecho de violencia normalmente ocurría en comorbilidad a otros hechos victimizantes.

Tabla 1. Número de casos y porcentaje de hechos victimizantes.

Hecho victimizante	Frecuencia	Porcentaje
Desplazamiento Forzado	7159144	88,38%
Homicidio	985394	12,17%
Amenaza	344100	4,25%
Desaparición forzada	166592	2,06%
Acto terrorista/Atentados/Combates/ Hostigamientos	94839	1,17%
Secuestro	34951	0,43%
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	19411	0,24
Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	10990	0,14
Tortura	10279	0,13
Vinculación de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes	8155	0,10

Respecto a la salud mental en víctimas de violencia colectiva, Blanco, Díaz, Del Soto (2006); Pérez-Sales, Vázquez y Arnosó (2009); Chía-Cháves, Bilbao, Páez, Iraurgi y Martín-Beristain (2011), mencionan que 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.

La alta morbilidad en salud mental entre las víctimas del conflicto armado y en situación de desplazamiento se explica por la asociación entre bienestar emocional y las adversidades relacionadas con los diferentes tipos de violencia que sufren estos

ciudadanos y, por otra parte, por las desavenencias propias de la situación de desplazamiento (Campos-Arias, Oviedo y Herazo, 2014).

Uno de los primeros signos o síntomas psicológicos en la población desplazada es el miedo caracterizado por la inhibición en la expresión de sentimientos, la desconfianza, la indefensión y la evitación de todo lo relacionado con su pasado. Esto está igualmente relacionado con una dificultad para proyectarse en el futuro, la sensación de auto-abandono y los problemas para rearticularse dentro de un tejido social. El miedo y todas las emociones unidas a él son el reflejo de los eventos traumáticos vividos por la población, esto es, los hechos que han puesto en peligro sus vidas o las de otras personas y que generan cambios importantes en el comportamiento, cogniciones y emociones, al punto de producir un gran malestar psicológico, dificultades para desarrollar actividades normales, así como para planear el futuro y desempeñarse productivamente dentro de una comunidad (Alejo, Rueda, Ortega y Orozco, 2007).

La mayoría de las víctimas de actos violentos presenta algún tipo de respuesta sintomatológica. 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.

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%. Estas frecuencias se establecieron mediante personas legas entrenadas que aplicaron una entrevista estructurada (Posada-Villa, Aguilar-Gaxiola, Magaña y Gómez, 2004, en Campos-Arias, Oviedo y Herazo, 2014).

Sin embargo, muchos de los sobrevivientes de experiencias traumáticas encuentran caminos a través de los cuales obtienen beneficios de su lucha contra los abruptos cambios que el suceso traumático provoca en sus vidas (Tedeschi y Calhoun, 2000, en Vera-Poseck, Carbelo-Baquero y Vecina-Jiménez, 2006).

Recientemente, diversas investigaciones han puesto de manifiesto que las emociones positivas coexisten con las negativas durante circunstancias estresantes y adversas (Folkman y Moskowitz, 2000; Calhoun y Tedeschi, 1999; Shuchter y Zisook, 1993) y que pueden ayudar a reducir los niveles de angustia y aflicción que siguen a la experimentación de dichas circunstancias (Fredrickson, en Vera-Poseck, Carbelo-Baquero y Vecina-Jiménez, 2006).

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).

Las personas que experimentan crecimiento postraumático también suelen experimentar emociones negativas y estrés (Park, 1998). En muchos casos, sin la presencia de las emociones negativas el crecimiento postraumático no se produce (Calhoun y Tedeschi, 1999). La experiencia de crecimiento no elimina el dolor ni el sufrimiento, de hecho, suelen coexistir (Park, 1998, Calhoun y Tedeschi, 2000). En este sentido, es importante resaltar que el crecimiento postraumático debe ser entendido

siempre como un constructo multidimensional, es decir, el individuo puede experimentar cambios positivos en determinados dominios de su vida y no experimentarlos o experimentar cambios negativos en otros dominios (Calhoun, Cann, Tedeschi y McMillan, en Vera-Poseck, Carbelo-Baquero y Vecina-Jiménez, 2006).

De esta forma, cuando se empieza a reflexionar sobre la paz y sobre la necesidad de hacerla parte de nuestra cultura, no se puede pensar que ésta consiste en dejar de disparar, en que simplemente se acabe la guerra. Es fundamental que se piense en sus fundamentos culturales, en los discursos y símbolos que la legitiman, en los valores cotidianos que la hacen posible (Téllez, Sánchez, Tejada y Villa, en Marín-Hinestroza, Triana-Osorio, Martínez-Saldarriaga y Alzate-Berrio, 2016).

Algunos autores han definido el perdón y la disposición a perdonar como un tipo de estado emocional en el que la persona agredida no experimenta emociones de odio y rencor por su agresor, sino que es capaz de entender por qué su agresor perpetró el crimen y ha decidido liberarlo –y liberarse– del resentimiento que acompañaba evocar dicha acción, es decir, que opone sus emociones displacenteras en contra del agresor (envidia, resentimiento, odio e ira) con emociones placenteras (compasión, empatía, simpatía y amor) (Cortés, Torres, López-López, Pérez y Pineda, 2016; López, 2012; López-López, Pineda-Marín y Mullet, 2014; Mukashema y Mullet, 2010, 2012; Worthington, van Oyen, Lerner y Sherer, 2005). Worthington et al. (2005) retoman varias definiciones y perspectivas para afirmar que el perdón no es una justificación, no es reconciliación, no es una forma de consentimiento de la agresión, tampoco una excusa o un indulto y menos el olvido de la agresión. Esto significa que el agredido no está obligado a perdonar, que debe olvidar la agresión o que justifique las acciones de su agresor, tampoco que debe continuar en una relación con su agresor, pero sí que la brecha emocional entre el agredido y el agresor se cierra como producto de la compasión y la benevolencia del agredido. En este sentido el perdón es un proceso de humanización del otro. De ahí en adelante el

agredido puede tomar la decisión de intentar una nueva relación (por supuesto en acuerdo con el agresor) o simplemente de mantenerse a distancia de su agresor. (López-López, Pérez-Durán, Pineda-Marin, 2016).

La reconciliación, por su parte, es definida como un proceso de aceptación de un grupo a otro, que en el fondo es el cambio en la orientación o evaluación psicológica frente a otros. En este proceso de cambio tanto las víctimas como los perpetradores no permiten que el pasado defina las relaciones del futuro, comienzan a ver a los agresores con sentido de humanidad, lo aceptan y consideran la posibilidad de construir una nueva relación (Staub, en Cortés, Torres, López-López, Pérez y Pineda-Marín, 2016).

La reconciliación puede ser tanto un proceso individual como un proceso colectivo, pero a diferencia del perdón, no puede ser un proceso unilateral, pues exige que las dos partes (agredido y agresor) estén comprometidas en el cambio de la dinámica de la relación y que exista un acuerdo de no repetición de la agresión (Staub, 2005). Mukashema y Mullet (2012) y Bueno (2006) también explican que es más fácil hablar de sentimientos de reconciliación (en el contexto de la micropolítica), puesto que la completa reconciliación en muchos casos puede ser evaluada como falsa, pues es acordada por representantes de los grupos, pero no necesariamente da cuenta de los intereses individuales de todos los ciudadanos. (Cortés, Torres, López-López, Pérez y Pineda-Marín, 2016).

Según lo expresan Mukashema y Mullet (2012), los procesos de reconciliación son indispensables para la convivencia entre agresores y agredidos. No basta solo con la aceptación de la coexistencia, además se hace necesario crear nuevas relaciones colaborativas con una dinámica distinta a la de la violencia. Esto supone un reto para los miembros de las comunidades que han mantenido relaciones marcadas por la violencia, puesto que independientemente de que se firmen acuerdos de paz a nivel colectivo, con la mediación de la comunidad internacional, la verdadera reconciliación solo puede

experimentarse en el cara a cara de las personas comunes (Cantens, 2010; Faúndez, Cornejo y Brackelaire, en Cortés, Torres, López-López, Pérez y Pineda-Marín, 2016).

La reconciliación no supone nunca el olvido, sino una revisión al pasado para comprender el presente y pensar el futuro, con la mirada puesta en la construcción de la paz (Pérez Palacio, L. H. (2007) (Marín-Hinestroza, Triana-Osorio, Martínez-Saldarriaga y Alzate-Berrio, 2016). Es el reconocimiento del “otro”, del ilegal armado como parte que ha de volverse a ganar para la sociedad con el convencimiento de que hay que hacerlo por la vía política (García, 2009).

Los estudios de Mukashema y Mullet (2010; 2012) muestran una relación positiva entre la disposición a perdonar y reconciliarse y la salud mental de las víctimas de la violencia en Rwanda. Aunque ellos mismos expresan que no se puede establecer una relación causal entre las variables enunciadas, hablan de una relación circular en la que, en la medida que la reconciliación comienza, también empiezan a aparecer sentimientos de seguridad y curación, que a su vez incrementan la probabilidad de que la reconciliación se haga posible. Esto coincide con los previos hallazgos de Milas, Rimac y Karajic en el postconflicto croata (2007). (López-López, Pérez-Durán, Pineda-Marín, 2016).

Por otra parte, Allan, A., Allan, M., Kaminer y Stein (2006) y Kira, Lewandowski, Templin, Ramaswamy, Ozkan y Mohanesh (2009) encontraron que la capacidad de perdonar mejoraba de manera significativa la salud mental, dado que se consideraba una forma de justicia restaurativa excusarse, admitir la culpa, pedir perdón y arrepentirse de la agresión. Por el contrario, aquellas personas que no perdonan están continuamente rumiando con la ofensa de la que fueron víctimas (dándole a los eventos una valoración positiva o negativa): esto produce niveles de excitación emocional (altos o bajos) que pueden desencadenar en enfermedades de tipo cardiovascular o bajas en el sistema inmune. Estos estudios que han buscado relacionar el perdón con sus efectos físicos no son concluyentes, pero, por lo menos a nivel del estudio de las emociones,

específicamente de la ira que subyace al no-perdón, sí es claro que el cuerpo experimenta una excitación que altera los niveles de cortisol, la producción de adrenalina y la regulación del potencial celular (Wartington, vanOyen Witvliet, Ludwing y Vander Lann, 2005). (López-López, Pérez-Durán, Pineda-Marín, 2016).

En la medida en que se percibe mayor injusticia, la disposición a perdonar y reconciliarse es menor (López-López, Pineda-Marín, Murcia León, Perilla Garzón y Mullet, 2012, 2013). De igual manera el perdón se relaciona -en la mayoría de los estudios- con emociones prosociales, bienestar físico, mental, relacional y en algunos casos con lo que los investigadores de nen como bienestar espiritual (vanOyen Witvliet, Ludwing y Vander Lann, 2001; Worthington et al., 2005).

El perdón y la reconciliación se consideran estrategias útiles para esta reparación. La experiencia de países como Ruanda dan cuenta de la forma en que los procesos de perdón (ya sean individuales o colectivos) contribuyen al bienestar psicológico y social de quienes han estado implicados en un conflicto, bien como víctimas, bien como agresores (Baskin y Enright, 2004; Kalayjian y Paloutzian, 2009). Así pues, partimos de que el perdón genera procesos de cambio y favorece las actitudes prosociales y las transformaciones de comportamiento frente a quienes han sido agresores (McCullough y Root, en Cortés, Torres, López-López, Pérez y Pineda-Marín, 2016).

De esta forma, el presente estudio analiza las propiedades psicométricas de la Escala de Salud Mental GHQ-12 (Goldberg, 2008), la Escala de Crecimiento Post-Traumático-CPTI (Calhoun y Tedeschi, 1999) y la Escala de Sentimiento de Reconciliación en las Víctimas (Mukashema y Mullet, 2011) en una muestra de víctimas del conflicto armado colombiano.

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%) minas antipersonales.

Procedimiento

Se estimaron los estadísticos básicos de descripción para las muestras (MMPI, MMPI-2); estos consistieron en el cálculo de las medidas de tendencia central y dispersión (medias y desviaciones estándar).

Para cada una de las escalas se realizó un análisis de consistencia interna, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, con el fin de valorar la confiabilidad de los instrumentos.

Materiales

Para la realización de esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala de Salud Mental GHQ-12 (Goldberg, 2008), Escala de Crecimiento Post-Traumático-CPTI (Calhoun y Tedeschi, 1999) y la Escala de Sentimiento de Reconciliación en las Víctimas (Mukashema y Mullet, 2011).

La escala de salud mental de Goldberg GHQ-12 (Goldberg, 2008), evalúa el nivel de síntomas de problemas de Salud Mental y está dirigida a la población general. Este instrumento tiene muy buena fiabilidad (alfa mayor a 0,90) y validez. El GHQ en general viene demostrando un excelente funcionamiento en muy diversos países y culturas. Ha

sido empleado en más de 30 idiomas y se han realizado múltiples estudios de validez con buenos resultados (Chía- Chávez, Bilbao, Páez, Iraurgi y Martín-Beristaín, 2011).

Hay dos formas de puntuar este cuestionario, un *criterio médico-epidemiológico*: El punto de corte que diferencia a posibles casos con alteración psicopatológica es 2/3, si bien hay que tener en cuenta que entre un 10- 20% de las personas son calificadas erróneamente con este punto de corte. El porcentaje de casos (prevalencia de trastornos mentales) estimado con el GHQ-12 para un punto de corte 2/3 sobre una muestra de 1984 casos del País Vasco es de un 12,8% para la población general: Hombres: 8,9% y Mujeres: 15,4% (Chía-Chávez, Bilbao, Páez, Iraurgi y Martín-Beristaín, 2011).

La otra forma de puntuar este cuestionario es el *criterio escalar*: Supone la suma agregada de la intensidad de la sintomatología (a mayor puntuación mayor intensidad). Los valores obtenidos en los 12 ítems (mínimo “0”: ausencia de malestar emocional; máximo “36”: grado extremo de malestar emocional). La media de población normal occidental es de 10-11 puntos. Personas desempleadas (con mayor malestar) puntúan 14. Puntuaciones de 14 y más indican malestar (Chía-Chávez, Bilbao, Páez, Iraurgi y Martín-Beristaín, 2011).

El siguiente instrumento utilizado es la escala de Crecimiento Post-traumático – CPTI (Calhoun y Tedeschi, 1999), la cual mide los cambios más relevantes en las personas, derivados de la factorización de su escala, aplicada en muestras con sucesos traumáticos muy variados en cinco categorías: a) mejora de las relaciones interpersonales, b) mayor apreciación de la vida, c) percepción de mayor fuerza personal, d) mayor espiritualidad y e) cambios en las prioridades y metas de la vida (Páez, Vázquez, Bosco, Gasparre, Iraurgi y Sezibera, 2011).

Puntuaciones globales superiores a 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 (Páez, Vázquez, Bosco, Gasparre, Iraurgi y Sezibera, 2011).

Por último, la escala de sentimiento de reconciliación en las víctimas (Mukashema y Mullet, 2011) es útil para evaluar las actitudes favorables a la superación de un conflicto violento. Se estructuró en dos dimensiones al realizarse un análisis factorial: un factor de reconciliación mínima o de mera coexistencia, y otro de reconciliación basada en la reconstrucción de la confianza. En una muestra de 194 víctimas del genocidio de Ruanda, 14 años después de las masacres, la media de acuerdo con el sentimiento de reconciliación de coexistencia fue $M=7.0$, $DT=2.16$, mayor que el acuerdo con el sentimiento de reconstrucción de la confianza, $M=4.82$, $DT=2.59$ (Mukashema y Mullet, 2011).

RESULTADOS

Los instrumentos mostraron muy buenas propiedades psicométricas (Tabla 2): respecto a la Escala de Salud Mental GHQ-12 (Goldberg, 2008), ésta muestra una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de .846.; la Escala de Crecimiento Post-Traumático-CPTI (Calhoun y Tedeschi, 1999), muestra una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de .952; sin embargo, las subescalas presentan un alfa menor: Mejora en las relaciones con otros $\alpha.873$, nuevas posibilidades $\alpha.842$, fortaleza personal $\alpha.831$, nueva valoración de la vida $\alpha.748$, y crecimiento espiritual $\alpha.751$.

La Escala de sentimiento de reconciliación en las víctimas (Mukashema y Mullet, 2011), evidenció un nivel de confiabilidad del instrumento muy alto con un alfa de Cronbach de .923; en la dimensión de reconciliación mínima o coexistencia $\alpha.892$ y en la dimensión de reconstrucción de confianza de $\alpha.864$.

Tabla 2. Alfa de Cronbach de las escalas GHQ-12, CPTI, Escala de sentimiento de reconciliación en las víctimas.

GHQ-12	CPTI	Escala de sentimiento de reconciliación
α .846	α .952	α .923

Respecto a los efectos de la experiencia traumática de violencia colectiva en la salud mental de las víctimas, los resultados obtenidos del GHQ-12 en el criterio médico-epidemiológico muestran una \bar{x} =5,66 y DE= 1.506. En cuanto a los hombres (N=219) se obtuvo una \bar{x} =5,77 y DE= 1,386, para las mujeres (N=300) una \bar{x} =5.58 y DE=1,585. Al realizar la prueba *t-student* no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo ($p>.05$). El punto de corte que diferencia a posibles casos con alteración psicopatológica es 2/3, los resultados evidenciaron un 8,1% de posibles casos de alteración psicopatológica (Hombres: 7,8%; Mujeres: 8,3%).

Respecto al criterio escalar, se encontró una \bar{x} =14, 53 y DE=6.586. En los hombres se obtuvo una \bar{x} =14, 53 y DE=6,392, para las mujeres una \bar{x} =14,53 y DE=6,735. Al realizar la prueba *t-student* no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo ($p>.05$). Los resultados obtenidos evidencian un malestar emocional en las víctimas del conflicto armado respecto a lo ocurrido en el marco del conflicto; sin embargo, la intensidad de la sintomatología no es significativamente

diferente según el sexo; por tanto, se puede afirmar que la intensidad del malestar es igual tanto para hombres como para mujeres.

Sin embargo, al realizar un análisis de *ANOVA* para detectar si existen diferencias significativas en el criterio escalar según los hechos victimizantes sufridos a causa del conflicto armado, se encontraron 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 el secuestro, los delitos sexuales y la tortura generan mayor intensidad de la sintomatología, por tanto, mayores niveles de malestar emocional.

Respecto al crecimiento postraumático en las víctimas del conflicto armado colombiano (tabla 3), en la puntuación global se encontró una $\bar{x}= 62,27$ y $DE= 21,49$, lo que significa un cambio moderado o ligero; los principales cambios reportados por las víctimas se evidencian en un crecimiento importante en la fortaleza personal ($\bar{x}= 3,07$; $DE= 1,13$), seguida del crecimiento espiritual ($\bar{x}= 3,03$; $DE= 1,33$) y en menor medida un crecimiento post-traumático en la nueva valoración de la vida ($\bar{x}= 2,95$; $DE= 1,20$), la mejora de la relación con los otros ($\bar{x}= 2,93$; $DE= 1,09$) y las nuevas posibilidades ($\bar{x}= 2,91$; $DE= 1,10$).

Tabla 3. Puntuaciones medias y desviación estándar de la Escala CPTI.

	\bar{X}	DE
Fortaleza personal	3,97	1,13
Crecimiento espiritual	3,03	1,33
Nueva valoración de la vida	2,95	1,20
Mejora de la relación con los otros	2,93	1,09
Nuevas posibilidades	2,91	1,10
Puntuación global	62,27	21,49

Por otra parte, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo y al hecho victimizante ocurrido en el marco del conflicto ($p > .05$).

Por último, sobre el nivel de reconciliación de las víctimas con sus victimarios, en la dimensión de reconciliación mínima o coexistencia se encontró una $\bar{x} = 5,83$ y $DE = 1,986$. Respecto a la dimensión de reconstrucción de la confianza se encontró una $\bar{x} = 5,08$ y $DE = 1,919$ (tabla 4). No se encontraron diferencias significativas por sexo en las dimensiones de coexistencia y reconstrucción de la confianza ($p > .05$). Estas puntuaciones evidencian un nivel aceptable en los procesos de reconciliación con los victimarios, más en cuanto en la reconciliación mínima que en la reconstrucción total de la confianza; además que la reconciliación no está determinada por el género, ya que no se encontraron dichas diferencias.

Tabla 4. Puntuaciones medias y desviación estándar de la Escala de sentimiento de reconciliación en las víctimas.

Dimensión	\bar{X}	DE
Reconciliación mínima	5,83	1,986
Reconstrucción de la confianza	5,08	1,919

Se realizó un análisis de ANOVA para detectar si existen diferencias significativas en la dimensión de reconciliación mínima o coexistencia según los hechos victimizantes sufridos a causa del conflicto armado. Los resultados muestran que existen diferencias significativas ($F(4,514)=3,565$, $p=.007$; víctimas de desplazamiento forzado: $\bar{X}=5,92$, $DE=1,927$; delito sexual: $\bar{X}=5,06$, $DE=2,424$; secuestro: $\bar{X}=4,95$, $DE=2,641$; tortura: $\bar{X}=4,31$, $DE=1,714$). Esto indica que las víctimas de desplazamiento forzado del conflicto armado colombiano reportan mayores niveles de reconciliación mínima con sus victimarios que las víctimas de delito sexual, secuestro o tortura.

En cuanto a la dimensión de reconstrucción de confianza, los resultados muestran que existen diferencias significativas ($F(4,514)=3,464$, $p=.008$; víctimas de desplazamiento forzado: $\bar{X}=5,17$, $DE=1,870$; secuestro: $\bar{X}=4,35$, $DE=2,513$; delito sexual: $\bar{X}=4,30$, $DE=1,848$; tortura: $\bar{X}=3,78$, $DE=1,994$). Al igual que en la dimensión de reconciliación mínima, las víctimas de desplazamiento forzado del conflicto armado colombiano evidencian mayores niveles de reconciliación en la reconstrucción de la confianza que las víctimas de secuestro, delito sexual o tortura. Adicional, en esta dimensión las víctimas de delito sexual reportan menos niveles que las de secuestro, seguramente explicado por las implicaciones del hecho de violencia ocurrido en el marco del conflicto armado colombiano para reestablecer la confianza con su victimario, independientemente del actor armado que lo haya causado.

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, como se muestra a continuación:

Tabla 5. 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					
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).

Los resultados indican que el malestar mencionado por las víctimas del conflicto armado está directamente relacionado con el crecimiento postraumático, en tanto a mayores niveles de malestar, en este caso las graves infracciones al derecho internacional y las violaciones a los derechos humanos en el marco del conflicto colombiano, así mismo es el nivel de crecimiento y recuperación emocional de las víctimas.

Para establecer la relación entre la *Escala de Salud Mental GHQ-12* (Goldberg, 2008) y las dimensiones de la *Escala de Sentimiento de Reconciliación en las Víctimas* (Mukashema y Mullet, 2011), se realizó una correlación de Pearson:

Tabla 6. Correlación de Pearson entre la Escala de Salud Mental GHQ-12 y la Escala de Sentimiento de Reconciliación en las víctimas.

	Dimensión de Reconciliación mínima o coexistencia	Dimensión de reconstrucción de la confianza
Criterio Médico-Epidemiológico		,116**
Criterio Escalas	-,107*	

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

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

Los resultados obtenidos demuestran que a mayores niveles de malestar general en la salud mental de las víctimas del conflicto armado colombiano menor es su nivel de reconciliación mínima o de coexistencia con sus agresores.

DISCUSIÓN

Es importante mencionar que no se encontraron reportes de aplicación de las escalas en población víctima del conflicto armado colombiano; por tanto, los datos obtenidos de las propiedades psicométricas adquieren un mayor valor ya que presentan una alta confiabilidad cada uno de ellos: la Escala de Salud Mental GHQ-12 (Goldberg, 2008), muestra una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de .846, similar al reportado por Chía-Chávez et al (2011) dónde mencionan que el instrumento siempre ha presentado confiabilidad superior al .90 en todos los estudios realizados; la Escala de Crecimiento Post-Traumático-CPTI (Calhoun y Tedeschi, 1999), muestra una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de .952; y, la Escala de sentimiento de

reconciliación en las víctimas (Mukashema y Mullet, 2011) evidenció un nivel de confiabilidad del instrumento muy alto con un alfa de Cronbach de .923.

Respecto a las implicaciones psicosociales de la violencia colectiva en la salud mental de las víctimas del conflicto armado colombiano medidas a través del GHQ-12, el porcentaje de casos con prevalencia de trastornos mentales encontrados en este estudio (8,1% para la población general: Hombres 7,8% y Mujeres: 8,3%) es inferior a los resultados de Larizgoitia et al (2009) de un 12,8% para la población general (hombres de 8,9% y mujeres de 15,4%); Por otra parte, 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 sexo 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.

Los bajos porcentajes de prevalencia de trastornos mentales obtenidos en este estudio dan cuenta que las diferentes expresiones del sufrimiento a causa del conflicto armado son formas de respuesta natural frente a la violencia colectiva, es decir, la condición de anormalidad o patología no está en la persona sino en los hechos de violencia; por tanto, el conflicto armado colombiano ha generado diferentes formas de sufrimiento que no encajan o se delimitan dentro de la psicopatología tradicional y por consiguiente no significa que sufrir hechos de violencia en el marco de conflictos armados determine una alteración psicopatológica en las víctimas, sino todo lo contrario, permite ampliar el panorama de afectaciones psicosociales sin necesidad de estigmatizar, revictimizar o categorizar las consecuencias normales de haber sufrido secuestro, tortura, delitos sexuales, minas antipersonas, reclutamiento forzado, atentado terrorista, amenaza, homicidio (Malestar generalizado, aislamiento, pérdida de apetito, insomnio, ansiedad,



depresión, pérdida de autoestima, sentimiento de desamparo, desconfianza en los recursos propios para encauzar la vida futura, retraimiento y aislamiento social, sentimientos de rabia, confusión o culpabilidad por lo sucedido, estigmatización, prejuicios, sentimiento de discriminación, visión pesimista del mundo, disminución en la creencia en la dignidad, entre otros; adicional a estas consecuencias psicosociales en el desplazamiento forzado y la desaparición forzada: incertidumbre, duelo no elaborado, desarraigo cultural, frustración, impotencia, sentimiento de inutilidad, entre otros) frente a un evento que en sí mismo es anormal como la violencia colectiva.

De esta forma, es entendible encontrar diferencias significativas en la intensidad del criterio escalar del GHQ-12, ya que no es lo mismo sufrir delito sexual que un desplazamiento forzado o una amenaza o una tortura en el marco de la violencia colectiva, sino que también la intensidad del sufrimiento está dada por el actor armado que lo causó. Esto implica que no se debe desconocer que la violencia sexual contra las mujeres fue una estrategia de guerra usada por las FARC frente a la territorialización del conflicto armado colombiano o la violencia sexual contra las personas lesbianas, gay, bisexuales, transexuales por parte de los paramilitares como estrategia de guerra y adoctrinamiento para establecer un control social en la población. Por tanto, si bien existen diferencias en la intensidad del malestar emocional es importante entender que es una respuesta natural que necesariamente debe pasar por el dolor y el sufrimiento por lo que se ha perdido.

En cuanto al crecimiento postraumático en las víctimas del conflicto armado colombiano, los resultados de la puntuación global $\bar{X} = 62,27$, significan un cambio moderado o ligero, evidenciando un crecimiento importante en la fortaleza personal, seguida del crecimiento espiritual y en menor medida en la nueva valoración de la vida, la mejora de la relación con los otros y las nuevas posibilidades. Si bien el conflicto armado colombiano no ha terminado, las personas afectadas por el mismo no sólo están marcadas por el sufrimiento a causa de los hechos vividos, sino que en su historia de vida

también existen otros elementos que permiten sobrellevar lo ocurrido como la supervivencia, la resistencia, el realizar actividades frente a la adversidad, la reorganización familiar y comunitaria a partir de la identificación de los recursos propios o de aquellos que surgieron a partir de los hechos de violencia para afrontar la situación actual y tener una perspectiva de futuro.

De esta forma, es entendible que en primer lugar puntúe la fortaleza personal, ya que sobrevivir a hechos de violencia que implican graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario permite cambiar la noción de víctima del conflicto armado a sobreviviente del mismo, ya que se identifican y evalúan los recursos de afrontamiento utilizados para sobrellevar las adversidades. Así mismo, y debido a la tradición católica de la población colombiana, el crecimiento espiritual puntúa en segundo lugar, ya que permite como recurso de afrontamiento darle sentido a lo ocurrido, disminuir el sentimiento de venganza y aumentar los niveles de reconciliación al permitir a través de la espiritualidad un proceso de perdón con sus victimarios.

Como se mencionó anteriormente, el entender las consecuencias psicosociales de la violencia colectiva y soportarlas cambia drásticamente las formas de entender el mundo y la vida propia, así como la relación con los demás, lo que conlleva a modificar la apreciación sobre la vida, por tanto, el sufrimiento por lo perdido en el conflicto armado debe tener espacios de expresión y así poder representar y entender lo que ocurrió para darle un nuevo significado a lo ocurrido.

Por otra parte, las puntuaciones inferiores en la mejora de las relaciones con otros y las nuevas posibilidades son explicadas en el desplazamiento forzado como el proceso por el cual las personas deben pasar al llegar a un nuevo lugar, identificar las nuevas oportunidades laborales, establecer nuevos contactos con otras personas y establecer nuevas redes de apoyo social. Lo que implica el modo de vida, normalmente de rural a

urbano, entender y convivir con el desarraigo cultural, introducir nuevas formas de comunicación y tecnologías en la vida y en los hijos, la modificación de las dinámicas sociales y los cánones de comportamiento en la ciudad facilitan que este crecimiento post-traumático se dé aun permaneciendo el sentimiento de añoranza frente al lugar de donde se proviene.

Por último, los resultados obtenidos en este estudio no distan de los reportados por Páez, Vásquez, Bosco, Gasparre, Iraurgi y Sezibera (2011) en otras partes del mundo en cuanto a puntuaciones medias, pero si distan en el orden de las subescalas del crecimiento post-traumático en virtud de las características del contexto y del conflicto armado colombiano, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 6. 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	3,28	23	4ª	3,90	27,3	3-4ª	3,00	21	2-3ª	2,89	2ª	2,93	20,52	4ª
Nuevas posibilidades	3,60	18	3ª	3,70	18,5	5ª	2,90	14,5	4ª	2,66	4ª	2,91	14,56	5ª
Fortaleza Personal	3,75	15	1ª	3,90	15,6	3-4ª	2,80	11,2	5ª	3,00	1ª	3,07	12,28	1ª
Apreciación Vida	3,66	11	2ª	4,00	12,0	2ª	3,10	9,3	1ª	2,87	3ª	2,95	8,85	3ª
Crecimiento espiritual	2,50	5	5ª	4,30	8,6	1ª	3,00	6,0	2-3ª	1,76	5ª	3,03	6,05	2ª

En cuanto al sentimiento de reconciliación en las víctimas, Martín-Beristain (2014) menciona que, en los contextos de guerra y represión política, las poblaciones victimizadas no han tenido la oportunidad de señalar a los culpables, obtener un reconocimiento social de los hechos y de su sufrimiento ni una reparación social basada

en la justicia. Además, frecuentemente la memoria está atada por el miedo, la desvalorización social o incluso la criminalización de las poblaciones afectadas.

De esta forma, y teniendo en cuenta que el conflicto armado colombiano no ha terminado, es comprensible encontrar mayores niveles de reconciliación mínima o coexistencia que una reconstrucción de la confianza con los victimarios. Así mismo, que el proceso de reconciliación es algo inherente a las víctimas y no depende de su género, afinidad política o religiosa. Por lo tanto, es importante mencionar que el primer obstáculo para la reconciliación, según Martín-Beristain (2014), es que la gente no puede reconciliarse con sus experiencias si no puede compartirlas con otros y darles una dimensión social, con lo que no puede hacerlas parte de su vida. La gente que ha perdido a sus familiares quiere y necesita saber qué pasó con ellos y dónde están sus cuerpos. En caso contrario se le obliga a un duro proceso de duelo y a quedar excluidos de nuevos proyectos personales y colectivos.

Si bien, los procesos de reparación individual y colectiva por parte del Estado colombiano y de las FARC en la negociación e inicio de la implementación de los acuerdos de paz de La Habana (Cuba), así como los resultados del plebiscito dan cuenta que en los lugares donde más se vivió de forma directa el conflicto armado y las voces de las víctimas de estas zonas del país permiten afirmar una necesidad de conocer la verdad y reconciliarse con sus victimarios; mientras que en otras zonas del país, las grandes ciudades donde no se vivió de forma tan fuerte el conflicto y las personas sólo vieron las consecuencias de la guerra por noticias y televisión, no desean la implementación de los acuerdos de La Habana y que los integrantes de las FARC no participen en política ha generado un escenario de polarización política en el país, distanciando a los ciudadanos frente a la implementación de los acuerdos y el inicio de las negociaciones en Quito (Ecuador) con el ELN, propiciando un clima de agresión y fanatismo político de cara a las elecciones presidenciales del 2018.

Referencias

- Allan, A., Allan, M., Kaminer, D. y Stein, D.J. (2006). Exploration of the association between apology and forgiveness amongst victims of human rights violations. En *Behavioral Sciences & the Law*. 24(1), pp 87-102.
- Alejo, E. Rueda, G. Ortega, M. y Orozco, L. (2007). Estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. *Univ. Psychol.* Bogotá. 6 (3). 623-635.
- Arnosó, M., Arnosó, A., & Pérez, P. (2015). Argentina (1976-1983): Impacto y afrontamiento psicosocial. *Universitas Psychologica*, 14(3), 833-842. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.aiap>
- 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.
- Baskin T.W. y Enright, R.D. (2004). Intervention Studies on Forgiveness: A Meta-Analysis. En *Journal of counseling and development: JCD* 82(1)
- Blanco, A., Díaz, D., & García del Soto, A. (2006). Recovering the context in posttraumatic stress disorder: The psychosocial trauma in victims of political violence and terrorism. *Estudios de Psicología*, 27, 333-350.
- Calhoun, L.G. y Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- 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.
- Cortés, A., Torres, A., López-López, W., Pérez, C. y Pineda-Marín, C. (2016). Comprensiones sobre el perdón y la reconciliación en el contexto del conflicto armado colombiano. En *Psychosocial Intervention*. Nº 25, p. 19-25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.09.004>
- 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.

- Folkman, S. y Moskowitz, J.T. (2000). Positive affect and the other side of coping. En *The American Psychologist*. Núm 55 (6), pp 647-654.
- García, C. I. (2009). Límites y posibilidades de la construcción de ciudadanía en Colombia. *Política y Cultura*, núm 32, pp 79-112.
- Kalayjian, A y Paloutzian R.F. (2009). *Forgiveness and reconciliation*. Springer Science & Business Media
- López-López, W., Pérez-Durán, C. y Pineda-Marin, C. (2016). Relación entre el perdón, la reconciliación y la salud mental de las víctimas de la violencia socio-política. En *Revista de victimología* N°3, P. 141-159.
- López-López, W., Pineda, C., Murcia, C., Perilla, C. & Mullet, E. (2013). Colombian Lay People's Willingness to Forgive Different Actors of the Armed Conflict: Results from a Pilot Study. *Psicologica: International Journal of Methodology and Experimental Psychology*, 33(3), 655-663.
- Marín Hinestroza, I., Triana Osorio, L. A., Martínez Saldarriaga, M. G. y Alzate Berrio, S. M. (2016). Perdón, convivencia y reconciliación en el proceso de paz, desde una mirada psicológica. *Revista Poiésis*, 245-256.
- 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.
- Mukashema, I. y Mullet, E. (2012). *Evaluación del perdón intergrupar (en el caso de Ruanda)*. 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.
- Park, C.L. (1998). Stress-related growth and thriving through coping: the roles of personality and cognitive processes. *Journal of Social Issues*, 54(2):267-277.
- Pérez-Sales, P., Vázquez, C. y Arnosó, M. (2009). Aprendizaje postraumático individual y colectivo ante situaciones de terrorismo y violencia colectiva: Datos para un debate. En Márquez, I., Fernández-Liria, A. y Pérez-Sales, P. (eds), *Violencia y salud mental* (pp. 349-376). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- RNI (2017). Red Nacional de Información. Colombia.
- Shuchter, S.R. y Zisook, S. (1993). The course of normal grief. En W. Stroebe, M.S. Stroebe y R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of Bereavement: Theory, research and intervention*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Vera-Poseck, B., Carbelo-Baquero, B. y Vecina-Jiménez, M.L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático.

INTERNATIONAL E-JOURNAL OF CRIMINAL SCIENCES

Supported by DMS International Research Centre



En *Papeles del Psicólogo* Vol.27 (1). Pp 40-49

Worthington, E. "Forgiveness and reconciliation: eory and application". New York: Rutledge, 2006.

Worthington, E. van Oyen, W. Lerner, A.J. y Scherer, M. (2005). Forgiveness in health research and medical practice. En *Explore*, núm 1 (3). Pp 169-176.

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