

CUESTIONARIO VIVO

LA MEDIDA DEL IMPACTO PSICOLÓGICO
DE EXPERIENCIAS EXTREMAS

DISEÑO, VALIDACIÓN Y MANUAL DE APLICACIÓN

PAU PÉREZ SALES

Elena Barbero Val, Francisco José Eiroa Orosa, Irene Fernández Pinto,
Emilia Fernández Ruíz, Andrea Galán Santamarina, Pablo Olivos Jara,
Yanet Quijada Inostroza, María Vergara Campos y Sergio Vergara Egido



HERRAMIENTAS IRREDENTAS

Cuestionario VIVO

*La medida del impacto psicológico
de experiencias extremas*

Diseño, Validación y Manual de Aplicación

Pau Pérez Sales

Elena Barbero Val

Francisco José Eiroa Orosa

Irene Fernández Pinto

Emilia Fernández Ruíz

Andrea Galán Santamarina

Pablo Olivos Jara

Yanet Quijada Inostroza

María Vergara Campos

Sergio Vergara Egido

Co-autores - Validación y desarrollo

Validación Original

Francisco José Eiroá Orosa

Irene Fernández Pinto

Pablo Olivos Jara

María Vergara Campos

Sergio Vergara Egido

Elena Barbero Val

Segunda edición y desarrollos

Andrea Galán Santamarina

Emilia Fernández Ruíz

Yanet Quijada Inostroza

Cita recomendada:

Pérez Sales, P., Eiroá Orosa, F. J., Fernández Pinto, I., Olivos Jara, P., Vergara Campos, M., Vergara Egido, S., Barbero Val, E., Galán Santamarina, A., Fernández Ruíz, E. y Quijada Inostroza, Y. (2020). *La medida del impacto psicológico de experiencias extremas. Cuestionario VIVO*. (2ª ed.). Madrid: Irredentos Libros.



Atribución-CompartirIgual 4.0
Internacional (CC BY-SA 4.0)

Del texto: Pau Pérez Sales

De la edición: Irredentos libros.

Editado por Irredentos libros

Mayo de 2020

www.psicosocial.net

Impreso en Madrid, mayo de 2020

ISBN (edición impresa): 978-84-944889-4-8

Depósito Legal: M-34737-2019



Irredentos libros es el proyecto editorial
del Grupo de Acción Comunitaria (GAC)

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Cuestionario de Valoración del Impacto Vital Ontológico (VIVO).
Autor	Pau Pérez Sales.
Equipo Validación	Pau Pérez Sales, Francisco Jose Eiroá Orosa, María Vergara Campos, Pablo Olivos, Sergio Vergara Egido, Irene Fernández Pinto y Elena Barbero Val.
Segunda Edición y Desarrollos	Pau Pérez Sales, Andrea Galán Santamarina, Emilia Fernández Ruíz, María Vergara Campos y Yanet Quijada Inostroza.
Aplicación	Autoadministrado.
Ámbito de aplicación	Adolescentes (entre los 14 y 18 años) adultos (a partir de 19 años). Población general y supervivientes de experiencias extremas.
Duración	Alrededor de 30-40 minutos.
Traducciones	Inglés, Francés y Árabe.
Finalidad	Valorar el impacto de las experiencias extremas en la identidad, las creencias básicas, los factores de vulnerabilidad, resistencia y crecimiento post-trauma, en población general y en población superviviente.
Baremación	Puntuaciones directas y tipificadas.
Material	Manual, cuadernillo y plantilla de corrección (manual y online).
Referencia de la publicación de la validación en revista indexada	Pérez-Sales, P., Eiroa-Orosa, F. J., Olivos, P., Barbero-Val, E., Fernández-Liria, A., & Vergara, M. (2012). VIVO Questionnaire: A Measure of Human Worldviews and Identity in Trauma, Crisis, and Loss - Validation and Preliminary Findings. <i>Journal of Loss and Trauma</i> , 17(3), 236-259. doi:10.1080/15325024.2011.616828
Web del Cuestionario VIVO	http://www.psicosocial.info/
Web del área de investigación del GAC	http://www.psychosocial.info/

ÍNDICE

Capítulo 1. Introducción al modelo teórico	11
La necesidad de un instrumento para evaluar la visión del mundo, la identidad y las creencias básicas en población general y superviviente de situaciones extremas.....	13
Fundamentación teórica	15
1. <i>La evaluación del impacto del trauma</i>	15
2. <i>Presupuestos teóricos y conceptos clave</i>	19
Capítulo 2. El cuestionario VIVO	21
Descripción general	23
1. <i>Finalidad</i>	23
2. <i>Ámbito de aplicación</i>	23
3. <i>Contenido y estructura</i>	23
El proceso de construcción del cuestionario VIVO.....	28
1. <i>Análisis de la muestra</i>	29
2. <i>Proceso de validación factorial</i>	29
3. <i>Validez concurrente del cuestionario</i>	32
Normas de aplicación y corrección.....	36
1. <i>Procedimientos básicos recomendados y buenas prácticas</i>	36
2. <i>Procedimiento de corrección</i>	36
2.1. <i>Valoración ítem a ítem</i>	36
2.2. <i>Valoración cuantitativa: cálculo de subescalas</i>	37
Normas de interpretación.....	42
1. <i>La interpretación de las puntuaciones</i>	42
2. <i>Ejemplo de evaluación utilizando el VIVO</i>	43

Capítulo 3. Experiencias de aplicación	49
Introducción.....	51
Prevalencia y tipos de experiencia traumática	52
Relación entre severidad del hecho traumático e impacto del mismo	54
Impacto en función del perfil de hechos traumáticos	55
1. <i>Hechos traumáticos sin componente interpersonal</i>	55
1.1. <i>Impacto vital en el conjunto de personas afectadas en hechos traumáticos sin componente interpersonal</i>	55
1.2. <i>Predictores de impacto vital en población general</i>	55
1.3. <i>Impacto vital en el grupo con mayor nivel de afectación en hechos traumáticos sin componente interpersonal</i>	56
2. <i>Hechos traumáticos con componente interpersonal</i>	56
2.1. <i>Impacto vital en el conjunto de afectados en hechos traumáticos con componente interpersonal</i>	56
2.2. <i>Impacto vital en el grupo con mayor afectación en hechos traumáticos con componente interpersonal</i>	57
El cuestionario VIVO en el estudio de la identidad	60
Comparación del impacto de diferentes experiencias.....	61
Análisis de subescalas o ítems aislados	62
Resumen de los trabajos que han utilizado el VIVO agrupados por experiencias extremas analizadas	64
Capítulo 4. Consideraciones para el uso del cuestionario VIVO con adolescentes.....	79
Introducción: el cuestionario VIVO con población adolescente.....	81
Especificidades en el apoyo a adolescentes víctimas de maltrato intrafamiliar	83
La configuración de la entrevista	86

1. <i>Preparativos</i>	86
2. <i>Desarrollo</i>	86
3. <i>Cierre</i>	87
Habilidades útiles para manejar la entrevista	88
1. <i>Crear un ambiente seguro</i>	88
2. <i>Comunicación empática</i>	88
3. <i>Aceptación fundamental</i>	89
El acompañamiento ante relatos difíciles.....	91
Criterios de calidad para la entrevista	93

Anexos

Cuestionario VIVO - versiones oficiales.....	95
1. Versión en Castellano. <i>Valoración del Impacto Vital (VIVO)</i>	97
2. Versión en inglés. <i>Vital Impact Assessment Questionnaire (VIVO)</i>	103
3. Versión en francés. <i>Évaluation de l'impact vital (VIVO)</i>	109
4. Versión en árabe. <i>نيرخ آللو ملع لولو ان سف نأل ان ترظن مي ي ق ت</i>	115
Bibliografía	121

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN AL MODELO TEÓRICO

LA NECESIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA VISIÓN DEL MUNDO, LA IDENTIDAD Y LAS CREENCIAS BÁSICAS EN POBLACIÓN GENERAL Y SUPERVIVIENTE DE SITUACIONES EXTREMAS

Nos encontramos en un momento clave de redefinición conceptual de los modelos de comprensión de las respuestas del ser humano ante situaciones extremas de trauma y pérdida. Hay un cierto agotamiento de los paradigmas biomédicos y una búsqueda de ampliación del campo.

La complejidad de las respuestas postraumáticas y su relación con procesos de afrontamiento resistentes o vulnerables, requiere que el estudio del impacto del trauma se realice con un abordaje integral, yendo más allá de las medidas objetivas del hecho traumático y la amenaza que conlleva, y de las características estructurales y disposicionales de las personas, para intentar entender la percepción subjetiva y el modo en que las experiencias extremas transforman la visión del mundo, de los demás y de nosotras mismas. Esto corresponde a lo que la psicología considera el sistema atribucional o de creencias implícitas de la persona y lo que clásicamente las ciencias humanas y la filosofía han entendido como visión del mundo (“*weltanschauung*”).

Las experiencias extremas afectan a la percepción del mundo y del nosotros de un modo complejo, y es necesario disponer de herramientas que permitan establecer ciertos ejes de análisis que ayuden a orientar tanto la investigación como la acción terapéutica.

A día de hoy se dispone de algunas herramientas de evaluación del impacto de hechos extremos sobre la visión del mundo en lengua inglesa. Las escalas más utilizadas¹ son la World Assumptions Scale (WAS; Janoff-Bulman, 1992), el Post-traumatic Cognitions Inventory (PTCI; Foa, Ehlers, Clark, Tolin, y Orsillo, 1999), el Changes in Outlook Questionnaire (CiOQ; Linley y Joseph, 2004). Las dos primeras acumulan el 80% de publicaciones sobre la materia.

El uso de estas escalas durante los últimos años ha dado resultados mixtos. Aunque en algunos casos han desvelado datos clínicos significativos en muestras generales y especialmente en supervivientes de violencia interpersonal, abuso sexual o supervivientes de violencia política, en muchos otros no se han encontrado diferencias entre población clínica y población no clínica o éstas han correlacionado pobremente con medidas clínicas de impacto traumático, como el trastorno de estrés post-traumático (Jeavons y Godber, 2005; Kaler et al., 2008).

Este tipo de medidas enfrentan unas dificultades epistemológicas particulares:

1 Desde la primera edición de este manual, merece destacarse como contribuciones en este campo la aparición de la Posttraumatic Maladaptive Beliefs Scale (PMBS; Vogt, Shiperd & Resick, 2012), que entiende los impactos del trauma como errores cognitivos; la Changed Worldview Scale (CWS; Biruski, Adjukovic y Löw, 2014), y la Global Meaning Violation Scale (GMVS; Park et al., 2016), que centra su análisis en la capacidad de dar significado existencial al trauma.

1. Intentar medir algo que es por su propia naturaleza dinámico, dialéctico con el medio y variable, sobre lo que la propia persona carece en realidad de una visión clara y global que pueda intentar transmitir (Edmondson, et al., 2011).
2. Dificultades inherentes a las medidas de auto-reporte aplicadas a conceptos abstractos o existenciales en las que se suele apelar al recuerdo de situaciones personales o vicarias consideradas prototípicas para contestar a los ítems (Tourangeau, Rips, y Rasinski, 2000). Cuando no existen éstas situaciones, la persona responde desde una postura puramente especulativa o desde un estimado de cómo cree que respondería, lo que corresponde en realidad a un pensamiento bien intencionado o de deseo, o a una respuesta socialmente deseable en el mejor de los casos (Edmondson, et al., 2011; Sumalla, Ochoa, y Blanco, 2008).
3. Al no ser medidas diseñadas para ser aplicables a población general, obligan a comparar grupos de personas con diferentes experiencias o con diferentes niveles de intensidad del hecho traumático (Solomon, Iancu, y Tyano, 1997) pese a que los datos señalan la profunda individualidad de la respuesta al trauma y la no relación dosis-respuesta entre tipo o intensidad del hecho traumático y cambios en la visión del mundo (Basoglu y Parker, 1995; Fujita y Nishida, 2008).

El Cuestionario VIVO por sus características y naturaleza busca superar las tres principales limitaciones de las escalas anteriores. Es además, una herramienta elaborada en origen en lengua castellana, y traducida a otros idiomas, que aborda el análisis del impacto vital desde una perspectiva multidimensional partiendo del testimonio y de la experiencia de los supervivientes.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. La evaluación del impacto del trauma

La mayoría de la población ha estado expuesta a hechos traumáticos. Las tasas de exposición al trauma en todo el mundo, así como la prevalencia de eventos traumáticos específicos, viene dada por diferentes factores históricos, culturales y políticos que varían según las regiones. Aun así, las cifras que se manejan muestran de forma general una alta prevalencia de exposición a hechos traumáticos, variando ésta en función de la metodología de análisis y del concepto de hecho traumático utilizado en los estudios (Kilpatrick et al., 2013). Los datos clásicos en población norteamericana indican una prevalencia-vida para hechos traumáticos en población general norteamericana del 51.2% para mujeres y 60.7% para hombres. En población europea varían del 34.9% en Suiza con criterios muy restrictivos (entrevista individual en base a experiencias vitales extremas) al 80.2% en Suecia (entrevista postal con un amplio rango de experiencias potencialmente traumáticas). Concretamente, en el estado español algunos estudios estiman una prevalencia del 54%. Fuera del mundo occidental se tienen pocos datos, habiendo algunos estudios que han encontrado tasas del 60% en Japón y del 73.8% en Sudáfrica (Atwoli et al., 2015).

En el estudio asociado a la validación del VIVO, y en base a 4000 cuestionarios completados vía Internet por personas procedentes de 13 países de habla hispana (mayoritariamente España, Colombia, Argentina, Chile y México) la prevalencia resultó ser del 68% para hechos traumáticos graves y del 96% para la suma de hechos traumáticos y pérdidas (Pérez-Sales et al., 2013).

Los estudios epidemiológicos indican, por contraste que la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) - el diagnóstico más frecuentemente asociado a vivencias de trauma en la literatura académica- es muy baja. En EEUU el clásico estudio ECA (Davidson, 1991) estimó la prevalencia-vida de TEPT (DSM-III-R) en el 1% de la población general al preguntar por los síntomas en relación con un hecho traumático concreto. Estudios posteriores pasan a preguntar por síntomas de manera general (no asociado a un hecho traumático concreto) hallando Breslau (1998) tasas del 6% en hombres y 11% en mujeres y Kessler (2008) del 7.8% en población general. El estudio ESEMED (Alonso et al., 2004) realizado en 6 países europeos da, para el estado español, una prevalencia-vida de 1.9% y una prevalencia-año de 0.9%, confirmándose estos valores en estudios más recientes como el de Atwoli et al. (2015) donde se obtiene una tasa del 2.2%. Diversos estudios confirman tasas entre el 1-3% en población europea (Atwoli et al., 2015). Aceptando el rango 1-8% en estudios norteamericanos y 1-3% en europeos resulta notorio el buen ajuste de la mayoría de personas que pasan por experiencias traumáticas. Es decir, **para la mayoría de hechos traumáticos, la población de personas resistentes es mucho mayor que la de personas vulnerables**, con las lógicas

variaciones por tipo de hecho traumático (Atwoli et al., 2015; Cox, Resnick y Kilpatrick, 2014; Vázquez y Pérez-Sales, 2003).

La gran discrepancia entre la frecuencia de exposición y la probabilidad de desarrollar problemas psiquiátricos ha suscitado un gran interés científico por identificar los factores que ayudan a desarrollar una respuesta de resistencia o de vulnerabilidad ante el trauma. Los estudios indican una interacción de factores externos a la persona, como la magnitud, intensidad, duración y proximidad del estresor (McFarlane, 2002) o su carácter interpersonal o no (Forbes et al., 2012), o en una estructura de afrontamiento especial de la persona resiliente al trauma (Galatzer-Levy, Huang, & Bonanno, 2018), con diferentes modelos y constructos.

Esto nos lleva a considerar:

- a) La necesidad de desplazar el foco de investigación del pequeño grupo de personas que ante experiencias extremas presentan cuadros clínicos de estrés postraumático, al grupo mayoritario que hace frente de manera adecuada, positiva y eficaz a la experiencia. Es decir, pasar a enfoques de psicología positiva y resistencia.
- b) El efecto clínico diferencial de cada uno de los tipos de experiencias extremas, un tema aún poco investigado (ver *Capítulo 3*), apunta a una insuficiencia de la noción de TEPT en su conceptualización actual como marco único de comprensión de la respuesta a experiencias extremas. En esta línea han ido los cambios introducidos en la quinta (y por el momento última) edición del Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-V) (American Psychiatric Association (APA), 2013) donde se otorga a los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés una categoría separada de los trastornos de ansiedad, reconociendo por lo tanto la especificidad y entidad diferenciada de los mismos. Además, se amplía la comprensión de la respuesta al trauma con la inclusión de un nuevo criterio diagnóstico (Criterio D: Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo) donde se engloban, entre otras, “las creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo” (APA, 2013, p.272). Es importante señalar que el DSM entiende los cambios de creencias como errores cognitivos y no como aprendizajes postraumáticos, algo que marca claramente una diferencia con el modelo desde el que se entiende el impacto del trauma y desde el que se formula el Cuestionario VIVO (ver *Capítulo 2*). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) también adopta importantes cambios en el modo de conceptualizar y entender la respuesta a hechos extremos en su nueva versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), en la cual se incluirá además del TEPT, el TEPT complejo. Éste último englobará, junto con los síntomas clásicos de reexperimentación, evitación y sentido persistente de amenaza actual manifestado por activación e hipervigilancia, otros tres grupos adicionales de síntomas: desregulación afectiva, autoconcepto negativo y perturbación de las relaciones interpersonales (OMS, 2018). Se imponen por lo tanto, en las nuevas clasificaciones, estas miradas alternativas que amplían y complementan la mirada clínica basada en síntomas neurobiológicos.

Las personas mantienen habitualmente un conjunto de *a priori* básicos sobre sí mismas, el mundo y las otras personas, asentadas sobre la experiencia personal o vicaria del mundo y en general tienden a mantener estos *a priori*s aún en contra de las evidencias que no las confirman (Epstein, 1994; Janoff-Bulman, 1992).

Diversos autores sostienen que la gente encuentra sentido a las experiencias traumáticas en base a esas asunciones y valores (Janoff-Bulman, 1989; Park, 2010; Karatzias et al., 2018). En la medida en que las experiencias traumáticas son coherentes y consistentes con la visión del mundo, de las demás personas y de sí mismo/a (por ejemplo, que sea una experiencia predecible, o semejante a otras situaciones previas), es más fácil encontrar un sentido a lo que ha ocurrido, lo que tiene un impacto positivo en el proceso de recuperación (Pérez-Sales, 2006).

En algunas ocasiones las situaciones extremas, como una enfermedad grave o la muerte de un ser querido, pueden cuestionar algunos aspectos de estos *a priori* sobre la vida. No suelen ser cambios dramáticos, como algunos autores habrían propuesto inicialmente (Janoff-Bulman, 1992) sino la reevaluación o la introducción de matices confirmatorios o disconfirmatorios de las mismas. Pero en ocasiones estos reajustes pueden cobrar gran relevancia y ser determinantes en el ajuste posterior de la persona. Para algunos autores (Botsford et al., 2018; Dalgleish, 2004) el grado de dificultad en revisar nuestra interpretación de la experiencia, o bien en revisar nuestras creencias básicas y nuestra identidad y ajustarlas a la misma, es un reflejo de la medida en que dicha experiencia ha sido traumática, aunque aún no pueden establecerse de manera definitiva relaciones causales entre hechos extremos, cambios en la visión del mundo y ajuste, entre otras cosas por la falta de instrumentos adecuados y de estudios de seguimiento longitudinales suficientemente relevantes desde el punto de vista epidemiológico (Park, 2010).

Janoff-Bulman (1992) proponía, en su conceptualización clásica, la existencia de tres creencias básicas universales: la visión del mundo como benevolente y positivo; la creencia de que el mundo tiene sentido, que las cosas no ocurren por azar y que tenemos un cierto control sobre ellas; y la visión positiva sobre una misma como un ser eficaz y susceptible de ser querida. Pero existe un amplio abanico de otras creencias extraordinariamente relevantes, como el sentido de seguridad y vínculo (Barazzone et al., 2018; Herman y Harvey, 1997), la confianza en sí misma y en las otras personas (Amery, 1980; Frankl, 1959), la predictibilidad de las experiencias y la percepción de control (Davis et al., 2016; Steinberg, 2001), y la visión de una misma en términos de dignidad versus vergüenza o humillación (Lee, Scragg, y Turner, 2001; Leskela, Dieperink, y Thuras, 2002; Levi, 1986; Schnyder et al., 2015) por citar solo algunos.

El concepto de identidad, en tanto se define como la visión que la persona tiene de sí y la forma que tenemos de entender el mundo y los hechos que nos rodean, puede considerarse una subcategoría de las asunciones o *a priori* básicos sobre el mundo. Al igual que estos, refleja una visión difusa, dinámica y dialógica del yo y del yo en relación a los otros (Goffman, 1959). Los supervivientes de experiencias traumáticas enfrentan un reto esencial en la búsqueda de sentido sobre el hecho, de elaborar una explicación

coherente, y de reconstruir una nueva visión de sí mismos, de las otras personas y del mundo que integre esta nueva vivencia. La identidad se considera un elemento clave para la comprensión del impacto de las experiencias traumáticas y las respuestas de afrontamiento de las personas (Berntsen y Rubin, 2006; Pérez-Sales, 2010).

En base a los trabajos de los principales modelos conceptuales, como los estudios de Janoff-Bulman, citados anteriormente, y los de McCann y Pearlman (1990), Livanou y cols (2002), Calhoun y Tedeschi (1999), Kobasa y Maddi (1979, 1983), Antonovsky (1987), y Pennebaker (1990) entre otros, el proyecto VIVO desarrolló un modelo conceptual y un instrumento específico para medir el impacto vital de las experiencias extremas en la identidad, el sistema de asunciones y creencias, que incluyera indicadores de las principales respuestas emocionales y de afrontamiento inmediatas (durante el hecho) y posteriores (tanto positivas como de daño) (Pérez-Sales, 2006).

El modelo conceptual propone que existen **nueve creencias básicas** especialmente relevantes en el impacto de situaciones extremas que podrían transformarse dependiendo de la naturaleza de la experiencia traumática y las características personales del superviviente: seguridad, confianza, plenitud, responsabilidad, confianza en los demás, comunicación, intimidad, predictibilidad, y propósito. La *Figura 1* recoge un resumen de este modelo.

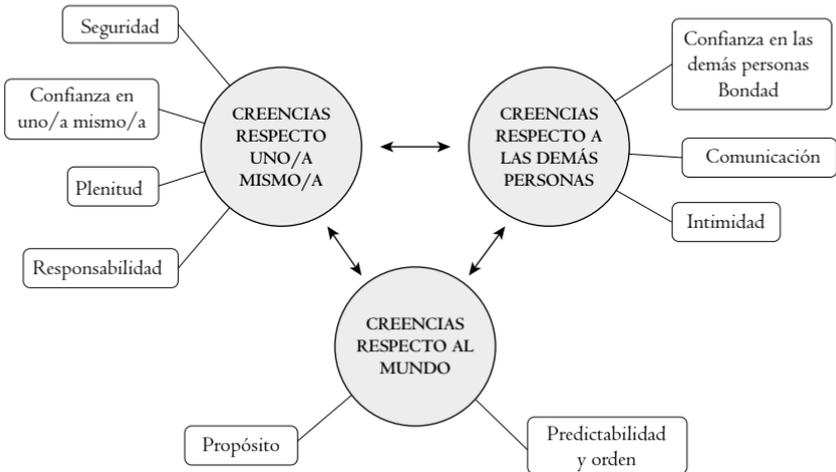


FIGURA 1. MODELO CONCEPTUAL DE CREENCIAS BÁSICAS ESPECIALMENTE RELEVANTES EN EL IMPACTO DE SITUACIONES EXTREMAS.

2. Presupuestos teóricos y conceptos clave

A continuación se definen algunos de los principales conceptos, según la perspectiva teórica adoptada en este modelo (Pérez-Sales, 2006):

Concepto de experiencia extrema:

Es aquella experiencia de trauma (amenaza grave a la integridad física o psicológica de la persona), pérdida traumática (dolor por la pérdida brusca o inesperada de algo o alguien relevante dentro del marco identitario o de relaciones de la persona) o crisis (adaptación a cambios muy relevantes en el proyecto de vida o en el momento vital de la persona) que conlleva un cuestionamiento de la realidad personal y del entorno. Se utiliza el concepto de experiencia extrema para incluir situaciones vitales como las enfermedades crónicas o el cáncer cuya inclusión dentro del campo de estudios estrictos del trauma resultaba polémica.

Concepto de trauma:

El hecho traumático se define, en este modelo, según los siguientes criterios:

- a) Una experiencia que constituye una amenaza para la integridad física o psicológica de la persona, asociada con frecuencia a emociones o vivencias de caos y confusión durante el hecho, fragmentación del recuerdo, absurdidad, horror, ambivalencia o desconcierto.
- b) Tiene, por lo general, un carácter inenarrable, incontable y percibido con frecuencia como incomprensible para los demás.
- c) Quiebra una o más de las asunciones básicas que constituyen los referentes de seguridad del ser humano y muy especialmente las creencias de invulnerabilidad y de control sobre la propia vida, la confianza en los otros, en su bondad y su predisposición a la empatía y la confianza en el carácter controlable y predecible del mundo.
- d) Cuestiona los esquemas del yo y del yo frente al mundo y por tanto la estructura identitaria personal. Desde una perspectiva étnica y transcultural, y a los fines de esta investigación, un hecho traumático es aquel que genera una ruptura del sistema de equilibrios que regulan la vida de las personas y de las personas en su medio (Pérez-Sales, 2006, p. 50 y siguientes).

Concepto de impacto:

Se entiende como el efecto de una experiencia extrema sobre la visión del mundo entendida en términos de cambio y no necesariamente de daño. Dicho de otro modo, la noción de cambio implica tanto a los impactos negativos (sufrimiento, aumento de

vulnerabilidad o producción de síntomas) como los positivos (mecanismos protectores o de resistencia, mecanismos de afrontamiento o de resiliencia y aprendizaje de experiencias negativas y elementos de crecimiento postraumático o de reevaluación vital positiva a partir de experiencias adversas).

Trauma psicosocial:

Se refiere al impacto de las experiencias extremas como resultante de la interacción entre el individuo y el medio familiar, social, político y comunitario en que se producen (Martín-Baró, 1990).

Multidimensionalidad de la respuesta a experiencias traumáticas:

Desde esta aproximación, se parte de la idea de que existe un patrón de multidimensionalidad en las respuestas a experiencias extremas, y se intenta eliminar el sesgo existente en gran parte de la investigación contemporánea hacia una visión de unidimensionalidad (continuo positivo-negativo). Las personas no son intrínsecamente fuertes o débiles, resistentes o vulnerables, víctimas o supervivientes, sino que disponen de abanicos de respuestas en los que coexisten elementos de fortaleza y debilidad, resiliencia o vulnerabilidad, emociones positivas y negativas. Las estrategias pueden ser simultáneamente adaptativas y no adaptativas, en función del tipo de hecho traumático y del contexto en que se aplican. Así, una persona resistente a una enfermedad crónica o un abuso, puede ser muy vulnerable a una separación. En consecuencia, ante experiencias extremas, las personas articulan respuestas contextualmente resistentes (y por tanto contextualmente vulnerables).

Por lo tanto, además de tener una visión clínica que intente delimitar la existencia o no de patología mental (en forma de TEPT, TEPT complejo u otros) en función de un determinado conjunto de síntomas y respuestas psicofisiológicas y en memoria, se debe realizar una lectura desde modelos socio-cognitivos y constructivistas que considere el concepto de aprendizaje vital como más cercano a la experiencia subjetiva de los supervivientes. Pensar que, tras la muerte de un hijo, el mundo es caótico e injusto puede ser calificado como trastorno cognitivo o como síntoma de enfermedad; pero una visión alternativa, a la que se adscribe el cuestionario VIVO, es verlo como un cambio en la percepción personal del orden y la justicia del mundo, sin prejuzgar una anormalidad (Pérez-Sales, 2006, p. 51).

CAPÍTULO 2

EL CUESTIONARIO VIVO

DESCRIPCIÓN GENERAL

1. Finalidad

El Cuestionario VIVO (Valoración del Impacto Vital Ontológico) es una herramienta que permite valorar el impacto de las experiencias extremas en la visión del mundo, la identidad y las creencias básicas en población general y superviviente, así como las emociones y los modos de afrontamiento básicos. Se trata por lo tanto, de un solo instrumento multidimensional que nos da una visión integral del modo en que las experiencias extremas impactan en el superviviente. El instrumento no debe valorarse desde una perspectiva normativa (sumatorio de valores que den una idea de normalidad o patología) sino desde una perspectiva dimensional, analizándose por tanto perfiles de respuesta y valores críticos. Su interpretación no puede hacerse desligada de la historia personal de trauma, de la comunidad o entorno en que los hechos se producen y adquiere su pleno significado al complementarse con la historia clínica.

2. Ámbito de aplicación

El cuestionario VIVO puede ser aplicado a cualquier persona mayor de 14 años, siempre que no tenga un grado de discapacidad intelectual severa, sepa leer, o pueda entender las preguntas que otros le lean. La aplicación es individual y la duración es de aproximadamente 30-40 minutos.

Es importante tomar en consideración el momento de aplicación del VIVO. El cuestionario plantea a la persona cuestiones existenciales y no resulta neutro contestarlo. En una muestra de 700 personas, el 46% refirieron que contestar el cuestionario “les había removido aspectos de experiencias pasadas”. Para el 97% esto era “normal” o “doloroso, pero asumible” mientras que para el 3% restante contestar el VIVO había significado revivir aspectos dolorosos de su experiencia que hubieran preferido no revivir.

3. Contenido y estructura

El cuestionario VIVO se compone de **116 ítems** (72 para población general y 54 específicos para supervivientes) estructurado en **10 bloques conceptuales** y **35 subescalas**, especificadas en la *Tabla 1*.

Los ítems para población general (1 a 72) son aplicables a cualquier persona. El resto de los ítems (73 a 116) tienen un redactado y un contenido que cualquier persona puede entender y contestar pero sólo tiene pleno sentido para personas que han expe-

rimentado uno o varios sucesos que consideran extremos y que refieren a ellos su contenido. Si se administran estos ítems a personas que no han experimentado hechos que consideren de una elevada influencia en sus vidas, probablemente les resulten extraños. La persona responsable de la administración debe decidir si usar solo los primeros 72 ítems o la versión completa, asumiendo que más del 80% de la población ha sobrevivido a alguna experiencia extrema, aunque en este caso pueden encontrarse hallazgos que no se ajusten al modelo teórico.

Tabla 1. Bloques conceptuales y subescalas del Cuestionario VIVO.

SUBESCALAS	Las personas que obtienen puntuaciones bajas...	Las personas que obtienen puntuaciones altas...
Bloque conceptual I - Visión del mundo		
Visión del mundo (Positiva / Negativa)	...ven el mundo como un lugar bello, agradable y seguro.	...ven el mundo como un lugar gris, inseguro y en el que no es posible disfrutar de la vida.
Sentido de la vida (Tiene / Carece)	...consideran que la vida tiene sentido.	...consideran que la vida carece de sentido.
Convicciones (Ayudan / No ayudan)	...consideran que sus convicciones ideológicas o espirituales sí les han ayudado para enfrentar situaciones difíciles.	...consideran que no tienen convicciones ideológicas o espirituales, o que, de tenerlas, éstas no les han ayudado para enfrentar situaciones difíciles.
Bloque conceptual II - Actitud ante el mundo		
Suicidio (No opción / Sí opción)	...consideran que el suicidio no es una opción.	...consideran el suicidio como una opción legítima.
Destino (No relevante / Relevante)	...consideran que el destino no existe (atribución interna).	...piensan que el destino juega un papel decisivo en su vida (atribución externa).
Ambigüedad e Incertidumbre (Tolera / No tolera)	...consideran que la vida consiste en aceptar la incertidumbre y la ambigüedad en las relaciones interpersonales y las circunstancias de su vida.	...toleran mal la ambigüedad y la incertidumbre y buscan certezas en su relación con las demás personas y las circunstancias de su vida.
Búsqueda de lógica (Aceptación / Interrogación)	...aceptan los hechos de la vida según vienen.	... se interrogan por la lógica de los hechos.

SUBESCALAS	Las personas que obtienen puntuaciones bajas...	Las personas que obtienen puntuaciones altas...
Bloque conceptual III: Visión del ser humano		
Compartir la experiencia (Útil / Poco útil)	...consideran que compartir y expresar la experiencia les ayuda a nivel personal.	...consideran que expresar la experiencia y compartirla es poco útil a nivel personal y consideran como una estrategia mejor el silencio o el olvido.
Sufrimiento (Útil / Poco útil)	...consideran que el sufrimiento es una oportunidad de aprendizaje y superación, y que es posible ser feliz incluso en el sufrimiento.	...consideran que todo sufrimiento es inútil y quiebra a la persona.
Bondad del ser humano (Tienen / Carecen)	...consideran que hay una tendencia a la bondad.	...consideran que en general triunfa el mal y que las personas no suelen ayudar a las personas cercanas.
Confianza en el ser humano (Tiene / Carece)	...tienden a confiar en las demás personas.	...tienden a no confiar en las demás personas.
Comunicabilidad del horror (Posible / No es posible)	...consideran que siempre existen palabras para expresar las situaciones más horribles.	...consideran que no existen palabras para expresar el horror y que en todo caso éste no puede ser comprendido.
Sueños (Neutros/ No neutros)	...no suelen recordar sus sueños y no les dan importancia.	...refieren tener sufrimiento y que éste se expresa en sueños.
Bloque conceptual IV: Afrontamiento		
Rumiaciones (Ausentes / Presentes)	...pueden dejar de pensar en lo que les preocupa fácilmente.	...tienden a dar vueltas a los hechos que les suceden y no pueden dejar de pensar en ellos fácilmente.
Afrontamiento inmediato (Activo / Bloqueo)	...tienden a afrontar estas situaciones con calma y de manera directa.	...consideran que tienden a reaccionar con bloqueo y miedo ante las amenazas.
Olvido (Posible / No es posible)	...piensan que pueden olvidar las cosas si lo desean.	...consideran que no es posible olvidar los hechos.
Bloque conceptual V: Impacto hechos pasado		
Culpa (Asumir / No asumir pasado)	...consideran que pueden asumir su pasado o que es posible entender o perdonar.	...tienen vivencias de culpa dolorosas.

SUBESCALAS	Las personas que obtienen puntuaciones bajas...	Las personas que obtienen puntuaciones altas...
Confianza en sí mismo/a (Conservada / Perdida)	...consideran que la confianza en sí mismos/as permanece intacta.	...consideran que han perdido la confianza en sí mismos/as y en su capacidad para enfrentar problemas.
Aprendizaje (Posible / No es posible)	...consideran que han podido aprender o ser más fuertes a partir de experiencias adversas.	...consideran que no se aprende de los errores.
Cambio (Posible / No es posible)	...consideran que es posible cambiar como uno es.	...consideran que no es posible cambiar el modo de ser.
Miedos (Específicos / Inespecíficos)	...no tienen miedo y suelen ser capaces de identificar su causa.	...tienen miedos y consideran que es difícil identificar su causa.
Bloque conceptual VI: Emociones		
Emociones ligadas a la identidad (Positivas / Negativas)	...asocian lo ocurrido a vivencias de orgullo, dignidad o resistencia.	...asocian la experiencia traumática a vivencias de humillación, indignidad, rabia o vergüenza.
Control inmediato (Conservado / Indefensión)	...no asocian la experiencia a una pérdida de control.	...asocian la experiencia con vivencias de indefensión y pérdida de control.
Sentimientos (Tolerancia / Rechazo)	...toleran y aceptan los sentimientos negativos asociados a la experiencia.	...rechazan los sentimientos negativos asociados al hecho extremo.
Bloque conceptual VII: Narrar la experiencia		
Testimonio (Relevante / Poco relevante)	...consideran que dar testimonio de lo sucedido provee de sentido a la vida.	...consideran que ser testigo y dar testimonio es irrelevante.
Comunicar (Relevante / Poco relevante)	...han intentado expresar la experiencia de modo completo.	...consideran que hay partes de su experiencia que prefieren callar.
Bloque conceptual VIII: Consecuencias		
Empatía (Cercanía / Insensibilidad)	...piensan que la experiencia les ha permitido tener más empatía hacia las demás personas y particularmente con otras víctimas.	...consideran que la experiencia les ha distanciado de las demás personas y tienen menos empatía al sufrimiento ajeno.

SUBESCALAS	Las personas que obtienen puntuaciones bajas...	Las personas que obtienen puntuaciones altas...
Querer a otras personas (Conservado / Disminuido)	...consideran que esta capacidad está intacta.	...consideran que tienen menos capacidad para vincularse y para querer.
Azar (Aceptación / Interrogación)	...aceptan que muchas de las cosas que pasan (incluyendo las situaciones extremas) dependen del azar.	...consideran injusto el azar y se preguntan por ello (¿por qué me ha sucedido esto a mí?).
Bloque conceptual IX: Apoyo social		
Apoyo social (Presente / Ausente)	...sintieron apoyo y cercanía por parte del entorno y la sociedad.	...sintieron que la sociedad les dio la espalda o que no quiso escuchar.
Responsabilizar a la propia víctima (Ausente / Presente)	...no creen que la sociedad les culpabilice.	...sienten que se les culpabiliza por lo que les ha pasado.
Bloque conceptual X: Identidad		
Futuro y esperanza (Positivo / Negativo)	...ven el futuro con expectativas positivas y con espacio para la felicidad.	...ven el futuro negro, con desesperanza.
Cambios en la Identidad (Ausente / Presente)	...consideran que su manera de entender el mundo y a sí mismo/a no ha cambiado tras la vivencia extrema.	...consideran que este hecho es un punto de referencia en su modo de entender el mundo y a sí mismo/a.
Cambio de prioridades (Ausente / Presente)	...piensan que la vida ha seguido igual y no han cambiado sus prioridades después de la experiencia.	...piensan que han cambiado sus prioridades en la vida (en sentido positivo o negativo).
Identidad de víctima (Ausente / Presente)	...no se consideran víctimas. La experiencia puede significar un punto de referencia en la manera de verse a sí mismas y a las demás personas pero no se sienten identificados con la idea de "víctima".	...se consideran "víctimas" y se identifican como tales. Reconocerse como víctimas de un hecho traumático constituye un eje central de su identidad.

EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL CUESTIONARIO VIVO

El cuestionario VIVO se ha realizado dentro de un espacio de investigación coordinado desde el **Grupo de Acción Comunitaria (GAC)**, a través del siguiente proceso:

Fase 1. Elaboración del cuestionario.

Se partió de una base general de expresiones procedentes de una revisión de contenidos a partir de testimonios de supervivientes de diferentes patrones de experiencias extremas. Se añadieron ítems procedentes de formulaciones de los modelos de referencia y derivadas de la formulación teórica del propio modelo (Pérez-Sales, 2006; Pérez-Sales, Bacic, y Durán, 1998).

Fase 2. Versiones preliminares y versión 5.1.

Los primeros borradores del cuestionario se pilotaron en muestras ad-hoc de población general, psicólogos, bomberos, conductores de ambulancias, pacientes de una unidad de quemados y pacientes del servicio de psiquiatría del Hospital La Paz. El cuestionario se usó en papel y se llevaron a cabo entrevistas individuales para comprobar la validez de contenido ítem a ítem.

Fase 3. Elaboración de la versión 6.0.

Se diseñó una web destinada a la validación del cuestionario. El objetivo era lograr una muestra amplia de diferentes países de habla hispana. Se escogió una estrategia de recogida de cuestionarios por Internet para obtener un gran número de cuestionarios y que éstos pudieran tener un origen internacional. Para ello se solicitó la colaboración voluntaria en alrededor de 1400 foros de Internet en lengua española, seleccionados aleatoriamente mediante los principales buscadores y que correspondían a la infinita y heterogénea gama de temáticas que tienen este tipo de espacios públicos.

- Se realizaron diversas depuraciones en función de análisis de contenido y coherencia.
- Se ofreció a los participantes la posibilidad de explicar sus respuestas a cada ítem, sugerir una redacción alternativa y especificar aspectos relevantes de su vivencia de supervivientes que no hubieran sido tratados en el cuestionario, ampliando la validez de constructo.
- Se compararon ítem a ítem submuestras de cuestionarios en papel y online confirmando que no existían diferencias significativas

- Se realizaron análisis de test-retest a los seis meses con una submuestra de 350 personas, con una correlación global de 0.8 y correlaciones ítem a ítem significativas para el 97% de ítems.

1. Análisis de la muestra

La muestra definitiva para las versiones finales y la factorización del VIVO se reclutó a través de la página web del proyecto (<http://www.psicosocial.info/>) durante medio año ($n=3130$, 3021 después del depurado - muestra 1). Los cuestionarios obtenidos fueron analizados uno por uno por tres jueces independientes descartando respuestas aquiescentes o con perfiles incoherentes o extremos (outliers; $n=314$, 4.9%). Los análisis preliminares de la estructura de uni-dimensionalidad versus ortogonalidad de los pares de ítems siguiendo el modelo de Respuesta Graduada o modelo de Samejima (1997) mostraron la conveniencia de cambiar el sistema de anclaje de dos frases pareadas a dos frases independientes. Se llevó a cabo un segundo muestreo de seis meses de duración ($n=992$, 788 después del depurado - muestra 2 y final).

Esta **muestra final** depurada estaba compuesta por **3.808 personas**. Provenía de **12 países** y en especial España (32.2%), Argentina (19.8%), México (11.4%), Chile (10.1%) y Colombia (9.6%). La muestra final tenía una edad media de 28 años ($DT=10.79$) y el 51% eran mujeres. La mayoría eran personas solteras (63.1%), tenían un nivel educativo alto (62%) y auto declaraban un nivel socioeconómico medio (63.1%). Ideológicamente, el 34.5% se definía de izquierdas, un 25.5% de centro, y un 20.9% de derechas, el 57.5% no profesaba ninguna religión y de las que sí manifestaban una creencia, la mayoría eran católicas (32%).

Se calcularon los estadísticos descriptivos y la distribución para las respuestas a cada ítem del VIVO. Las medias oscilaron entre 1.84 y 4.33 (datos completos disponibles previa solicitud). La mayoría de ellos cayeron alrededor del valor esperado (media=3), y todos estaban en el rango de una desviación típica (1.4-4.6), tenían una asimetría de 2 o menos, y tenían una curtosis de 7 o menos (Fabrigar, Wegener, MacCallum, y Strahan, 1999).

2. Proceso de validación factorial

Los ítems se dividieron en 10 bloques conceptuales según los resultados obtenidos de los estudios preliminares (Pérez-Sales et al., 2006) y el marco teórico del modelo. De ellos, cinco bloques corresponden a 72 ítems dirigidos a población general y supervivientes, y los otros cinco bloques corresponden a 44 ítems que solo son adecuados para supervivientes. Se realizaron análisis factoriales utilizando el método de rotación Varimax en cada uno de los 10 bloques conceptuales. Se obtuvieron **35 factores** (ver *Tabla 2*) que explicaron entre el 44.1% (afrentamiento) y el 56% (emociones asociadas

a lo ocurrido) de la varianza. Hubo siete ítems con bajas cargas factoriales en 4 de los 35 factores (“tolerancia a la ambigüedad y la incertidumbre”, “búsqueda de la lógica”, “capacidad de comunicar lo sucedido” y “desarrollo de la identidad de víctima”); estos se mantuvieron porque los resultados anteriores mostraban su contribución conceptual a la interpretación global de la escala. La estructura de estos 35 factores representa unos valores alfa de Cronbach de .6 a .83, con la excepción de los cuatro factores mencionados anteriormente, que tienen valores inferiores (de .33 a .38). Cinco ítems fueron reformulados porque mostraban una estructura con bajo ajuste o eran ambiguos. Además, debido al hecho de que algunos factores estaban compuestos sólo por unos pocos ítems, se propuso presentar los ítems en orden mixto para aumentar la confiabilidad y evitar posibles sesgos y efectos de arrastre.

Tabla 2. Medias, desviaciones típicas y consistencia interna para los factores de primer y segundo orden y carga factorial. Factores Comunes: Población General (1-18); y Factores Específicos: Supervivientes (19-35)

Bloque	Subescala	Ítems (media)
I. VISIÓN DEL MUNDO (VE = 51.5%)	1. Visión del mundo $\alpha = .774$ M = 15.98 DT = 5.14	15 (.815) 24 (.575) 48 (.378) 72 (-.804) 1 (-.455) 60 (-.317)
	2. Sentido de la vida $\alpha = .835$ M = 4.02 DT = 2.30	7 (.670) 34 (-.832)
	3. Convicciones $\alpha = .828$ M = 11.54 DT = 5.01	28 (.760) 14 (.699) 65 (-.780) 46 (-.638)
II. ACTITUD ANTE EL MUNDO (VE = 48.8%)	4. Suicidio $\alpha = .826$ M = 8.33 DT = 4.53	69 (.869) 31 (.766) 10 (-.702) 20 (-.660)
	5. Destino $\alpha = .785$ M = 5.22 DT = 2.52	45 (.812) 5 (-.809)
	6. Ambigüedad e incertidumbre $\alpha = .34$ M = 6.06 DT = 1.94	18 ^a (.258) 32 (-.726)
	7. Búsqueda de lógica $\alpha = .398$ M = 6.99 DT = 1.94	64 (.646) 19 (-.93)

Bloque	Subescala	Ítems (media)
III. VISIÓN DEL SER HUMANO (VE = 49.7%)	8. Compartir la experiencia $\alpha = .737$ M = 13.10 DT = 5.32	70 (-.578) 26 (-.531) 4 (-.484) 54 (.751) 6 (.599) 25 (.571)
	9. Sufrimiento $\alpha = .703$ M = 13.93 DT = 4.59	9 (.482) 8 (.420) 47 (.355) 40 (-.556) 22 (-.663) 49 (-.665)
	10. Bondad del ser humano $\alpha = .709$ M = 11.68 SD = 3.38	52 (.651) 12 (.507) 66 (-.713) 30 (-.469)
	11. Confianza en el ser humano $\alpha = .79$ M = 6.33 DT = 2.21	16 (.780) 3 (-.795)
	12. Comunicabilidad $\alpha = .81$ M = 7.76 DT = 2.43	21 (.835) 39 (-.693)
	13. Sueños $\alpha = .702$ M = 5.73 DT = 2.50	33 (.705) 38 (-.738)
VI. AFRONTAMIENTO (VE = 44.1%)	14. Rumiasiones $\alpha = .727$ M = 13.80 SD = 3.81	35 (.748) 61 (.591) 57 (-.543) 29 (-.547)
	15. Afrontamiento inmediato $\alpha = .68$ M = 9.46 DT = 3.55	53 (.781) 68 (.427) 23 (-.667) 63 (-.391)
	16. Olvido $\alpha = .175$ M = 5.42 DT = 2.36	44 (.597) 42 (-.897)
V. IMPACTO HECHOS PASADOS (VE = 47.02%)	17. Culpa $\alpha = .699$ M = 14.57 SD = 4.99	13 (.657) 2 (.622) 43 (.469) 59 (-.532) 55 (-.459) 27 ^a (-.245)
	18. Confianza en sí mismo/a $\alpha = .779$ M = 8.94 DT = 3.80	71 (.829) 56 (.299) 62 (-.817) 17 (-.332)
	19. Aprendizaje $\alpha = .724$ M = 8.00 DT = 3.30	50 (.637) 36 (.381) 51 (-.802) 41 (-.509)
	20. Cambios $\alpha = .721$ M = 4.71 DT = 2.18	67 (.817) 11 (-.646)
	21. Miedos $\alpha = .757$ M = 6.14 DT = 2.49	37 (.736) 58 (-.769)
VI. EMOCIONES (VE = 56%)	22. Emociones ligadas a la identidad $\alpha = .825$ M = 17.99 DT = 6.39	114 (.605) 79 (.667) 96 (.410) 89 (-.796) 106 (-.662) 113 (-.544)
	23. Control inmediato $\alpha = .841$ M = 6.97 DT = 2.68	91 (.842) 81 (-.804)
	24. Sentimientos $\alpha = .8$ M = 5.68 DT = 2.49	97 (.823) 101 (-.747)

Bloque	Subescala	Ítems (media)
VII. NARRAR LA EXPERIENCIA (VE = 45.9%)	25. Testimonio $\alpha = .769$ M = 4.66 DT = 2.22	99 (.814) 80 (-.730)
	26. Comunicar $\alpha = .337$ M = 6.88 DT = 2.05	95 (-.288) 76 (.655)
VIII. CONSECUENCIAS (VE = 45.3%)	27. Empatía $\alpha = .69$ M = 10.16 SD = 3.77	112 (.591) 88 (.728) 83 (-.546) 107 (-.523)
	28. Querer a otras personas $\alpha = .796$ M = 4.75 DT = 2.65	78 (.851) 92 (-.727)
	29. Azar $\alpha = .421$ M = 6.83 DT = 2.16	75 (.339) 94 (-.745)
IX. APOYO SOCIAL (VE = 44.3%)	30. Apoyo social $\alpha = .728$ M = 10.96 SD = 4.06	116 (.598) 86 (.664) 110 (-.403) 100 (-.745)
	31. Responsabilizar a la víctima $\alpha = .607$ M = 5.19 DT = 2.46	93 (.735) 103 (-.546)
X. IDENTIDAD (VE = 52.30%)	32. Futuro y esperanza $\alpha = .876$ M = 12.23 SD = 5.76	108 (.841) 90 (.807) 105 (.687) 82 (-.749) 74 (-.750) 104 (-.567)
	33. Cambios en la identidad $\alpha = .777$ M = 14.54 DT = 3.98	109 (.826) 98 (.656) 87 (-.698) 84 (-.511)
	34. Cambio de prioridades $\alpha = .840$ M = 6.67 DT = 2.71	85 (.912) 77 (-.738)
	35. Identidad de víctima $\alpha = .385$ M = 10.20 SD = 3.16	111 (.95) 102 (.137) 73 (.115) 115 (.212)

NOTA: VE = Varianza Explicada por la estructura factorial de cada bloque conceptual; α = Coeficiente de Fiabilidad α de Cronbach de cada factor; M = Puntuación Media de cada Factor; DT = Desviación Estándar de cada factor; $^{\alpha}$ = Ítems basado en criterios teóricos.

3. Validez concurrente del cuestionario

Junto al cuestionario VIVO, los participantes completaron también las siguientes medidas:

- *Inventario de Experiencias Extremas (IEE)* (Pérez-Sales, Cervellón, Vázquez, Vidales, y Gaborit, 2005): Este instrumento recopila datos sobre 24 experiencias (más comúnmente relacionadas con traumas, pérdidas o crisis y cinco eventos positivos en la vida).
- *Lista de verificación del TEPT (PCL-C)*: una escala de 17 ítems que evalúa el trastorno de estrés postraumático (Weathers, Huska, y Keane, 1991). Se han propuesto dife-

rentes puntos de corte (Vázquez, Pérez-Sales, y Matt, 2006), pero sólo se utilizó la puntuación general en este estudio.

- *Satisfacción general con la vida*: clasificada de 1 (me considero feliz con la vida) a 3 (me considero infeliz en general).
- *Imagen general de sí mismo/a*: clasificada de 1 (me gusta cómo soy y cambiaría muy poco) a 3 (hay más cosas que no me gustan de mí mismo/a que las que sí me gustan).
- *Estado de ánimo promedio positivo, negativo y general*: Se evaluaron las emociones de tristeza y alegría/felicidad (1 = constantemente, 5 = nunca) durante las 2 semanas anteriores, así como el estado de ánimo general (1 = eufórico/a y lleno/a de vitalidad durante la mayor parte del día, 5 = muy triste durante la mayor parte del día).

La *Tabla 3*, ofrece los datos de validez concurrente de los factores de la escala VIVO con puntuaciones en las escalas anteriores. En 25 de 35 subescalas del VIVO hay correlaciones significativas, pero moderadas, con las medidas de TEPT. Se pueden observar patrones similares con los otros criterios externos de validación: imagen de sí (28/35), tristeza (30/35), satisfacción con la vida (28/35), felicidad (27/35) y estado de ánimo general (29/35).

En las subescalas del cuestionario VIVO, las puntuaciones más altas están asociadas a impactos negativos, daños o dificultades de afrontamiento. Por ello, las correlaciones positivas existentes muestran que las personas con peor imagen de sí, menos satisfacción con la evolución de su vida, y con un peor estado de ánimo en general también tienden a tener puntuaciones más altas en las subescalas del VIVO. La correlación existente con las variables de tristeza y felicidad indican, como era de esperar, que los sentimientos de tristeza están asociados con la mayoría de las subescalas.

Las escalas que no muestran correlaciones significativas con las puntuaciones de estrés postraumático, la satisfacción general con la vida y las medidas generales del estado de ánimo son las relacionadas con las actitudes hacia el mundo (convicciones políticas o religiosas, creencia en el destino, ambigüedad y falta de certeza, búsqueda de la lógica en las situaciones de la vida) y con “encontrar las palabras” (compartir la experiencia, olvidar como estrategia para sobrellevar la experiencia, comunicar lo sucedido, cercanía/insensibilidad con las demás personas). Esto indica que ambos tipos de variables son independientes de la visión que la persona tiene de los demás, de sí y del mundo.

Tabla 3. Validez concurrente de las subescalas del cuestionario VIVO con TEPT (PCL-C), imagen de sí, tristeza, satisfacción con la vida y estado de ánimo en general.

Subescalas del VIVO	PCL-C	Imagen de sí	Tristeza	Nivel de satisfacción con la vida	Felicidad	Estado de ánimo
Visión del mundo	.516**	.479**	-.492**	.629**	.525**	-.622**
Sentido de la vida	.319**	.360**	-.335**	.501**	.381**	-.433**
Convicciones	.073	.208**	-.107**	.285**	.201**	-.190**
Suicidio	.278**	.208**	-.227**	.346**	.276**	-.331**
Destino	.019	-.017	-.080*	.007	-.012	-.058
Ambigüedad / Incertidumbre	.048	.026	-.058	.043	-.004	-.030
Búsqueda de la lógica	.063	-.061	-.120**	.038	-.011	-.046
Compartir la experiencia	.062	.173**	-.055	.200**	-.150**	-.123**
Significado del sufrimiento	.265**	.297**	-.240**	.355**	.296**	-.342**
Bondad del ser humano	.257**	.278**	-.282**	.346**	.269**	-.326**
Confianza en el ser humano	.142**	.141**	-.151**	.199**	.163**	-.196**
Comunicabilidad del horror	.169**	.054	-.119**	.064	.062	-.112**
Sueños	.349**	.052	-.189**	.099**	.111**	-.177**
Rumiación	.371**	.273**	-.401**	.286**	.213**	-.374**
Afrontamiento activo	.460**	.319**	-.380**	.327**	.284**	-.415**
Recuerdo y olvido	.061	.128**	-.181**	.116**	.144**	-.201**
Culpa	.490**	.361**	-.378**	.359**	.286**	-.402**
Confianza en sí mismo/a	.454**	.481**	-.440**	.444**	.375**	-.497**
Aprendizaje	.273**	.287**	-.264**	.346**	.294**	-.365**
Posibilidad de cambio	.087	.094**	-.141**	.180**	.108**	-.165**
Miedos	.312**	.182**	-.281**	.194**	.105**	-.245**
Control de la situación	.448**	.295**	-.278**	.330**	.257**	-.354**
Emociones asociadas	.459**	.151**	-.313**	.197**	.087	-.205**
Tolerancia a los sentimientos	.316**	.185**	-.283**	.313**	.254**	-.327**
Testimonio	.052	.229**	-.105	.266**	.239**	-.204**
Comunicar todo lo ocurrido	-.017	.162**	-.086	.072	.091	-.077

Subescalas del VIVO	PCL-C	Imagen de sí	Tristeza	Nivel de satisfacción con la vida	Felicidad	Estado de ánimo
Cercanía - Insensibilidad con otras personas	.034	.234**	-.108*	.237**	.280**	-.240**
Capacidad de para querer a otras personas	.386**	.234**	-.316**	.303**	.264**	-.344**
Aceptación del azar	.271**	.190**	-.305**	.247**	.222**	-.311**
Apoyo social	.393**	.302**	-.263**	.358**	.292**	-.331**
Responsabilizar a la propia víctima	.433**	.117*	-.209**	.259**	.207**	-.257**
Futuro y esperanza	.533**	.430**	-.439**	.661**	.514**	-.581**
Cambios en la identidad	.287**	-.031	-.111*	.093	.060	-.085
Cambios en las prioridades	.220**	-.006	-.053	.014	.022	-.052
Identidad de víctima	.449**	.280**	-.424**	.413**	.305**	-.444**

NOTA: * $p < .05$; ** $p < .01$.

NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN

1. Procedimientos básicos recomendados y buenas prácticas

Antes de empezar la aplicación es necesario establecer un buen clima de evaluación. Para lograrlo puede seguir las siguientes recomendaciones:

- Preséntese a sí mismo/a antes de empezar.
- Establezca el marco adecuado para la evaluación. Si observa que la persona está nerviosa, será recomendable tomar unos minutos para explicarle en qué consiste el cuestionario y reducir la ansiedad.
- Ofrezcase para responder cualquier duda antes o durante la evaluación. Pregunte si tiene alguna duda. Muéstrese como una persona cercana y abierta para facilitar que se planteen dudas, y responda con claridad.

Durante la **evaluación** debería tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Las preguntas del cuestionario harán que la persona reflexione sobre las reacciones, fortalezas y dificultades por las que pasó al vivir una situación extrema. Es posible, por tanto, que algunas de las preguntas hagan a la persona sentirse nerviosa, triste, etc. Debe prestar atención a sus reacciones y responder acorde.
- Informe a la persona sobre la posibilidad de dejar en blanco aquellas preguntas que le resulte duro contestar y respóndalas después conjuntamente.
- Defina si debe contestar solo las preguntas para población general o (por defecto) el cuestionario completo.

2. Procedimiento de corrección

2.1. Valoración ítem a ítem

El Cuestionario VIVO se ha mostrado como una herramienta útil y poderosa para el trabajo en psicoterapia analizando conjuntamente terapeuta y paciente las respuestas más relevantes (Pérez-Sales et al., 2013).

Se recomienda, una vez completado el cuestionario:

- a) **Reparar conjuntamente los ítems** que el paciente refiere que le identifican plenamente (puntuación 5) pidiéndole que aclare el sentido de su respuesta y que pueda brindar ejemplos prácticos de la misma.
- b) **Reparar conjuntamente cuáles serían las 5 expresiones**, de todas las que ha señalado, **que mejor le definirían** o que consideraría que más tendrían que ver con su identidad y su manera de ver el mundo tras los hechos. Discutir por qué estas expresiones y no otras, y por qué las considera nucleares a su identidad y cómo define su identidad en función de esto.

Todo ello permite una **evaluación cualitativa** en profundidad de la visión del paciente que permite, en el marco global de la entrevista clínica, marcar posibles objetivos terapéuticos.

2.2. Valoración cuantitativa: cálculo de subescalas

2.2.1. Obtención de las puntuaciones directas

En el cuestionario VIVO se obtiene en primer lugar un conjunto de puntuaciones directas, que son valores numéricos (de 1 a 5) que corresponden a las respuestas que marca la persona al contestar a los ítems. Ésta elige entre cinco alternativas (1. No me describe en absoluto, 2. Me describe o me define un poco, 3. De alguna manera sí me describe o me define, 4. Me describe o me define, 5. Me describe o me define completamente). Es decir, se evalúa el grado de acuerdo con la expresión, no la frecuencia con que esto sucede ni el cambio percibido a partir del hecho índice. En cada bloque existen ítems directos e inversos. En los ítems directos, la puntuación es la que marca la persona. En los ítems inversos, la puntuación sería la siguiente:

- Si marca 1, la puntuación correspondiente será 5
- Si marca 2, la puntuación correspondiente será 4
- Si marca 3, la puntuación correspondiente será 3
- Si marca 4, la puntuación correspondiente será 2
- Si marca 5, la puntuación correspondiente será 1

Para obtener puntuaciones directas agrupadas por subescalas que agrupan ítems asociados según su contenido, se deben sumar los ítems directos a los ítems inversos (una vez recalculada su puntuación) para cada bloque y subescala (*Tabla 4*).

Tabla 4. Ítems por bloque y subescala.

BLOQUE CONCEPTUAL I: VISIÓN DEL MUNDO		
Subescalas	Ítems inversos	Ítems directos
Visión del mundo	1, 60, 72	15, 24, 48
Sentido de la vida	34	7
Convicciones	46, 65	14, 28
BLOQUE CONCEPTUAL II: ACTITUD ANTE EL MUNDO		
Subescalas	Ítems inversos	Ítems directos
Suicidio	10, 20	31, 69
Destino	5	45
Ambigüedad / Incertidumbre	32	18
Búsqueda de lógica a los hechos de la vida	19	64
BLOQUE CONCEPTUAL III: VISIÓN DEL SER HUMANO		
Subescalas	Ítems inversos	Ítems directos
Compartir la experiencia	6, 25, 54	4, 26, 70
Significado del sufrimiento	22, 40, 49	8, 9, 47
Bondad del ser humano	30, 66	12, 52
Confianza en el ser humano	3	16
Comunicabilidad del horror	39	21
Sueños	38	33
BLOQUE CONCEPTUAL IV: AFRONTAMIENTO		
Subescalas	Ítems inversos	Ítems directos
Rumiaciones sobre los hechos	29, 57	35, 61
Afrontamiento activo	23, 63	53, 68
Recuerdo y olvido	42	44
BLOQUE CONCEPTUAL V: IMPACTO HECHOS PASADO		
Subescalas	Ítems inversos	Ítems directos
Asumir el pasado - Culpa	27, 55, 59	2, 13, 43
Confianza en sí mismo/a	17, 62	56, 71
Aprendizaje	41, 51	36, 50
Posibilidad de cambio	11	67
Miedos	58	37

BLOQUE CONCEPTUAL VI: EMOCIONES		
Subescalas	Ítems inversos	Ítems directos
Emociones asociadas a lo ocurrido	89, 106, 113	96, 79, 114
Control de la situación	81	91
Tolerancia a los sentimientos	101	97
BLOQUE CONCEPTUAL VII: NARRAR LA EXPERIENCIA		
Subescalas	Ítems inversos	Ítems directos
Testimonio	80	99
Comunicar todo lo ocurrido	95	76
BLOQUE CONCEPTUAL VIII: CONSECUENCIAS		
Subescalas	Ítems inversos	Ítems directos
Cercanía - Insensibilidad con otras personas	83, 107	88, 112
Capacidad para querer a otras personas	92	78
Aceptación del azar	94	75
BLOQUE CONCEPTUAL IX: APOYO SOCIAL		
Subescalas	Ítems inversos	Ítems directos
Apoyo social	100, 110	86, 116
Responsabilizar a la propia víctima	103	93
BLOQUE CONCEPTUAL X: IDENTIDAD		
Subescalas	Ítems inversos	Ítems directos
Futuro y esperanza	74, 82, 104	108, 90, 105
Cambios en la identidad	84, 87	98, 109
Cambio de prioridades	77	85
Identidad de víctima	73, 115	102, 111

2.2.2. Obtención de las puntuaciones típicas

En la *Tabla 3* se mostraban los ítems, las puntuaciones medias, desviaciones típicas y carga factorial para cada una de las subescalas descritas. Como hemos dicho, las puntuaciones directas se obtienen por sumatorio de los ítems positivos y negativos recodificados permitiendo una primera valoración.

Sin embargo, es difícil saber cómo se encuentra una persona respecto a la población general solo con estas puntuaciones. Además, la diferente cantidad de ítems entre subescalas y bloques vuelve difícil comparar sus puntuaciones directas entre sí. Por ello,

proponemos el cálculo de puntuaciones típicas, recomendando específicamente el uso de puntuaciones T. Estas puntuaciones nos indican el número de desviaciones típicas que se aleja cada puntuación de la media poblacional. En el caso de las puntuaciones T se ha establecido que la media sea 50 y cada desviación típica 10. De este modo, si observamos una puntuación de 60 sabremos que es una persona con una puntuación una desviación típica por encima de la media para esa subescala.

Para el cálculo de estas puntuaciones se debe seguir esta ecuación:

$$T = 10 \left(\frac{X - \mu}{\sigma} \right) + 50$$

Es decir, en primer lugar restamos a la puntuación directa (X) de la subescala su media poblacional (μ) y el resultado lo dividimos por su desviación típica poblacional (σ). Esta es la puntuación Z (media 0, desviación típica 1). Para obtener la puntuación T, debemos multiplicar por 10 y sumar 50 a este resultado.

Por ejemplo, si una persona ha obtenido una puntuación de 23 en la subescala de visión del mundo, podemos observar en la *Tabla 2* que la media de esa subescala es de 15.98 y que su desviación típica es de 5.14. Por lo tanto, con los datos anteriores, la puntuación T se calcularía del siguiente modo:

$$T = 10 \left(\frac{23 - 15.98}{5.14} \right) + 50$$

El resultado sería 63.657, por lo que podríamos afirmar que la puntuación obtenida es ligeramente superior a la media. Estos resultados deben interpretarse según las normas establecidas que se abordarán más adelante en este capítulo (*Normas de interpretación*).

2.2.3. Obtención del perfil de resultados automático

Como el proceso explicado en los párrafos anteriores puede ser largo y costoso, se dispone de protocolos de corrección automatizada para bases de datos en Excel, sintaxis para SPSS (versiones 11.0 o superiores) y directamente vía web. A través de estos protocolos se calculan las puntuaciones de los ítems inversos, así como las puntuaciones directas, ponderadas (calculadas en base al número de ítems de cada subescala, de manera que todas las puntuaciones varían de uno a cinco) y tipificadas de las subescalas en función de los valores normalizados de la muestra de validación en población hispano-hablante. Todas estas aplicaciones también calculan una gráfica de resultados.

Tanto los protocolos anteriormente mencionados así como la versión online del Cuestionario VIVO, pueden solicitarse a través de la página de investigación del Grupo de Acción Comunitaria (GAC) (<http://www.psychosocial.info>) o bien directamente a través de la página web del proyecto VIVO (<http://www.psicosocial.info>).

En el caso de que el instrumento se haya administrado en papel y existan valores perdidos, se recomienda trabajar con las puntuaciones medias de los ítems disponibles para cada subescala. La sintaxis de SPSS descargable a través de la web incluye esta consideración y calcula la puntuación ponderada y tipificada para cada subescala a partir de un mínimo de un ítem por subescala. En caso de que no se haya podido recoger un solo ítem de una subescala, es imposible inferir su valor a través de otras puntuaciones de esa persona. En este caso, si lo que se está analizando son datos de una población, se recomienda el uso de técnicas de imputación de datos como la sustitución por la media grupal de ese ítem o la imputación múltiple, todo ello disponible en los paquetes estadísticos de uso común.

Al final de este manual, además de la versión en castellano, se facilita el cuestionario VIVO traducido al inglés, al francés y al árabe (*Anexos*). Para la utilización de éstos últimos, debe tenerse en cuenta que aún no existen datos de estas versiones, pues están pendientes de realizarse estudios confirmatorios de la estructura factorial y de normalización de puntuaciones tipificadas, y se utilizan los puntos de corte en la validación en lengua castellana.

NORMAS DE INTERPRETACIÓN

1. La interpretación de las puntuaciones

- Las 35 subescalas del cuestionario no se deben interpretar por separado. La interpretación debe hacerse del perfil global de todo (los 10 bloques conceptuales y las 35 subescalas).
- La escala es para población general y de supervivientes. Cuando se utilizan instrumentos de medidas con múltiples sub escalas, cabe esperar estadísticamente, que de un 5 a un 10% de escalas (1 a 3) resulten elevadas simplemente como variante estadística de la normalidad. Hay que tener cautela a la hora de hacer valoraciones a partir de elevaciones puntuales de alguna escala aislada y considerar la visión coherente y armónica del conjunto y su relación con la clínica en los casos en que la evaluación sea en el marco de un proceso terapéutico.
- Si se administra la escala después de un hecho traumático, desde un punto de vista conceptual lo que importa no es cuántos ítems o cuántas subescalas están afectadas, sino (a) la *intensidad* de la afectación, (b) la *importancia en la vida de la persona*, entendiendo qué una elevación relevante en una sola de las escalas clave de Visión del Mundo, en el marco del hecho traumático por el que ha pasado la persona superviviente y de la propia respuesta y la del entorno, puede llegar a significar un quiebre en la vida de la misma.
- Se recomienda empezar el análisis por los bloques conceptuales de afrontamiento (incluyendo los referidos a la capacidad para expresar y comunicar la experiencia), que darán una idea de las estrategias que ha puesto en marcha la persona para enfrentar la situación. Resulta recomendable, dentro de las escalas en que la persona puntúe por encima de la media, repasar el contenido de los ítems que marcan la diferencia.
- Analizar a continuación las escalas de identidad, futuro y culpa, que permitirán saber la posición global de la persona frente al hecho.
- Por último, se recomienda analizar las subescalas que describen el impacto en la visión del mundo, de sí mismo/a en el mundo y de las demás personas, buscando:
 - a) Elementos de quiebre acordes al hecho traumático (p.e. en una situación de abuso cabría esperar una afectación en el nivel de confianza o en la bondad del ser humano).
 - b) Elementos de resistencia (aquellos elementos que cabría pensar que deberían resultar afectados y no lo son).

- c) Elementos de quiebre no esperables. No deben reseñarse en el informe de conclusiones sin haber podido cotejar con el paciente la relación con los hechos vividos (p.e. una alta puntuación respecto a la Creencia en el Destino en el caso de una violación sexual por un familiar, requeriría de una evaluación de cotejo antes de confirmar que no se trata de una creencia no relacionada con el hecho traumático).

2. Ejemplo de evaluación utilizando el VIVO

Elena es una persona de 72 años de edad. Detenida por la dictadura uruguaya, permaneció en diferentes centros de detención y tortura y en cárceles de alta seguridad hasta su liberación seis años después. Durante los primeros meses de detención fue sometida a toda clase de torturas físicas brutales (semanas de plantones, colgada durante horas, electricidad, “tacho”...), sufriendo interrogatorios continuados, privación de agua y sueño y humillaciones y vejaciones de carácter sexual, incluyendo violación. Sus torturadores se ensañaron especialmente con ella por su actitud firme y retadora. Tras ser transferida a un penal de alta seguridad, sus compañeras la describen como una persona humilde, pero con una capacidad de orgullo y resistencia y una fortaleza interna que constituye un referente con su ejemplo para el resto de presas. Tras más de veinte años de su liberación puede, en el marco de un proceso terapéutico, escribir su experiencia de detención y tortura, que describe como destructiva de su personalidad. Habla de la terapia como un proceso de reconstrucción de sí misma y de ruptura del silencio, y el final de la terapia como una lenta vuelta a la vida. En el marco de dicho proceso es capaz de escribir algunos de los hechos vividos.

Completa el cuestionario VIVO en fases ya avanzadas de su proceso psicoterapéutico y en el marco de un proceso judicial de denuncia contra los perpetradores (ver *Figura 2*).

Los 4 ítems que más la identifican son:

- 10. No creo que deba renunciarse nunca a la vida.
- 21. Hay cosas horribles para las que no hay palabras.
- 33. Expreso lo que sufro a través de sueños.
- 37. A veces tengo miedos que no logro identificar.

La *Tabla 5* recoge los ítems que la identifican plenamente (valor 5, mirando la puntuación directa de cada ítem en el cuestionario) junto con algunos comentarios explicativos sobre la razón subyacente a la respuesta.

En la gráfica (*Figura 2*) se muestran las puntuaciones T mediante una línea azul. Recordando que a puntuación más alta, más daño, se podría interpretar:

1. *Afrontamiento*. La persona considera que en todo momento intentó mantener una actitud de **enfrentar directamente** la situación y que cree que **no se bloqueó** ante

la experiencia de tortura. En general cree que **mantuvo el control**, aunque hubo momentos puntuales de pérdida del mismo.

2. *Afrontamiento posterior.* Es muy importante para la persona entender por qué sucedieron algunos hechos y **buscar una lógica**. Dedicar mucho tiempo a reflexionar sobre ello, pero en el sentido de una lógica y una comprensión intelectual. No tiende a dar muchas vueltas a los hechos en sí que sucedieron (**no rumiación**). Acepta que es a veces simplemente **el azar o el destino** los que hacen que las cosas ocurran y que a ella, en ese sentido, le tocó pasar por esto. Tolera mal la **ambigüedad** o la **incertidumbre** respecto a la gente y las cosas a su alrededor. Cree que hay cosas que **no es posible olvidar** aunque uno se lo proponga.
3. *Comunicar.* Cree que **compartir la experiencia es útil**, y que ser **testigo es importante** y da sentido a la vida y por eso **ha intentado contar** todo. Pero en realidad se ha encontrado con que **no es posible comunicar el horror**. Muchas veces el horror se expresa, en su caso, en **sueños y pesadillas**.
4. *Apoyo social.* En general sintió **muy poco apoyo de la gente a su alrededor**. **No cree que la responsabilizaran** de lo que le ocurrió, pero tampoco hubo un espacio de apoyo.
5. *Sentimientos.* Tiene vivencias de **humillación y culpa muy intensas**, que en ocasiones son insostenibles. Es donde la persona presenta las puntuaciones más elevadas y parece que estas vivencias son el centro de la narrativa construida por la persona. Hay cosas que le es difícil perdonarse. **Rechaza estos sentimientos** y lucha contra ellos.
6. *Identidad.* Todos estos hechos han supuesto para la persona un punto de inflexión en su vida. Su identidad cambió y cree que **la identidad construida alrededor o frente a la tortura es la que en buena medida la define**.
7. *Futuro.* No ve el **futuro** ni especialmente positivo ni negativo. No ha cambiado sus **prioridades en la vida**, que cree, siguen siendo las de siempre.
8. *Visión del mundo.* No ha cambiado la visión del mundo, al que ve de manera ambivalente. Considera que **la vida tiene sentido** y el suicidio nunca ha sido una opción relevante. No considera que sus **convicciones políticas o religiosas** hayan sido de excesiva ayuda en los momentos difíciles.
9. *Visión del ser humano.* Ni la **bondad** ni la **confianza** en el ser humano han cambiado. Conserva la **capacidad de querer a otras personas** y **empatiza con otras víctimas**.
10. *Visión de sí misma.* Considera que ha perdido gran parte de la **confianza en sí misma**. Se ve con muchos **miedos** que antes no tenía y que en ocasiones le dificultan la vida. Su vida siente que se **quebró**. Esto es visto por la persona de manera irreversible. Cree, de manera muy intensa, que **no es posible cambiar**.
11. *Aprendizaje.* No considera que el **sufrimiento** sea útil o una oportunidad de superación, y aunque en algunos aspectos quizás sí, en general no cree que se pueda extraer excesivos **aprendizajes** de haber sobrevivido a esta experiencia.

Valoración global

El cuestionario VIVO refleja que se trataría de una persona que pese a haber sobrevivido a experiencias brutales de tortura, incluyendo un ataque sistemático prolongado a su personalidad, aislamiento, vejaciones sexuales y violación, conserva una visión del mundo distante, pero positiva. Se recuerda a sí misma intentando mantener el control entonces, y buscando lógica ahora. Tiene dificultades importantes para poder expresar el horror de lo vivido y esto se mantiene a lo largo de los años y se expresa en pesadillas. Sintió poco apoyo de su entorno cercano. En el momento de llenar el cuestionario dominan en ella unas vivencias muy intensas de humillación o culpa pese a los años transcurridos, sentimientos que rechaza pero no puede evitar. Conserva la capacidad de querer y de establecer vínculos de confianza con los que le rodean. Ha construido una identidad alrededor de su experiencia como superviviente y esto da sentido a su vida.

Tabla 5. Análisis de ítems con los que la persona está “completamente de acuerdo” o siente que le identifican.

ÍTEMS		COMENTARIOS
34.	La vida tiene sentido y por eso hay que vivirla	
41.	He aprendido de mis errores en esta vida	Se refiere a hechos sucedidos durante la detención, que ahora habría hecho de modo distinto.
43.	Siento que las culpas no me dejarán de doler mientras no haya un castigo	Castigo a los torturadores.
47.	El sufrimiento te hunde, te quiebra	Las dos expresiones son compatibles. Es posible estar completamente de acuerdo con las dos cosas.
49.	Todo sufrimiento es una oportunidad de superación	
52.	La gente no suele ayudar a los que están cerca	La mayoría de la gente prefiere no escuchar lo que pasó. Prefieren no saber, aunque siempre se encuentra a alguien que te escucha. Pero evitan todo esto.
103.	No sentí que nadie me hiciera sentir culpable por lo que pasó	No te ayudan, aunque tampoco te culpabilizan. Entienden que era por defender unos ideales.
56.	Puedo dejar de pensar en algo que me preocupa cuando no se puede hacer nada	
64.	Me tranquiliza pensar por qué suceden las cosas	
76.	He intentado comunicar casi todo	Lo he intentado, pero para muchas cosas no he podido.
21.	Hay cosas horribles para las que no hay palabras	
95.	He preferido callar algunas cosas	Los detalles de la tortura y especialmente la sexual. No creo que haya que contarlos y no deseo hacerlo. No son necesarios para que se entienda lo que pasó. Es morbo. No tiene sentido. Cualquiera puede imaginar.
80.	Ser testigo o dar testimonio de lo que ha ocurrido o está ocurriendo da sentido a la vida	Buscar justicia y que se sepa todo lo que hicieron.

ÍTEMS		COMENTARIOS
79.	Mirando hacia atrás me quedó una sensación de humillación	Estos son los momentos que ahora más duelen, que no se pueden borrar.
114.	Mirando hacia atrás me da vergüenza pensar en cómo reaccioné	
96.	Me vi a mí mismo vulnerable, indefenso	
81.	Nunca sentí que perdiera el control	Ambas cosas son compatibles. Momentos de pérdida de control, aunque mirado en conjunto, no se perdió el control.
91.	Tuve una sensación imborrable de pérdida absoluta de control	
97.	Lucho contra mis sentimientos	La culpa sobre todo. La humillación. La rabia.
102.	Creo que me he quebrado con lo que me paso	
98.	Este hecho se convirtió en un punto de referencia de la manera como yo me entiendo a mí mismo/a y al mundo	
109.	Siento que este hecho se ha convertido en parte de mi identidad	Entonces porque me cambió. Ahora como luchadora social.
107.	Me siento implicado/a en cada cosa que hago	

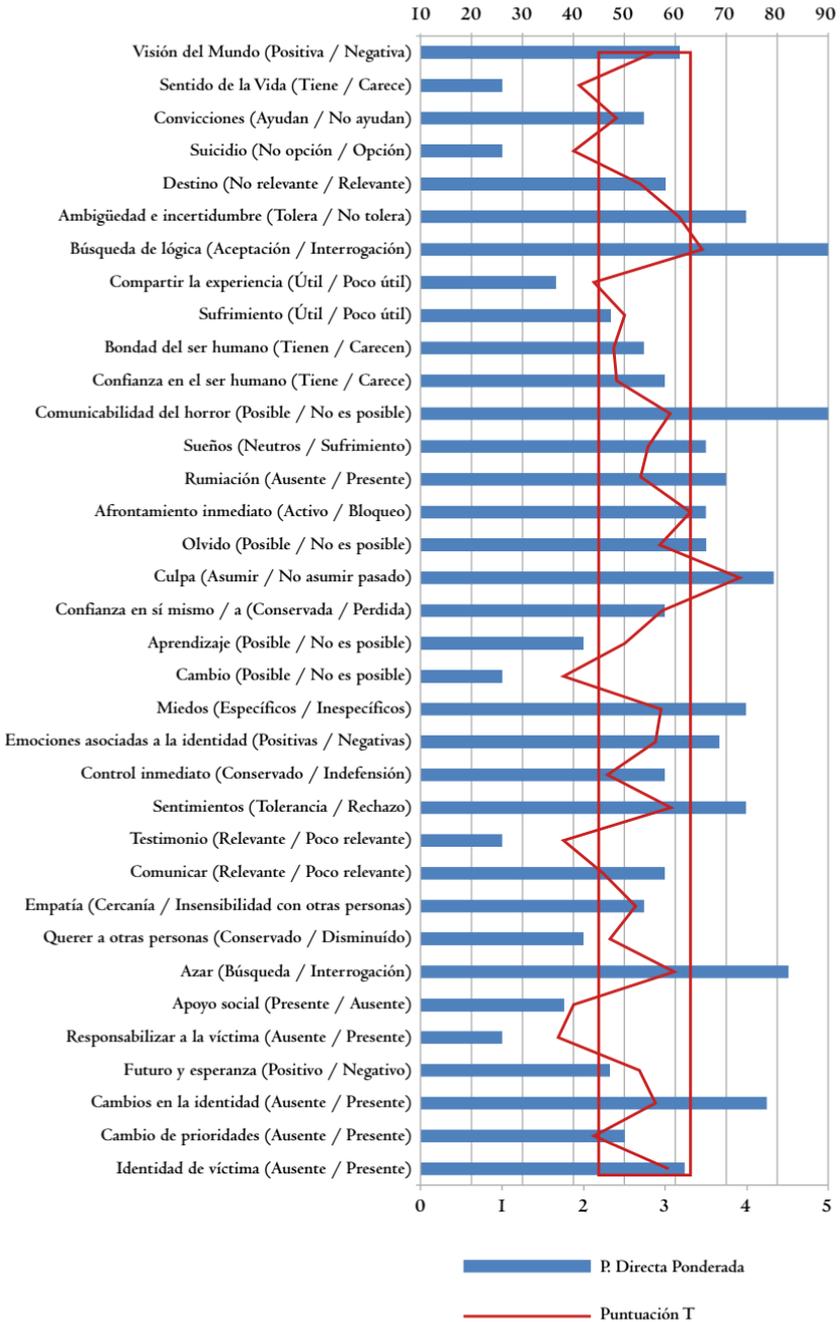


FIGURA 2. PERFIL VIVO DE ELENA.

CAPÍTULO 3

EXPERIENCIAS DE APLICACIÓN

Pau Pérez Sales

Emilia Fernández Ruíz

Andrea Galán Santamarina

INTRODUCCIÓN

Se han localizado **13 trabajos que han utilizado el cuestionario VIVO** desde la aparición de la primera edición del manual en diferentes poblaciones hispanohablantes supervivientes de experiencias traumáticas. En este capítulo, se intenta ofrecer algunos alcances muy preliminares que surgen de la integración de los resultados.

A la hora de interpretar los resultados es importante recordar que hablamos del sistema de creencias no como un posicionamiento filosófico frente a la realidad que nos rodea, sino como un conjunto de formas y modos de entender la realidad que operan de manera inconsciente y automática ante un estímulo. Es posible tener una determinada posición racional frente a un hecho (por ejemplo, creer que “es posible confiar en la mayoría de la gente”) y en cambio actuar en la práctica con pautas antagónicas (por ejemplo, evitando con diferentes excusas plausibles las relaciones que impliquen cercanía).

Medir elementos existenciales como los que recoge el cuestionario VIVO en una entrevista es por tanto un trabajo sobre narrativas. Estamos pidiendo a la persona que reflexione sobre elementos de los que tiene una versión construida, lo que desde luego no implica que coincida con lo que quizás nos pudieran comunicar terceras personas que le conocieran. Alguien puede informar - como ocurre en alguno de los estudios revisados - que los años de tortura o cárcel no le han afectado como persona. Mirando su trayectoria vital podemos en cambio ver que la persona tuvo una ruptura afectiva poco después de salir de la cárcel, que mantiene poco contacto con sus hijos, que refiere relaciones tormentosas e inestables y en general su círculo de amigos es limitado. Esto, que un observador externo tenderá a relacionar temporalmente y por sus características, con los años de cárcel y tortura, puede escapar del proceso introspectivo que realiza la persona cuando le pedimos llenar el cuestionario, por ejemplo porque realiza una atribución externa y coloca la responsabilidad de todos sus problemas en los demás. Quizás puede ser negado por excesivamente doloroso o por no entregar al evaluador una imagen de sí negativa, una imagen que no coincide con el yo ideal que la persona desea contarse a sí misma de cómo es o de cómo sobrevivió a la tortura.

El **cuestionario VIVO** es, por tanto, una aproximación lo más honesta que la persona quiera contarse o contarnos, a lo que ha construido como **narrativa consciente de los impactos de una experiencia traumática**, entendidos como formas de cambio de perspectiva vital. Toda narrativa por definición es mudable y todo cambio puede ser muy doloroso. Sólo cuando ese cambio de perspectiva vital se constituye en un elemento de bloqueo existencial entramos en lo que pudiéramos considerar como patológico, entendido no como enfermedad, sino como hecho que provoca sufrimiento mental. En algunos casos esto conllevará una necesidad de intervención psicológica. En otras será vivido por la persona como un daño esperable y transitorio con el que hay que convivir.

Es desde esa mirada que debemos interpretar los estudios que se resumen en este capítulo.

PREVALENCIA Y TIPOS DE EXPERIENCIA TRAUMÁTICA

Como ya se ha comentado en capítulos anteriores, el proyecto de validación del cuestionario conllevó crear una gran base de datos de personas que, reclutadas a través de foros de internet, completaron voluntariamente el instrumento y un conjunto de herramientas adicionales (ver *Capítulo 2: Proceso de construcción del cuestionario VIVO*).

La muestra, procedente de 13 países, tiene una edad media de 28.5 años. En el conjunto de la población se observa que la **prevalencia es del 96% para la suma de hechos traumáticos y pérdidas**, y de forma más específica el 68% de las personas han estado expuestas al menos a una experiencia extrema grave en el curso de sus vidas, incluyendo catástrofes naturales, accidentes de tráfico, agresiones, violencia de pareja, separación o divorcio, abuso sexual o violación, guerra o conflicto armado u otras formas de violencia política, muerte inesperada de un familiar de causa natural o causa violenta o enfermedad crónica invalidante (Pérez-Sales et al., 2013).

En promedio, **cada persona ha sufrido una media de 2.6 experiencias extremas**, es decir, no se trata de hechos aislados en la vida de una persona. Es importante destacar que la muestra internacional del proyecto VIVO está conformada, en términos generales, por población joven, con acceso a internet, nivel de estudios medio o superior, clase social media (Pérez-Sales et al., 2013). En poblaciones con situaciones de mayor vulnerabilidad cabe pensar que la prevalencia pudiera ser incluso mayor.

En otras palabras, la mayoría de personas han sobrevivido a experiencias extremas de trauma, crisis o pérdida que de algún modo han integrado en su hilo vital.

Entre las experiencias traumáticas la más común son los accidentes graves de tráfico seguida de las amenazas de muerte, agresiones o palizas, ambas vividas por más del 40% de la población. En el caso de las experiencias de crisis el 40.3% de las personas han vivido la enfermedad crónica o invalidante de un familiar o amigo/a, y cerca de una tercera parte de la población ha vivido una separación o divorcio.

Tabla 6. Prevalencia en porcentajes de las principales experiencias extremas en la muestra general (N=3808).

Tipo de experiencia extrema	% de prevalencia
Accidente de tráfico grave	45.7%
Amenazas de muerte, agresiones o palizas	43.6%
Enfermedad muy grave, crónica o invalidante de una persona cercana	40.3%
Divorcio	35.6%
Muerte de una persona cercana por enfermedad	33.9%
Violencia en una relación de pareja	25.4%
Enfermedad muy grave, crónica o invalidante	22%
Catástrofe natural con pérdidas personales importantes	16.3%
Migración por causas económicas	13.2%
Abuso sexual por una persona conocida	7.2%
Abuso sexual por una persona desconocida	6.3%

Estos trabajos, que se resumen en el último apartado de este capítulo, se encuentran referenciados desde E1 a E13. De esta misma forma se aludirá a ellos a lo largo de este texto.

RELACIÓN ENTRE SEVERIDAD DEL HECHO TRAUMÁTICO E IMPACTO DEL MISMO

Los datos del proyecto VIVO indican que **no existe una relación de proporcionalidad entre la severidad del hecho traumático**, entendida como amenaza para la integridad vital, y **la respuesta psicológica al mismo** [E1].

Mientras que accidentes de extrema severidad pueden dejar en algunas personas consecuencias comparativamente menos severas, en otros casos accidentes comparativamente menores pueden tener consecuencias psicológicas devastadoras. Tienen especial importancia, a la hora de entender los impactos, los factores subjetivos y la narrativa personal construida respecto a los hechos.

Caso aparte es cuando existen secuelas con consecuencias en la vida diaria. En estos casos éstas parecen constituirse como el mejor predictor del impacto a corto y medio término [E1, E2, E3].

En los estudios se observa que la mayoría de las personas percibieron una amenaza a la integridad física moderada o grave y una percepción de impacto vital leve a moderado, independientemente de grupos de edad y género [E1, E2]. Esto es confirmado por los estudios en los que específicamente se construye un indicador de resistencia percibida [E1, E3], a través del cual también se comprueba estadísticamente que la percepción subjetiva de impacto vital está relacionada con mayor sintomatología post-traumática más que con la valoración que hace la persona de la severidad objetiva del hecho traumático.

IMPACTO EN FUNCIÓN DEL PERFIL DE HECHOS TRAUMÁTICOS

La epidemiología del estrés postraumático sugiere que las experiencias que conllevan una **amenaza interpersonal** tienen **consecuencias psicológicas más graves** que aquellas que se deben a elementos en los que no habría un componente humano directo (Forbes et al., 2012; Luthar y Zigler, 1991).

En los estudios analizados tenemos ambos ejemplos de experiencias. Por un lado *accidentes de tráfico* [E1, E2], *catástrofes naturales* [E3] o *catástrofes provocadas por las personas* [E4]; y por otro *violencia intrafamiliar* [E5], *presos políticos y familiares de personas desaparecidas* [E6] y *supervivientes de tortura* [E7, E8, E9, E10].

1. Hechos traumáticos sin componente interpersonal

1.1. *Impacto vital en el conjunto de personas afectadas en hechos traumáticos sin componente interpersonal*

Cuando se toma como referencia el **conjunto de la población** que ha sobrevivido a un determinado evento traumático sin componente interpersonal, **no se observa**, estadísticamente hablando, un **cambio global del sistema de creencias**. En ninguna de las muestras, tanto de accidentes de tráfico [E1, E2] como de catástrofes naturales [E3, E4], se confirma que haya un quiebre de la visión del mundo referida a principios de seguridad, predictibilidad u orden. Tampoco hay afectación en la visión del ser humano (benevolencia, confianza, comunicabilidad de la experiencia).

Lo que esto indica, por tanto, es que tomado el conjunto de personas que han sobrevivido a un determinado evento de carácter no interpersonal, la respuesta es mayoritariamente resiliente, y que existiría un subgrupo de personas generalmente pequeño y delimitado que es el que experimentará dicho cambio.

Este hallazgo confirma lo que señalan los estudios publicados en la literatura utilizando medidas clínicas, algunos de los cuales referenciábamos al principio del manual: lo normal, estadísticamente hablando, es la resiliencia, tanto si se usan medidas de estrés postraumático como de impacto vital. **El reto que nos corresponde es delimitar el subgrupo de personas con alta afectación en su sistema de creencias y las razones existenciales de la misma.**

1.2. *Predictores de impacto vital en población general*

En la muestra de población general, las escalas del VIVO que se asocian a **menos impacto clínico** (TEPT) son: la **aceptación de los sentimientos** asociados a la experiencia, la capacidad de **vincularse afectivamente a otros**, la percepción de **apoyo social**

y la **visión del futuro con esperanza** [E2]. Es decir, aceptar la realidad, disponer de apoyos para enfrentarla y ser capaz de proyectarse y pensarse con futuro.

En la cara opuesta, las escalas del VIVO que se asocian a **más impacto clínico** (TEPT) son: tener más **miedos específicos e inespecíficos**, con mayor tendencia a **rumiaciones**, con una **estructura cognitiva más rígida** (creencia de que no es posible cambiar pese a las experiencias), y sobre todo, más vivencias de **culpa** asociadas a la experiencia [E2].

1.3. Impacto vital en el grupo con mayor nivel de afectación en hechos traumáticos sin componente interpersonal

En la submuestra de personas que pasaron por **accidentes** y refieren que los hechos le cambiaron la vida (n=48), el **impacto negativo** se asocia a **emociones negativas desbordantes de bloqueo o rabia** asociadas a lo ocurrido, la sensación de **vulnerabilidad** y de **indefensión** en aquel momento, que la persona tuvo una sensación imborrable de **pérdida de control**, la percepción de que el **azar** determina la vida, así como la creación de una **identidad de víctima** alrededor del accidente [E1].

En el grupo de mayor afectación en el caso de **catástrofes naturales** (n=743), además de miedos, rumiaciones y culpa, se añade, de modo similar, la percepción de que el **destino** determina la propia vida y las personas reportan **cambios** sostenidos en la **identidad personal** y en las **prioridades** en la vida [E3].

2. Hechos traumáticos con componente interpersonal

Los estudios realizados corresponden a muestras muy específicas en general ligadas a violencia política perpetrada por el Estado. Además, en algunos estudios han transcurrido décadas desde lo ocurrido [E6, E7, E8, E9] por lo que los resultados deben acogerse circunscritos a este conjunto de circunstancias. Se requieren más estudios de violencia interpersonal usando el cuestionario VIVO para mirar otro tipo de eventos e impactos más recientes.

2.1. Impacto vital en el conjunto de afectados en hechos traumáticos con componente interpersonal

En los estudios realizados con supervivientes de prisión política y tortura en Argentina y Uruguay las entrevistas se realizan en promedio entre 25 y 30 años después de la detención y tortura o de la desaparición forzada [E6]. En el País Vasco el VIVO se administró entre 5 y 15 años después de la tortura [E10].

En general, especialmente entre la **población ex-detenido Argentina** [E6] (y comparada con familiares de personas desaparecidas) se entrega en el cuestionario VIVO una **visión resiliente** en que todo sufrimiento es una oportunidad de superación; se vieron en

su mayoría fuertes y que resistieron los hechos, han construido una narrativa en que la experiencia les fortaleció y en la que finalmente les quedó una profunda sensación de dignidad y control. En la **población ex-presa uruguaya** [E7, E9] se describen **narrativas similares**. Aparece una actitud de reclamarse como supervivientes y dar una visión de la vida, sentido de la misma y el modo en que afectó la experiencia extremadamente positiva [E9].

El estudio de Argentina [E6] es el único que incluye un grupo de comparación de personas no afectadas por violencia política. En términos de impacto vital la única dimensión que marca una diferencia con el conjunto de los supervivientes es la relacionada con la **pérdida de confianza en el ser humano**. En el resto (incluyendo visión del mundo y creencia en la bondad del ser humano) no hay diferencias.

Estas narrativas de resiliencia de Argentina y Uruguay no aparecen en el País Vasco [E10] donde hay una **visión más negativa** determinada por una **identidad de víctima**, un sentimiento de **inutilidad del sufrimiento**, **falta de reconocimiento** y **ausencia de perspectiva de futuro**.

Tanto en la muestra de Argentina, de Uruguay como en Euskadi emerge, para el conjunto de víctimas, la **importancia del entorno social**, y en el caso específico de los supervivientes de violencia política, la importancia de las **políticas de verdad y reparación**. En Argentina, las personas supervivientes desarrollaron de forma global una **identidad de pertenencia** y cercanía con las personas que habían sobrevivido a la misma vivencia que alimentaba la identidad positiva y resiliente. En el caso de Uruguay, la población ex-presa encuentra a partir del reconocimiento social de los hechos un espacio de validación que permite romper los silencios y elaborar una **identidad que integra el trauma**. En la muestra del País Vasco, es precisamente la **falta de reconocimiento social** la que determina el impacto negativo y las dificultades para elaborar lo traumático. El reconocimiento de los hechos se configura como la principal reivindicación de los torturados vascos.

Ni presos políticos ni familiares de desaparecidos en Argentina presentan en conjunto mayor prevalencia de **patología postraumática** medida con el PCL-C que la población general [E6]. Esto marca aparentemente una diferencia radical con la muestra de supervivientes de tortura del País Vasco [E10] donde el 53% presentaron en algún momento criterios de estrés postraumático. En las víctimas vascas en que hacía más de 8 años de la tortura se observa que la prevalencia ha disminuido progresivamente, aunque aún hay un porcentaje importante de un 7.8% de personas con una afectación postraumática grave. No se utilizaron medidas clínicas de estrés postraumático en Uruguay.

2.2. Impacto vital en el grupo con mayor afectación en hechos traumáticos con componente interpersonal

No se estudia de modo específico en Argentina un subgrupo de mayor afectación. Aquellos con **mayor afectación en Uruguay** son quienes consideran que fue un sufrimiento inútil, que han perdido en mayor medida la confianza en el ser humano o en sí mismos/as, quienes creen que enfrentaron los hechos de manera menos activa, toleran mal sus propios sentimientos negativos respecto a lo que pasó (sentimientos previsi-

blemente de rabia o culpa), es mucho menos relevante para ellos dar testimonio, se preguntan en mayor medida por qué les tuvo que pasar, consideran que tuvieron menos apoyo social y tienen en mayor medida una identidad consolidada de víctima. En este grupo tiene especial relevancia lo que los autores denominan dotarse de una **“coraza resistente”**, **autoinculpación**, **pasividad**, **aislamiento** y **el recuerdo recurrente de las secuelas físicas** [E7].

Los datos en supervivientes de tortura en el País Vasco con mayor nivel de impacto vital van en la misma dirección: es un grupo con una **visión más negativa del mundo** que aparece como **carente de sentido**. Los hechos vividos **carecen de lógica**, presentan **pérdida de confianza en el ser humano**. Esto se asocia con la tendencia a formas de **afrentamiento pasivo** y sobre todo **sensación de bloqueo** durante los hechos, tendencia a la **rumiación**, con vivencias significativamente mayores de **culpa** y **miedos inespecíficos**. La idea de que el sufrimiento es inútil y de que no es posible aprender nada de los hechos. Para ellos comunicar lo ocurrido es relevante, pero no es posible porque **no hay una percepción de apoyo social** del entorno que niega la realidad de los hechos. Hay una negación de la sociedad en su conjunto del hecho de la tortura y del sufrimiento que el Estado, sin lógica, provocó. El futuro es visto sin esperanza. Hay una **marcada identidad de víctima** y un **cambio irreversible en la perspectiva vital**.

La *Tabla 7* resume algunos de los elementos clave. Puede observarse que existen algunos elementos en común muy sustanciales.

Tabla 7. Elementos de impacto vital medido por el VIVO en las submuestras con mayor nivel de afectación entre víctimas de prisión política y tortura.

	País		
	Argentina	Uruguay	País Vasco
Impacto Vital	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de confianza en el ser humano • Ausencia de lógica 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de confianza en el ser humano • Ausencia de lógica 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de confianza en el ser humano • Ausencia de lógica
Afrentamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento
Emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo durante los hechos • Culpa posterior 	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo durante los hechos • Culpa posterior 	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo durante los hechos • Culpa posterior. • Rumiación • Miedos inespecíficos
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> • Duelo 	<ul style="list-style-type: none"> • Secuelas Físicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Negación por el Estado
Identidad	<ul style="list-style-type: none"> • Identidad de víctima 	<ul style="list-style-type: none"> • Identidad de víctima 	<ul style="list-style-type: none"> • Identidad de víctima. • Ausencia de futuro

En las **tres muestras** en el grupo de **mayor afectación** hay una **dificultad para encontrar lógica a los hechos**. No se refiere esto tanto a la lógica política como a la lógica humana. Cómo es posible que alguien dé este tipo de órdenes y que haya personas dispuestas a ejecutarlas. Qué lógica humana puede entender esta crueldad sobre uno. Esta dificultad no conlleva una **ruptura** en la creencia de la bondad del ser humano, sino de la **confianza**. Las víctimas distinguen a los perpetradores de otras personas de su entorno y del resto (no se sabe si la mayoría) de seres humanos y entienden que no es posible confiar en todas las personas.

La mayor afectación se asocia también al **aislamiento** y en general con **evitar hablar de los hechos**. Son personas que en su momento experimentaron mayor sensación de **pérdida de control** y **bloqueo** frente a los hechos. Además, en el País Vasco se mantienen **emociones inespecíficas de miedo** y **rumiaciones**. La **culpa** como elemento en las personas de mayor afectación aparece en las tres muestras.

Entre los elementos que dificultan la elaboración de lo traumático, en Argentina aparecen los **duelos no resueltos** (especialmente en el caso de las personas detenidas-desaparecidas), en Uruguay los **ex-presos con secuelas físicas y marcas de la tortura**, y en el País Vasco la **privatización del daño** y la **negación de los hechos** por parte del Estado y los medios de comunicación afines al mismo.

EL CUESTIONARIO VIVO EN EL ESTUDIO DE LA IDENTIDAD

Dos estudios han utilizado el cuestionario VIVO para analizar la estructura identitaria de colectivos de personas en contextos de violencia [E5, E11].

En uno de los estudios se analiza el modo en que la **violencia intrafamiliar** determina la creación de la estructura identitaria en **adolescentes** [E5]. En el segundo, se abordan los cambios de identidad en **personas migrantes que viven en la calle** [E11]. La *Tabla 8* resume los principales resultados que resultan ser sorprendentemente similares.

En ambos grupos la **identidad** (en un caso de víctima de violencia intrafamiliar y en el otro de persona sin hogar) es el **elemento clave** desde el que la persona se posiciona en el mundo. Esta identidad en ambos casos tiene connotaciones negativas, conlleva falta de confianza en sí de la propia persona y en la posibilidad de tener control sobre la propia vida. Las rumiaciones intentando dar lógica y las respuestas de bloqueo ante las dificultades aparecen tanto en uno como en otro caso. En el caso de las personas sin hogar se añade un fatalismo y una falta de perspectiva vital y un escepticismo hacia el ser humano de quien no puede esperarse bondad ni confiar.

Tabla 8. Construcción de la identidad en violencia intrafamiliar y personas sin hogar.

Construcción de identidad		
	Violencia intrafamiliar	Personas sin hogar
Identidad	<ul style="list-style-type: none"> • Tienden a definirse desde la identidad de víctima. La narrativa de victimización sobre sí es el mejor predictor de daño. • Creencias más negativas sobre sí. • Menor daño en menores en centros de acogida que en familia. • Menor confianza en sus capacidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tienden a definirse desde la identidad de calle. La persona se percibe como distinta, indeseable a los demás. • Creencias más negativas sobre sí. • Menor daño en quienes están en alojamientos municipales o llevan menos tiempo en calle. • Esta situación es percibida como irreversible. No hay posibilidad de cambio. • El ser humano es percibido de modo negativo. No hay bondad ni se confía. • Sensación de irrealidad, de deshumanización.
Emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de indefensión y pérdida de control. • Sufrimiento inútil. • Sentimientos de culpa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de control sobre su vida e imposibilidad de recuperarlo.
Afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Rumiaciones. • Respuestas de bloqueo ante la amenaza. • Consideración del suicidio como una opción legítima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rumiaciones. • Respuestas de bloqueo. • Ausencia de lógica a lo sucedido.

COMPARACIÓN DEL IMPACTO DE DIFERENTES EXPERIENCIAS

En el trabajo E12, se comparó el efecto que tienen 5 tipos de experiencias extremas: amenazas graves a la integridad física o psicológica de la persona como la **violencia de pareja**, la **violación por una persona desconocida** y los **accidentes de tráfico**; y crisis como la vivencia de **enfermedades crónicas, severas o invalidantes** y la **separación o divorcio**.

Los resultados mostraron que en la población con mayor afectación existen elementos comunes como el aumento del **miedo**, tanto específico como inespecífico; probablemente ligado a la **menor percepción de control durante el hecho traumático**. Estos dos elementos se mostraron, para todos los eventos analizados, como ejes nucleares en las personas afectadas. Así mismo, se observó una asociación entre la percepción de que **se culpa a la propia víctima** de lo que le ocurrió y una mayor afectación en todos los eventos traumáticos estudiados.

Por otro lado, se encontraron diferentes impactos relacionados con la mayor afectación según el tipo de experiencia extrema. En la *Tabla 9* se resumen estos hallazgos.

Tabla 9. Resumen de los impactos diferenciales en las personas más afectadas para cada experiencia.

	Accidentes de tráfico	Violación por una persona desconocida	Violencia de pareja	Enfermedad crónica severa o invalidante	Divorcio o separación
Visión del mundo	Visión negativa del mundo				
	Perdida sentido y el significado de la vida				
	Relevancia del papel del destino				
Visión de las demás personas	Sufrimiento un componente inútil de la vida				
	Culpa, incapacidad para asumir hechos pasados				
Visión de uno/a mismo/a	Confianza en sí				
	Disminución significativa en la capacidad de sentir afecto por las demás personas				
Emociones	Humillación, indignidad y vergüenza				
Apoyo social	Percepción de falta de apoyo social				
	Falta de futuro y esperanza				
Identidad	Cambios en la identidad				
	Identidad de víctima				
	Cambio de prioridades en la vida				

NOTA: casilla en gris: hay afectación significativa en ese elemento; casilla en blanco: no hay afectación significativa en ese elemento.

ANÁLISIS DE SUBESCALAS O ÍTEMS AISLADOS

La inmensa mayoría de trabajos publicados con el VIVO, utilizan éste de forma íntegra para analizar una experiencia traumática. Sin embargo, el cuestionario VIVO permite otros enfoques de análisis donde puede tomarse como unidad de estudio los patrones de respuesta a alguno de los 10 bloques que engloban los ítems o a una o más de las 35 subescalas del VIVO.

El único trabajo [E13] que analiza de modo específico un constructo del VIVO se plantea qué tipo de hechos traumáticos y qué otros constructos se asocian al hecho de preguntarse por el papel del azar, a través del ítem 35: *“A veces me pregunto, ¿por qué a mí?”*.

Los resultados mostraron que preguntarse por el azar está en relación con un estilo de afrontamiento rumiativo, un estado de ánimo negativo y mayores tasas de TEPT, pareciendo ser esta pregunta un indicador importante de sintomatología clínica y sufrimiento psíquico.

RESUMEN DE LOS TRABAJOS QUE HAN UTILIZADO EL VIVO AGRUPADOS POR EXPERIENCIAS EXTREMAS ANALIZADAS

A continuación se exponen los resúmenes de los hallazgos más relevantes de trabajos que han utilizado el cuestionario VIVO en el marco de su investigación. Se encuentran organizados en base al tipo de experiencia extrema estudiada en el siguiente orden:

- Accidentes de tráfico [E1, E2]
- Catástrofes naturales [E3]
- Catástrofes provocadas por las personas [E4]
- Violencia intrafamiliar [E5]
- Represión política y tortura [E6, E7, E8, E9, E10]
- Exclusión social [E11]
- Comparación de experiencias extremas [E12]
- Experiencias de trauma, crisis y duelo [E13]

Accidentes de tráfico

E1: Vergara-Campos, M., y Pérez-Sales, P. (2008). *Prevención de las secuelas psicológicas crónicas en pacientes víctimas de experiencias vitales extremas: accidentes de tráfico y laborales*. Fundación Mapfre.

Muestra	Muestra de población general (n=3726) y submuestra (n=48) de personas que identificaron un accidente de tráfico como una experiencia central que cambió su identidad y su vida.
Análisis	Análisis de la prevalencia de impactos traumáticos en accidentes de tráfico. Correlación entre puntuaciones de TEPT e ítems del cuestionario VIVO (percepción de amenaza a la integridad personal, percepción de impacto vital, historia previa de tratamiento psiquiátrico y percepción de necesidad de apoyo psicológico actual). Construcción de un indicador de Resistencia Percibida (IRP) como coeficiente de correlación entre percepción de amenaza y percepción de impacto vital ante trauma severo y crisis. Distribución del indicador de resistencia percibida por edad y el sexo.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • El 27.2% de la muestra (n=1012) ha experimentado un accidente de tráfico a lo largo de su vida. Cuando comparamos los grupos de edad, el 14.8% de los adolescentes, el 23.7% de los jóvenes adultos y el 34.7% de los adultos ha sufrido un accidente de vehículo. En relación al género, existe un porcentaje mayor de hombres (29.8%) que de mujeres (24.6%) que han sufrido un accidente de tráfico a lo largo de sus vidas. • No se observa una relación directa (de proporcionalidad) entre la severidad del accidente y la afectación psicológica subsecuente. Los factores asociados a un menor desarrollo de sintomatología postraumática fueron: aceptación de sentimientos asociados a la experiencia, capacidad de vincularse afectivamente a otros, visión de futuro lleno de esperanza, alta percepción de apoyo social y baja percepción de necesidad de apoyo psicológico. Mayor afectación se asocia a la presencia de percepción de impacto vital, emociones negativas de bloqueo o rabia asociadas a lo ocurrido, sensación de vulnerabilidad al azar, pérdida de creencia en un mundo justo y creación de identidad de víctima alrededor del accidente. • El Indicador de Resistencia Percibida (IRP) refleja que la mayoría de las personas mostraron indicadores positivos de resiliencia, siendo más pronunciado en las personas jóvenes y de forma independiente del género.

Accidentes de tráfico

E2: Eiroa Orosa, F. J. (2009). *Creación de un perfil de creencias básicas y afrontamiento en personas afectadas por accidentes de tráfico*. Trabajo Final Master (TFM). Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Muestra	Muestra de población general (n=3116).
Análisis	Validación de contenido, concurrente y discriminante de la escala VIVO. Análisis de consistencia interna. Comparación de ítems entre supervivientes de accidentes de tráfico y resto de la población. Comparación de subgrupos en función del nivel de amenaza vital (con y sin afectación física grave) a través de análisis de la covarianza.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • En la muestra de accidentes de tráfico estudiada no se confirma que haya un quiebre de la visión del mundo referida a principios de seguridad, predictibilidad u orden. Tampoco hay afectación en la visión del ser humano (benevolencia, confianza, comunicabilidad de la experiencia). • Las variables que en mayor medida predicen el impacto psicológico son la culpa, la rigidez cognitiva (creencia de que no es posible cambiar pese a las experiencias). Tanto la culpa como el miedo se convierten en emociones que condicionan la respuesta futura de afrontamiento a nuevos hechos de amenaza o potencialmente traumáticos. La existencia de rumiaciones respecto a los hechos se asocia con mayores tasas de estrés postraumático. • En su conjunto la muestra presenta una tendencia global a la resiliencia.

Catástrofes naturales

E3: Olivos, P., Pérez-Sales, P., Eiroa, F., Barbero, E., y Vergara-Campos, M. (2018). Impacto sobre la visión del mundo, los otros y de sí mismo en supervivientes de catástrofes de la naturaleza. En P. Olivos, O. Navarro, y A. Loureiro. (Eds.). *Catástrofes: riesgo e identidad*. Publicaciones de la Universidad de Castilla La Mancha. Albacete.

Muestra	Submuestra de participantes adultos en el proyecto VIVO (n=743) que refieren haber experimentado algún tipo de catástrofe natural (71% de países latinoamericanos, 22.1% de España). Similar proporción de hombres y mujeres.
Análisis	Análisis del Indicador de Resistencia Percibida (IRP) como coeficiente de correlación entre percepción de amenaza y percepción de impacto vital ante el trauma severo y las crisis. Distribución del IRP por edad y el sexo. Comparación de afectación traumática medida por el PCL-C y el impacto en términos ontológicos (VIVO).
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • La comparación de medias en la medida de estrés postraumático (PCL-C) mostró diferencias significativas según las categorías de resistencia percibida, tanto en la puntuación global como en los síntomas de reexperimentación, evitación y activación (criterios B, C y D del DMS IV). • En relación con los resultados del VIVO, la población más afectada puntúa más alto en la creencia de que su vida viene determinada por el destino y en la adopción de mecanismos de afrontamiento pasivos. Muestra también mayores miedos tanto específicos como inespecíficos, más vivencias de culpa, mayor tendencia a la rumiación alrededor de los hechos y mayor frecuencia de expresión del malestar emocional a través de sueños. Presenta así mismo mayor tendencia a cambios en la identidad y cambios en las prioridades en la vida. • Haber utilizado un instrumento innovador, permite mirar las consecuencias de estos fenómenos extremos de un modo diferente, pues desde un punto de vista fenomenológico, las respuestas del cuestionario VIVO aportan detalles que escapan a la caracterización convencional del TEPT y que son claves para comprender las respuestas de resistencia o vulnerabilidad ante catástrofes naturales.

Catástrofes provocadas por las personas

E4: Loarche, G. (2015). *Impacto vital en experiencias extremas. Trauma psicosocial de los habitantes de la ciudad de Young en relación al siniestro ferroviario del año 2006*. Tesis de maestría. Universidad de la República. Montevideo.

Muestra	Muestra de población general (n=65) que estuvo presente en un acto festivo popular en la pequeña ciudad de Young (16.000 habitantes) durante el cual se produjo un siniestro ferroviario.
Análisis	Aplicación del cuestionario VIVO y entrevistas individuales en profundidad. Análisis de contenidos con software cualitativo (Atlas ti) y comparación de resultados con perfil de cuestionarios VIVO.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • La muestra fue estudiada 6 años después de los hechos. Se trata de una muestra joven de población general de la ciudad (media 21 años, 60% mujeres), que eran adolescentes o adultos jóvenes en aquel momento. En su conjunto, recuerdan los hechos en la memoria colectiva, pero no hay un impacto a nivel personal en el sistema de creencias sobre el mundo, los demás o si mismos/as. No se observan perfiles diferenciados del VIVO y las personas no se ven ni como víctimas ni como supervivientes. • En las entrevistas en profundidad se describe que hubo un proceso de angustia y duelo colectivo intenso durante algunos meses porque casi todas las familias tenían o conocían alguna víctima, pero después se produjo un silencio colectivo que la mayoría de personas entrevistadas relacionan con asumir los hechos vinculándolos al azar sin buscar culpables. • Se refiere que algunas personas testigos directos presentaron síntomas intrusivos postraumáticos (ninguno en la muestra), pero en su conjunto no parece poder hablarse de un trauma colectivo.

Violencia intrafamiliar

E5: Vergara-Campos, M. (2018). *Impacto en el sistema de creencias básico y estrategias de afrontamiento en adolescentes afectados por contextos de violencia intrafamiliar* (Tesis doctoral). Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares.

Muestra	Submuestras de adolescentes (n=686) participantes en el Proyecto VIVO: un grupo (n=86) que manifiesta haber sufrido algún tipo de experiencia de violencia intrafamiliar, frente a otro grupo (n=600) que no la manifiesta. Submuestra de adolescentes (n=23) que viven en centros de protección infantil de Catalunya con experiencias de violencia familiar grave.
Análisis	Aplicación del VIVO y entrevistas en profundidad. Comparación de medias de los perfiles del cuestionario VIVO. Análisis de regresión de variables predictoras de daño. Análisis de contenidos con software cualitativo (Atlas ti).
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • No puede hablarse propiamente de impacto del trauma en el sistema de creencias puesto que los adolescentes están precisamente configurando su sistema de creencias. La violencia intrafamiliar, en tanto proceso relacional temprano, prolongado y sostenido, no implica un cuestionamiento del sentido de la vida, sino que implica la construcción y definición de un sentido de la vida asociado a la victimización. • Las personas adolescentes víctimas de violencia familiar en la población general refieren: (a) creencias más negativas sobre sí; (b) menor confianza en sus capacidades y tendencia a definirse desde la identidad de víctimas; (c) una vivencia emocional que incluye presencia de sufrimiento profundo, sentimientos de culpa y percepción de indefensión y pérdida de control; (d) estrategias de afrontamiento poco eficaces: presencia de rumiaciones, respuestas de bloqueo ante la amenaza y consideración del suicidio como una opción legítima. • Los adolescentes en centros de acogida presentan un impacto en el sistema de creencias, en términos de resistencia y lucha, significativamente diferente de los adolescentes con violencia familiar en población general. El contexto de protección, en la muestra estudiada, facilita experiencias positivas de superación personal y actúa como catalizador para la reevaluación de las creencias negativas sobre sí, el mundo y las emociones específicas sobre la experiencia de victimización. • Comparado con otros eventos traumáticos, la violencia interpersonal de origen familiar tiene un impacto mucho más profundo y grave, y afecta a todas las dimensiones de la persona.

Represión política y tortura

E6: Arnoso-Martinez M. (2010). *Terrorismo de Estado en Jujuy (Argentina, 1976-1983). Impacto psicosocial y representaciones del pasado, la justicia y la reparación*. Tesis Doctoral. Universidad del País Vasco. Departamento de Ciencia Política y de la Administración.

Arnoso, M., Arnoso, A., y Pérez-Sales, P. (2015). Argentina (1976-1983): Impacto y afrontamiento psicosocial. *Universitas Psychologica*, 14(3) 833-842.

Muestra	Grupo de población general (n=400) en Jujuy en Argentina, grupo de personas (n=22) ex presas políticas durante la dictadura Argentina (12 hombres, 10 mujeres; 81.8% auto declarados/as de izquierdas), grupo de familiares (n=30) de personas detenidas desaparecidas durante la dictadura militar.
Análisis	Se seleccionaron subescalas específicas del VIVO relevantes al objeto de investigación (identidad, búsqueda de sentido, tipo de afrontamiento, respuesta social). Entrevistas en profundidad junto a medidas de estrés postraumático (PCL-C), depresión, bienestar emocional y justicia restaurativa. Comparación de medias para perfiles de VIVO. Análisis de regresión de variables predictoras de daño. Análisis de contenidos con software cualitativo (Atlas ti) y comparación de resultados con perfil de cuestionarios VIVO.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Las entrevistas se realizaron en promedio entre 28 y 32 años después de la detención y tortura o de la desaparición forzada. Ni las personas ex presas políticas ni las familiares de personas desaparecidas presentan en conjunto mayor prevalencia de patología postraumática que la población general, aunque en las entrevistas se describe que algunos síntomas pudieran emerger nuevamente ante acontecimientos sociales que activan el pasado traumático. En términos de impacto vital la única dimensión que marca una diferencia muy significativa con la población general es la confianza en las otras personas. En el resto (incluyendo visión del mundo y bondad del ser humano) no hay diferencias. • Un tercio de la población entrevistada (significativamente mayor número de familiares de personas desaparecidas que de ex presas) sintió haberse quebrado con lo que ocurrió y tener un daño permanente. En este subgrupo de personas afectadas, tanto en ex presas como en familiares, el mayor impacto en términos de síntomas de estrés postraumático se relaciona con un afrontamiento marcado por la evitación, mayor dificultad percibida en el proceso de duelo y mayor impacto negativo de los hechos en las creencias básicas interpersonales. Pese a ello la población entrevistada desarrolló en conjunto una identidad de sobreviviente (versus víctima). La identidad de sobreviviente y dar sentido a lo ocurrido se relacionan con una percepción de afrontamiento activo de la experiencia y un apoyo social positivo. • En términos de memoria colectiva, la mayoría de la población general asume su protagonismo en las actividades militantes y considera que es preciso rescatar los motivos de las luchas y de las desapariciones.

Represión política y tortura

E7: Robaina, M. C. (2014). *Psicoterapia y efectos tardíos de tortura y prisión política en Uruguay*. Tesis de Maestría. Universidad de la República. Montevideo.

Muestra	Grupo de víctimas de terrorismo de Estado en Uruguay (n=34) en comparación con la submuestra de personas de Uruguay del proyecto VIVO (n=250). Grupo de personas (n=13) informantes calificadas como vinculadas al trabajo con los efectos del terrorismo de Estado (7 ex presos/as, 3 psicólogos/as que atienden víctimas, 2 funcionarios/as de programas estatales de reparación, 1 abogado defensor de DD.HH.).
Análisis	Aplicación del cuestionario VIVO a las víctimas del terrorismo de Estado y a la población general de Uruguay. Entrevistas en profundidad al grupo de informantes clave. Análisis cualitativo de los resultados.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos tardíos de la tortura y la prisión prolongada que emergen de las entrevistas son: la aparición de desconfianza hacia otros, el dotarse de una “coraza resistente”, la autoinculpación (por razones diversas), pasividad, aislamiento y el recuerdo recurrente a través de las secuelas físicas. • Se observó un vínculo dialógico entre los procesos de reparación social y los procesos de reparación en la clínica. A partir del comienzo de las políticas públicas de reparación en Uruguay, las personas ex presas encuentran espacios de validación, lo que habilita un mayor despliegue de recuerdos de las vivencias. Esto les lleva a hablar más de la tortura y la prisión en los espacios clínicos. Se posibilita el contacto con lo que fue disociado y negado cuando la sociedad lo reconoce y le da un lugar legitimado. • De forma general, las víctimas que fueron consultadas a través del cuestionario VIVO, expresaron una percepción global de resiliencia. • De acuerdo al personal clínico entrevistado, se plantea a modo de hipótesis que las principales causas del daño psicológico son: (a) haber sido apresados en la adolescencia, antes de alcanzar las destrezas necesarias para manejarse con autonomía; (b) presentar antecedentes psiquiátricos con anterioridad a la prisión o durante la misma; (c) no contar con apoyos afectivos y familiares durante la prisión y/o a posteriori; (d) no contar con suficiente formación política para comprender las lógicas de los sucesos; (e) sentimientos de culpa recurrentes, por hechos reales o fantaseados, creer que no se ha comportado a la altura de lo que se esperaba de sí mismo/a.

Represión política y tortura

E8: De Jesús, J. (2017). *Identidad del lugar y duelo en espacios donde han ocurrido sucesos traumáticos* (TFM). Máster Universitario de Investigación en Psicología Aplicada. Departamento de Psicología. Universidad de Castilla-La Mancha.

De Jesús, J., Olivos, P., Santos, A., y Galán, A. (Junio, 2017). Place identity and political violence: the case of “Los Barreros”, Villarrobledo (Albacete). Communication. *XIV Conference on Environmental Psychology PSICAMB. Places and human behavior: from local to global*. Évora, Portugal.

Muestra	Grupo de testigos (n=5) presenciales de la represión durante la guerra civil (edades entre 75 y 90 años). Tres grupos focales de residentes en el pueblo (menores de 30 años, entre 30 y 45 y mayores de 45).
Análisis	En total fueron transcritos 255 minutos de grabación y el discurso construido se sometió a un análisis de contenidos utilizando el software MaxQDA. Se triangularon los datos con los resultados del Cuestionario VIVO, completado por tres participantes, cuyas puntuaciones fueron corregidas mediante SPSS y posteriormente cruzados con las unidades de contenido obtenidas con MaxQDA.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Se observa una identidad con el lugar compartida entre las generaciones de los habitantes de Villarrobledo que se hace saliente a partir de tres ejes de significado principales: espacios simbólicos, personajes e imaginario social. • En los cuestionarios se aprecia una puntuación alta en las subescalas Visión del mundo e Identidad de Víctima. Se observan contenidos en los que emerge el ambiente físico como reserva simbólica de la identidad en relación al lugar y la experiencia traumática.

Represión política y tortura

E9: Pérez-Sales, P., y Robaina, M. (2012). *Proyecto VIVO. Uruguay: Impacto sobre la identidad y la visión del mundo: el cuestionario VIVO en la muestra de supervivientes de detención y tortura* (Mimmo - texto inédito).

Muestra	Submuestra de personas (n=20) del grupo de víctimas de terrorismo de Estado en Uruguay que habían sufrido tortura física y psicológica extrema de manera prolongada.
Análisis	Aplicación del cuestionario VIVO. Análisis de clúster (2 grupos), comparación de medias y análisis de regresión en función del grupo de pertenencia.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • En la percepción que tienen de sí mismas las personas ex presas políticas no sólo no aparece -aparentemente- daño, sino que hay una actitud de reclamarse como supervivientes y de dar una visión de la vida, el sentido de la misma y el modo en que les afectó la experiencia, extremadamente positiva. Consideran importante dar testimonio. Es difícil saber si esta narrativa positiva de superviviente obedece a una cierta deseabilidad social y conciencia de presencia pública, debido a que en esos momentos brindaban testimonio ante la Justicia, o a la realidad del modo en que los hechos de prisión y tortura impactaron en su visión del mundo. • El VIVO muestra, más allá de esta identidad global, elementos de daño sutil: las personas ex presas toleran significativamente peor la ambigüedad y la incertidumbre en la vida, consideran que a raíz de los hechos vividos tienen menos confianza en sí mismos/as, se sienten más distantes de la gente y con menos capacidad de querer a otros. • Se identificaron dos grupos dentro de las personas excarceladas: un grupo fue denominada como “más afectado” (n=11) y otro grupo como “resiliente” (n=9). Se identificaron tres variables como las que mejor predicen la pertenencia al grupo resiliente: ver sentido a la vida, tener una visión positiva del mundo y aceptar de los sentimientos respecto a lo que ocurrió entonces. Los determinantes por lo tanto tienen que ver con haber conseguido construir un proyecto de vida en el cual esos hechos cobran pleno sentido. • En el momento del estudio en Uruguay gobernaba el Frente Amplio, tanto el Presidente como otros dirigentes habían sido presos políticos, quizás muchas de las personas ex presas veían concretarse así los ideales por los que habían luchado, lo cual daba sentido a la experiencia.

Represión política y tortura

E10: Argitutz, AEN, Ekimen, GAC, Jaiki-Hadi, OME, OSALDE, UPV (2013). *Incomunicación y Tortura. Análisis estructurado en base al Protocolo de Estambul*. Irredentos Libros.

Navarro Lashayas, M. A., Pérez Sales, P., López Neyra, G., Arnosó, M., y Morentin, B. (2016) Incommunicado detention and torture in Spain, Part IV: Psychological and psychiatric consequences of ill-treatment and torture: trauma and human worldviews. *Torture Journal*. 26 - 3, pp. 34 - 45.

Muestra	Grupo de personas (n=45) que sufrieron detención incomunicada y tortura en el País Vasco (1986-2014), documentadas a través de Protocolo de Estambul.
Análisis	Estudio psicométrico (incluyendo VIVO y medidas de entornos torturantes, estrés postraumático, depresión y culpa). Transcripción y análisis de contenido. Comparación de los resultados entre los cuestionarios, así como comparación de medias respecto a población general. Análisis de clúster (2 grupos) y análisis de regresión en función del grupo de pertenencia.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • El 53% de las víctimas presentaron en algún momento criterios de estrés postraumático. El 83.4% de los supervivientes presentan algún síntoma a lo largo de los 2 primeros años, 50% entre el tercer y el séptimo y 35.5% algún síntoma después de 8 años. Aunque con el paso de los años los síntomas disminuyen, un 7.8% de la muestra mantiene síntomas graves más de 8 años después de la detención. • Tomados en conjunto, los supervivientes de tortura no presentan diferencias en conjunto en las medias respecto a la población general, pero existen personas con valores más extremos. Es posible distinguir un grupo de personas detenidas con mayor nivel de afectación (n=15) y otro que parece haber mostrado una respuesta resiliente (n=29). • Las variables que mejor predicen la pertenencia al grupo de mayor afectación son (a) entender el sufrimiento que es experimentado como inútil, sin sentido; (b) tener sensación de bloqueo e indefensión durante los hechos; (c) percepción de falta de apoyo social tras la tortura, entendido desde el entorno cercano, pero sobre todo desde la sociedad en su conjunto.

Exclusión social

E11: Navarro Lashayas, M. A. (2018). *Relatos de calle. Testimonios de migrantes sin hogar*. Ed. Irredentos. (Tesis Doctoral). Doctorado en Migraciones Internacionales. Universidad de Comillas.

Muestra	Muestra de personas migrantes (n=107) en situación de calle en la ciudad de Bilbao (60 durmiendo en el espacio público, 47 en alojamientos de emergencia para personas sin hogar).
Análisis	Aplicación de ítems seleccionados del cuestionario VIVO (subescalas de Visión del Ser Humano (bondad y confianza), Identidad, Cambio de prioridades, Futuro y Esperanza y Aprendizaje) y entrevistas en profundidad. Se realiza un análisis factorial de los ítems seleccionados apareciendo tres escalas (Visión del ser humano, identidad y futuro y esperanza).
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • La subescala que muestra mayor significación es la de Identidad. Las personas que llevan más de tres años en la calle (n=11) han asumido una identidad de persona de calle. No es posible ya verse a sí mismas y al mundo que les rodea fuera de dicha identidad. La persona se percibe como distinta, indeseable a los demás. Se perciben atribuciones negativas. Sensación de irrealidad, deshumanización y de no ser alguien “normal”. Esto se agrava por el hecho de ser extranjero. Además, esta situación es percibida como irreversible. No hay posibilidad de cambio y se asume la identidad de persona sin hogar. Hay un punto de ruptura que para la mayoría es visto como punto de “no retorno”. El ser humano es percibido de modo negativo. No hay bondad ni se confía. • En las entrevistas cualitativas estos elementos están en relación con vivencias de soledad, fracaso de los sueños migratorios y carencia de proyectos, sucesos vitales traumáticos, ocultamiento de la situación a la familia, rumiaciones y uso de alcohol. Las personas perciben en su mayoría que han perdido el control sobre su vida y no pueden recuperarlo. Es posible salir de la situación en el futuro, pero esto depende de ayuda externa (asociaciones, ayudas...) y la suerte. La mayoría de entrevistados no encuentran lógica a lo sucedido. • Todos estos elementos se incrementan con el número de años en la calle y son más acusados en quienes viven en edificios abandonados o estructuras temporales que quienes lo hacen en alojamientos municipales.

Comparación de experiencias extremas

E12: Barbero-Val, E. Pérez-Sales, P. Francisco José Eiroá-Orosa, F. Vergara-Campos, M. Olivos, P. Fernández-Liria, A. *Changes in human worldviews and identity. A comparative analysis among survivors of chronic disease, road accidents, death of a relative, domestic violence, sexual abuse and divorce* (texto inédito).

Muestra	Muestra general del proyecto VIVO (n=4400) separada en 5 subgrupos en función tipos de hechos vitales vividos: Violencia de pareja (n=685), Violación (no familiar) (n=112), Accidente de coche (n=2017), Cáncer y enfermedades crónicas o severas (n=945), Separación/Divorcio (n=1535). La muestra final depurada fue obtenida de 12 países, la edad media fue de 28.35 años y el 49.6% fueron mujeres.
Análisis	Se agruparon dentro de cada hecho traumático a las personas en función del impacto subjetivo vital del hecho traumático. Se analizó la diferencia de medias entre los grupos de personas afectadas en cada subescala del cuestionario VIVO y respecto a la población sin hechos traumáticos.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • El aumento del miedo (específico e inespecífico), probablemente en relación con la percepción de control durante el hecho traumático parecen ser ejes nucleares en las personas que resultan afectadas en todos los eventos analizados. Podrían considerarse elementos inherentes al impacto de las experiencias extremas. Existe también una percepción generalizada de falta de apoyo social en todos los hechos traumáticos y especialmente en la violación. También es casi universal la percepción de que la propia víctima es culpabilizada de lo que le ocurre. • La visión negativa del mundo (como un lugar gris, inseguro y difícil) está principalmente asociada a las enfermedades crónicas o severas. Es también un elemento relevante en los divorcios, violencia doméstica y violación. • El sentido y el significado de la vida se ve más afectado en quienes sufren enfermedades. • El papel del destino y el cuestionamiento sobre la capacidad de controlar la propia vida se ve especialmente afectado en accidentes de tráfico, enfermedades crónicas . • La creación de una identidad de víctima aparece en accidentes, violencia de pareja y especialmente en los casos de separación o divorcio, donde ésta es mucho más marcada que en el resto de hechos traumáticos.

Experiencias de trauma, crisis y duelo

E13: Pérez-Sales, P., Barbero Val, E., Eiroa-Orosa, F., Vergara-Campos, M., y Olivos-Jara, P. (2016). *The “Why me?” Question in Trauma, Crisis and Loss. An exploration using the VIVO Questionnaire* (texto inédito).

Muestra	Submuestra de personas (n=2508) que han experimentado trauma, crisis y/o duelo.
Análisis	Analizar la relación existente entre el ítem “¿Por qué a mí?” y el impacto sufrido por experiencias de trauma, crisis y duelo en la muestra general. Análisis de contingencia con indicadores de riesgo relativo (odds ratio). Regresión logística respecto de las variables sociodemográficas y clínicas usando el ítem como variable dependiente.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro del cuestionario VIVO, la pregunta “¿Por qué a mí?” se predice por las siguientes subescalas del VIVO: percepción de falta de esperanza y futuro, estilo de afrontamiento rumiativo, creencia en el destino, pérdida de confianza en los demás, rabia e intolerancia a los propios sentimientos y cambios permanentes en la identidad y creación de identidad de víctima. • La pregunta “¿Por qué a mí?” se asocia con ser mujer, ser adolescente, tener educación básica, estar insatisfecho con la vida, tener una pobre imagen de uno/a mismo/a y un estado de ánimo deprimido. • La prevalencia del cuestionamiento de “¿Por qué a mí?” es similar en las experiencias de trauma y duelo. • Esta pregunta está en relación con un estilo de afrontamiento rumiativo, un estado de ánimo negativo y mayores tasas de trastorno de estrés posttraumático. Parece que identificarse con este ítem es un indicador importante de sintomatología clínica y sufrimiento psíquico. • Las experiencias extremas asociadas en mayor medida a esta pregunta fueron: abuso sexual (por un extraño y un conocido), enfermedad crónica de la persona o de un familiar, muerte inesperada de un familiar y ruptura del proyecto vital. Todas parecen compartir un cierto carácter inesperado y de irreversibilidad e impotencia frente a los hechos, así como la dificultad de aceptación de la realidad.

CAPÍTULO 4

CONSIDERACIONES PARA EL USO DEL CUESTIONARIO VIVO CON ADOLESCENTES

María Vergara Campos (*)

Yanet Quijada Inostroza (**)

(*) Doctora en Ciencias de la Salud. Psicóloga Infantil. Centro EXIL-Barcelona.

(**) Doctora en Psicopatología en niños, adolescentes y adultos. Profesora asociada de la facultad de Psicología de la Universidad San Sebastián.

INTRODUCCIÓN: EL CUESTIONARIO VIVO CON POBLACIÓN ADOLESCENTE

El cuestionario VIVO es una herramienta singular. Es un protocolo que nos obliga a pensar y reflexionar sobre aspectos como el destino, las relaciones con los iguales, el manejo de la intimidad, el valor que le damos al sufrimiento, la culpa, la forma de enfrentarnos a la adversidad...etc. Desde el año 2009 varios estudios han validado el uso del cuestionario VIVO como herramienta para abordar el impacto de experiencias extremas en el sistema de creencias básico en población general y superviviente. Entre quienes trabajamos en trauma infantil, era inevitable preguntarse si también sería adecuado utilizar este instrumento con jóvenes y adolescentes: *¿Entenderán las preguntas? ¿Será un cuestionario demasiado largo? ¿Demasiado agresivo? ¿Qué sentido tendrá para los jóvenes pensar sobre cuestiones "ontológicas"?*

Los años y la experiencia de apoyo y acompañamiento a jóvenes muestran que:

- a) El cuestionario VIVO es una herramienta útil para comprender las experiencias de victimización desde la mirada de los propios adolescentes. Ciertamente, el cuestionario no exige grandes adaptaciones de su versión adulta original. La mayoría de los ítems son fáciles de responder y en cualquier caso se pueden introducir apoyos metodológicos para facilitar la comprensión.
- b) Lo importante en realidad para una buena práctica con jóvenes afectados por violencia es tener en cuenta su historia, sus características personales y particulares, y el momento en el que se encuentran.
- c) Incorporando ciertos cuidados y preparativos en la aplicación del cuestionario podemos provocar una experiencia de autoconocimiento positiva y terapéutica.

El cuestionario VIVO se ha utilizado como instrumento de investigación con jóvenes que han vivido contextos de maltrato intrafamiliar, resultando una herramienta efectiva para generar conocimiento fenomenológico sobre el impacto del maltrato en el sistema de creencias (Vergara, 2018). La aplicación más básica es mediante entrevista individual en la que se aplica el cuestionario VIVO (bien en formato papel o digital), se recogen las preguntas y se analizan los resultados. La aplicación del cuestionario se puede complementar con una entrevista semi-estructurada que explore las ideas, creencias y experiencias asociadas a un grupo de ítems previamente seleccionados.

El cuestionario VIVO también se puede utilizar para planificar y diseñar un acompañamiento educativo-terapéutico con jóvenes. Permite profundizar en algunos aspectos clave de sus vivencias, tales como la confianza en sí mismos, el valor que le otorgan al sufrimiento, la capacidad de aprender de los errores, o las estrategias de afrontamiento que sostiene y que han sido útiles para manejar las experiencias difíciles. Facilita que los jóvenes puedan identificar sus recursos y estrategias de resiliencia, y refuerza la capacidad de hacer conexiones entre lo que vivieron, sintieron, pensaron y cómo re-

accionaron, generando una mejor comprensión de lo que ha significado para ellos las situaciones adversas y cómo estas influyen en su manera de estar en el mundo.

La principal riqueza del cuestionario VIVO es que es un instrumento que puede promover un espacio de autoconocimiento sumamente útil para el adolescente. Esta es una postura diferente de la mayoría de las entrevistas clínicas ya que no se trata de recopilar información para clasificar los indicadores en etiquetas diagnósticas. Se busca crear una narrativa que surge a través de la interacción, entendida como un espacio para que los jóvenes puedan ir más allá de lo que pensaban o creían. Es a través de este diálogo donde se producen (nuevas) maneras de pensar e interpretar las experiencias vividas facilitando que puedan comprenderse mejor a sí mismos.

Cabe recordar que el VIVO no es, a priori, un instrumento diagnóstico (Pérez-Sales et al., 2013). Este cuestionario no entrega datos que permitan categorizar en términos de normalidad y patología. Como se describe en el manual, en el VIVO se pueden analizar perfiles de respuesta y valores críticos e incluso compararlos entre grupos poblacionales, pero siempre teniendo en cuenta que la visión del mundo de una persona es una realidad compleja y no tendría sentido reducirla a un sumatorio de diferentes aspectos parciales ni a una puntuación global.

ESPECIFICIDADES EN EL APOYO A ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE MALTRATO INTRAFAMILIAR

Los adolescentes supervivientes de malos tratos intrafamiliares pueden sostener visiones del mundo, sobre los otros y sobre sí mismos particulares, que a veces son difíciles de comprender y entender para el resto de las personas. A menudo los jóvenes afectados por este tipo de violencia no tienen integrado el sentido de valía personal y tampoco la confianza y seguridad en el otro (Barudy, 1998; Galán, 2014). También puede ocurrir que las agresiones recibidas en el seno familiar refuercen la creencia de que la violencia es una parte intrínseca de la vida, forma parte de la rutina del día a día y por tanto el mundo se concibe como un lugar menos seguro y más peligroso (Goldberg, 2007).

Este conjunto de creencias, donde se incluye la confianza, intimidación, seguridad y protección, son supuestos básicos nucleares necesarios para construir una identidad integrada y tienen un impacto fundamental en el desarrollo de los chicos/as. Es durante la primera y segunda adolescencia donde, gracias a los avances del desarrollo cognitivo (entre otros factores), comenzamos a desarrollar cuestiones ontológicas más complejas: *¿Quiénes somos?*, *¿Qué queremos ser?*, *¿Qué lugar ocupamos en el mundo?*. La tarea de elaborar creencias sobre uno mismo que integren aspectos positivos y negativos es mucho más complicada cuando este cuestionamiento se realiza sobre la base de creencias negativas sobre sí, sobre la desconfianza hacia los otros y un sentido de inseguridad en el mundo (Cohen y Mannarino, 2002). Conocer y sobre todo ayudar a los jóvenes a reconocer sus propias creencias, la visión que tienen sobre sí mismos, sobre los demás y sobre el mundo que les rodea puede resultar sumamente útil para fomentar el desarrollo de estrategias de afrontamiento y procesos de adaptación post-trauma constructivos. Para una buena práctica con adolescentes afectados por contextos² de violencia o maltrato repetidos y sostenidos en el tiempo, es importante tener en cuenta:

El cuestionario no resulta inocuo.

El cuestionario VIVO plantea cuestiones existenciales y no resulta neutro contestarlo. A partir del ítem 73 se pide al joven que piense en la experiencia extrema que considera central en su vida y que en base a esta vivencia responda a las preguntas siguientes. Frecuentemente los jóvenes continúan respondiendo sin manifestar muchas dificultades. Esto no puede hacernos olvidar que las preguntas tienen un impacto, y que en ese momento podemos estar activando recuerdos y pensamientos dolorosos, especialmente asociadas a las experiencias de abandono, negligencia o maltrato.

2 Es importante tener en cuenta el impacto diferencial de un evento traumático puntual, como puede ser una catástrofe, un accidente de coche, o una agresión y el haber estado expuesto a procesos de violencia repetidos y sostenidos en el tiempo, como es el maltrato intrafamiliar.

Es por esto que antes de la entrevista es necesario tener un conocimiento de la historia de vida del chico/a, en especial de su contexto personal y las experiencias extremas que conforman su trayectoria, así como valorar el estado anímico actual. En contextos de desamparo y protección infantil es importante valorar si la separación de la familia biológica ha sido reciente, o se han producido eventos importantes para el joven (pérdidas, cambios de residencia, cambios de escuela... etc.). En esas situaciones a menudo es difícil para la mente de los jóvenes estar en disposición de analizar o pensar sobre nada que no sea el evento vital trascendental. Los jóvenes pueden contestar a las preguntas, seguramente con un tremendo esfuerzo, pero corremos el riesgo de que sean respuestas reactivas, no reflexivas, que aumenten la inestabilidad emocional y en cualquier caso no favorezcan el placer del autoconocimiento.

La pregunta implícita: ¿Soy normal?

En los contextos de negligencia y maltrato familiar, la exposición a explicaciones despreciativas, violentas o denigrantes por parte de las figuras de referencia favorecen el desarrollo en los niños y niñas de sentimientos de inferioridad, no adecuación y poco valor. En un primer momento, el niño puede atribuir la ocurrencia del maltrato a causas externas, como por ejemplo pensar que su progenitor estaba de mal humor o tenía un mal día. Esto en cierto modo, le ayuda a mantener un sentido de esperanza de que el maltrato no volverá a ocurrir: *“Puede que mañana mi padre/madre ya no esté de mal humor”*. Sin embargo, si el maltrato es crónico y generalizado, estas atribuciones serán continuamente cuestionadas por una realidad contraria. Cuando esto ocurre el niño comienza a desarrollar atribuciones auto-referenciales para explicar la ocurrencia del maltrato: *“Debe haber algo malo en mí que está provocando que mi padre haga lo que hace”*. Cuanto más frecuente se está expuesto a estas explicaciones más probabilidades hay de que se cristalicen en una representación de sí mismo negativa (Kolko y Feiring, 2002). Los niños y niñas pueden concluir, entre otras cosas, que hay un aspecto *“malo”* inherente a su identidad que justifica su poca valía personal y la ausencia de cuidados ante sus necesidades.

En la adolescencia las consecuencias del maltrato se pueden observar entre otros aspectos, en dificultades en la auto-regulación y unas representaciones mentales teñidas de inseguridad. El adolescente no solamente puede estresarse fácilmente y reaccionar exageradamente, sino que además cuando tiene un comportamiento disruptivo o poco adecuado, posiblemente siente miedo de sus propios comportamientos y no entiende por qué reacciona con agresividad, huida o bloqueo. Puesto que la tendencia es recurrir a explicaciones auto-referenciales, vamos a encontrar que uno de los miedos más profundos y menos compartidos de los jóvenes es pensar que están locos, o que tienen algún trastorno mental grave. Esta creencia puede ir acompañada con la idea del determinismo genético por la que los jóvenes piensan que han heredado de forma inevitable las mismas dificultades de sus progenitores.

Al aplicar el cuestionario es de esperar que los adolescentes se sientan a la defensiva ante preguntas relacionadas con su identidad y con cuestiones que analicen su manera de

ver, pensar o resolver las cosas. Los adolescentes a menudo suponen que el cuestionario expondrá algo malo acerca de ellos, y en última instancia esperan que los resultados desvelen si realmente “son normales o no”. Si esta creencia está instaurada será difícil que el adolescente participe de una conversación relajada y fluida, por lo que la prioridad será acompañar y abordar este aspecto de forma explícita, aportando razonamientos que ayuden a resignificar la vivencia del adolescente.

El impacto del maltrato en las capacidades de comprensión.

Una de las consecuencias más graves de los contextos crónicos de maltrato es la alteración del desarrollo normativo que incluye la afectación de las capacidades cognitivas y de comprensión (Cowell et al., 2015). Estas dificultades han de ser consideradas desde una perspectiva más amplia, y no exclusivamente mediante el criterio de adquisición de conocimientos. La mayoría de los jóvenes afectados por maltrato no presentan ningún problema de inteligencia pero sí en la capacidad para utilizar sus recursos cognitivos. Jóvenes que han vivido contextos altamente negligentes o violentados pueden mostrar un desarrollo alterado en algunas capacidades básicas de aprendizaje, como la respuesta de inhibición, el control emocional o la atención sostenida, a menudo mostrando niveles más inmaduros de lo que les correspondería a su edad cronológica.

En el marco de las entrevistas esta inmadurez se podría manifestar en dificultades de comprensión, una menor capacidad para razonar hipotéticamente, para manejar distintas perspectivas de una misma situación o para comprender los motivos propios y de los demás. También podemos observar un procesamiento de las preguntas más lento. Además, la mayoría de los ítems están redactados en positivo y a la inversa lo que puede confundir o incluso es común que algunos jóvenes te pregunten si “hay truco” o está hecho para pillarles.

Ninguna de estas dificultades limita necesariamente el uso del cuestionario VIVO. Es tarea de los entrevistadores considerar con antelación la capacidad del adolescente para procesar el lenguaje, su nivel de vocabulario, la capacidad de abstraer y razonar y otros indicadores del desarrollo cognitivo con el fin de manejar las preguntas de forma apropiada. A nivel práctico, el cuestionario permite introducir apoyos metodológicos para facilitar la comprensión de las preguntas: se puede parafrasear, saltarse preguntas, volver atrás, revisar, recurrir a ejemplos para facilitar la comprensión de algunos ítems, o preguntar qué se ha entendido por determinados conceptos más abstractos como destino, por ejemplo. Para algunos jóvenes, hacer dibujos o garabatos mientras hablan les ayuda a estimular la reflexión y ordenar sus ideas y argumentos.

LA CONFIGURACIÓN DE LA ENTREVISTA

1. Preparativos

Uno de los primeros pasos antes de comenzar a aplicar el Cuestionario VIVO es conocer de antemano la historia de vida del joven. Este conocimiento ayuda a identificar aquellas preguntas que pueden resultar más sensibles o incómodas para el joven. Al adolescente se le ha de informar que el entrevistador conoce parte de su historia. Además, es recomendable que el entrevistador esté familiarizado con las preguntas del cuestionario. Una buena manera es que previamente el propio entrevistador complete el cuestionario contestando a nivel personal. La selección del espacio así como la planificación del tiempo adecuado son otros dos aspectos a decidir. El hecho de realizar los encuentros en un espacio conocido puede facilitar que los adolescentes estén más tranquilos, y tengan mayor sensación de control sobre lo que va a ocurrir. La aplicación del cuestionario suele durar entre 50 y 75 minutos y se recomienda realizar la entrevista completa en un mismo encuentro.

El entrevistador puede elegir la modalidad del cuestionario VIVO (en papel o digital) que mejor se adapta a las necesidades y recursos del joven. Cuando la entrevista se realiza a través de la web del proyecto el adolescente al acabar recibe automáticamente un resumen con el resultado de sus respuestas. Este resumen ofrece siempre una perspectiva positiva y focalizada en los recursos de la persona, lo que ayuda a legitimar las creencias y reforzar las estrategias constructivas.

Por último, en la fase de preparativos conviene diseñar y utilizar un protocolo de presentación que recoja los aspectos esenciales de la entrevista que se compartirán con el adolescente.

2. Desarrollo

Comenzar con un pequeño intercambio de conversaciones informales y a continuación introducir de forma directa y clara el motivo de la entrevista siguiendo los pasos del protocolo de presentación (*Tabla 10*). Facilitar el espacio para cualquier duda o pregunta. El adolescente puede leer él mismo las preguntas en voz alta, o ser el entrevistador quien las lea y aclare en caso necesario algún redactado cuando no se comprenda. Ofrecer el tiempo necesario para que los jóvenes puedan hacer preguntas o aclaraciones en cada uno de los ítems.

Tabla 10. Protocolo de presentación.

Protocolo de presentación (<i>inchiye...</i>)
El objetivo de la entrevista. Dejar bien claro cuál es el motivo de realizar esta entrevista y cuáles son las características y detalles del cuestionario.
Presentación de la persona que realiza la entrevista.
Remarcar que la participación es voluntaria. Explicar que no hay respuestas buenas o malas y que lo importante es la opinión personal.
Definir de antemano el nivel de confidencialidad y el tratamiento que se van a dar a los datos. En ocasiones será necesario recoger el consentimiento firmado del joven.

3. Cierre

En la última pregunta se informa del final de la entrevista. Una vez completada se debe ofrecer la oportunidad para expresar, añadir o modificar cualquier idea o comentario si se considera necesario. Agradecer a los jóvenes su dedicación y esfuerzo para reflexionar sobre ellos mismos y su vida. Antes de finalizar el encuentro, asegurarse de que el joven se encuentra emocionalmente tranquilo y estable. La mayoría de adolescentes suelen manifestar que sintieron cierto estrés y alguna molestia al contestar el cuestionario aunque lo consideran normal y señalan que lo pudieron manejar sin muchas dificultades. Cuando el entrevistador es un profesional externo al contexto vital del joven, se recomienda facilitar los datos de contacto por si se necesita realizar cualquier aclaración posterior.

HABILIDADES ÚTILES PARA MANEJAR LA ENTREVISTA

Destacamos tres aspectos que maximizan el resultado de las entrevistas con jóvenes: a) la habilidad para crear un ambiente seguro; b) la habilidad para mantener una conversación empática y c) la habilidad para ofrecer una aceptación fundamental.

1. Crear un ambiente seguro

Tanto si el entrevistador es una persona conocida como si no, es importante invertir esfuerzos en crear un ambiente en el que el adolescente esté tranquilo, y se sienta lo suficientemente seguro para explorar y compartir aspectos personales. Algunas acciones que favorecen la sensación de seguridad:

- Cuidar la comunicación verbal y corporal. Hablar de forma clara y precisa. Caminar con calma y adoptar una postura relajada en el momento de recibir al joven. Respirar, sonreír, ofrecer una postura abierta y tranquilizadora.
- Con jóvenes que han vivido violencia intrafamiliar, este punto es especialmente importante. Las experiencias de maltrato pueden producir una hipersensibilidad ante estímulos afectivos que a menudo se interpretan como amenazantes o potencialmente peligrosos aumentando las respuestas de hipervigilancia y estrés. Mientras que por lo general el contacto visual directo es agradable y transmite que se está escuchando con interés, para algunos jóvenes este puede ser un elemento demasiado agresivo e intimidante. No existen reglas claras sobre, el entrevistador ha de probar distintos grados de contacto visual, valorar cómo el adolescente responde y ajustar en consecuencia.
- Favorecer la percepción de control. Explicitar que las preguntas son voluntarias y que el adolescente puede parar y descansar en cualquier momento durante el cuestionario, e incluso si considera una parte difícil de responder puede saltarse dicho ítem y volver más tarde. Otros detalles que también ayudan son dejar que el joven escoja donde se sienta en la sala, tener un reloj visible para poder ir calculando el paso del tiempo, etc.
- Mantener la estructura de la entrevista y el rol de entrevistador. Atenerse al protocolo de entrevista que se ha presentado y no cambiar o introducir nuevos objetivos que no estuvieran consensuados o fueran conocidos previamente por el joven. Durante la entrevista evitar la tentación de asumir el papel de colega, amigo, salvador, fiscal o profesor; la entrevista no es una excusa para desarrollar discursos moralizantes.

2. Comunicación empática

Una entrevista exitosa requiere de mucha capacidad empática para hacer que el joven se sienta comprendido en su experiencia. Esto es un prerrequisito para conseguir

una conversación comprometida y productiva. Ser empático no es lo mismo que ser simpático³. La empatía requiere un esfuerzo mental y emocional consciente y constante. Para ser empático el entrevistador necesita desconectarse de sus propias expectativas, de sus emociones y pensamientos, para conectar con el mundo interno del joven. Algunas acciones que favorecen la comunicación empática:

- Mostrar explícitamente que estás escuchando. Podemos asentir con la cabeza y hacer comentarios alentadores. Aceptar y respetar todas las opiniones, pensamientos o comentarios.
- Validar la importancia que tiene para el joven su creencia o idea: *“Entonces piensas que es imposible sentirse seguro en esta vida. Me parece una opinión muy importante/interesante”*. Apreciar la capacidad y el esfuerzo de pensar y reflexionar sobre las preguntas, generalmente hace que el adolescente se sienta reconocido y se involucre más en la entrevista.
- Adaptarse al ritmo del joven. Animar al joven a compartir sus opiniones sin interrupciones, lo que puede significar en ocasiones sostener periodos de silencio. Si somos pacientes muchas de las cuestiones serán abordadas poco a poco a lo largo de la entrevista.
- Cuidado con afirmar que sabemos lo que le pasa o lo que siente. No es cierto. Priorizar el uso de sentencias hipotéticas que reconozcan la individualidad del joven y dejen espacio para el error en nuestra interpretación.
- Puede ocurrir que algunos jóvenes quieran agradecer y estar de acuerdo todo el tiempo con el entrevistador. Algunos jóvenes son más sugestionables y dependientes de las reacciones del adulto y están más interesados en complacer que en compartir su propia visión de las cosas. Una buena práctica es tener cuidado y reaccionar de la misma manera ante todas las respuestas para que el joven no pueda interpretar como correctas o incorrectas sus respuestas de acuerdo a la reacción del entrevistador

3. Aceptación fundamental

A lo largo del cuestionario puede ocurrir que los jóvenes compartan situaciones en las que tuvieron comportamientos desregulados, inadecuados, auto-lesivos o agresivos. También puede ocurrir que ofrezcan un auto concepto y una autoestima claramente inflada, incluyendo ideas de omnipotencia e idealización. Cualquiera que sea la situación, resulta fundamental que el entrevistador no caiga en la tentación de defender las conductas/valores adecuados o expresar su desaprobación ante el comportamiento del adolescente. El desafío es encontrar la manera de relacionarse con el adolescente desde

3 Para profundizar en la distinción entre empatía y simpatía, se recomiendan los trabajos de la socióloga e investigadora Brené Brown. El video sobre empatía: <https://www.youtube.com/watch?v=1Ewvgu369Jw>

la aceptación fundamental, es decir, reconociendo su valía como persona a pesar de no aceptar ni tolerar las conductas, acciones o creencias destructivas. Algunas acciones que refuerzan la aceptación fundamental:

- Evitar preguntas exploratorias que empiecen con ¿Por qué lo hiciste? ¿Por qué piensas así? Implícitamente estas preguntas esconden un juicio de valor y cuestionan la identidad de la persona. Seguramente no serán percibidas como agradables y pueden provocar que el joven adopte una postura defensiva.
- Algunas preguntas alternativas (*Tabla 11*) ayudan a diferenciar entre lo que uno es (persona) y lo que uno hace (conducta).

Tabla 11. Propuesta de preguntas alternativas.

En vez de preguntar...		Ofrecer alternativas como...
<i>¿Por qué piensas que el destino existe?</i>	→	<i>Interesante pensar que el destino existe.</i>
<i>¿Por qué no confías en la gente?</i>	→	<i>Debes de tener buenas razones para no confiar en la gente.</i>
<i>¿Por qué agrediste a tu compañero?</i>	→	<i>Sería interesante conocer qué es lo que pensabas, como veías las cosas en ese momento.</i>

- La clave es mantener una posición de curiosidad genuina, ver el adolescente como alguien interesante para entrevistar y transmitir con la actitud de que realmente se cree que hay alguien que vale la pena conocer detrás de esa fachada.
- Permitir el uso de terminología en jerga. No tiene mucho sentido corregir la gramática o el vocabulario. Obviamente debemos hacer preguntas cuando no hemos entendido o tenemos dudas sobre la narrativa. Sobre todo porque el lenguaje en la adolescencia es similar al de un adulto pero ¡no idéntico! Muchos jóvenes usan términos o frases que a pesar de nuestros intentos, resultan imposibles de comprender. O por el contrario pueden utilizar el vocabulario propio de un adulto pero sin compartir el mismo significado. Evitando hacer juicios de valor, podemos preguntar y contrastar para asegurarnos de haber entendido correctamente lo que el joven quiere expresar: *“A ver si te he entendido bien, lo que dices es que. . .”* *“Después de lo que me has contado, me parece que lo importante para ti es que...”*

EL ACOMPAÑAMIENTO ANTE RELATOS DIFÍCILES

La mayoría de los ítems del cuestionario VIVO se contestan fácilmente, pero es probable que los jóvenes se sientan más nerviosos y menos dispuestos cuando se les pregunta sobre algo que les hace sentir vulnerables y/o conecta con vivencias dolorosas. En concreto los ítems del VIVO que se incluyen en las subescalas que exploran la culpa, la confianza en sí mismo, la explicación sobre lo ocurrido y las emociones ligadas a la experiencia extrema, pueden resultar sensibles para estos jóvenes. Algunos de los ítems que provocan más reactividad se encuentran recogidos en la *Tabla 12*.

Tabla 12. Ítems del VIVO que provocan más reactividad con adolescentes.

Ítems	
2.	Me obsesiona pensar en que sería feliz si pudiera arreglar el mal que he hecho.
3.	Hay errores en mi pasado de los que no soporto acordarme.
31.	El suicidio es una opción digna que he considerado seriamente.
35.	Me paso el día dándole vueltas a algunas cosas que me han pasado.
41.	He aprendido de mis errores en esta vida.
43.	Siento que las culpas no me dejarán de doler mientras no haya un castigo.
75.	Me pregunto por qué a mí.
79.	Mirando hacia atrás, me quedó una sensación de humillación.
89.	Mirando hacia atrás me siento orgulloso/a de cómo reaccioné.
90.	Para mí, ahora el futuro es lo que nunca llegaré a ser.
96.	Me vi a mí mismo/a vulnerable, indefenso/a.
114.	Mirando hacia atrás me da vergüenza pensar en cómo reaccioné.

Es importante tomarse el tiempo para abordar estos ítems. Permitir breves momentos de silencio cuando las respuestas tardan en llegar. Ayuda solicitar permiso para comenzar a hablar sobre un tema difícil. Invitar a los jóvenes a contar su punto de vista los hará sentir menos ansiosos y cuestionados.

Puede ocurrir que algunos jóvenes se bloqueen, mantengan el silencio o contesten a la defensiva, irritados, o incluso pueden llegar a responder de forma poco respetuosa. En ese momento es importante no sobre-reaccionar, mantener una postura abierta, libre de prejuicios y no tomarse la respuesta a modo personal. Cuando los jóvenes conectan con recuerdos negativos o incómodos como los momentos de decepción, dolor, miedo, su vivencia sensorial es a menudo desregulada y presenta una intensidad elevada (Margolin y Vickerman, 2007). En estas situaciones, a veces es difícil para los jóvenes comprender qué es lo que sienten o por qué lo sienten, y por tanto es complicado que

puedan comunicar verbalmente. Toda esta experiencia emocional caótica puede cobrar sentido cuando es reconocida, y reflejada por el entrevistador. Al sentirse comprendido, el joven tiene una oportunidad para dar sentido a sus emociones y experiencias desde su propio punto de vista.

Las declaraciones del tipo *“Puedes confiar en mí”* por lo general, solo aumentan la hipervigilancia del joven. Por el contrario, merece la pena invertir esfuerzo en mostrar empatía por la vergüenza, el dolor o el miedo asociados con los recuerdos y, a veces, poner fin a la discusión de ese tema por un tiempo. En esas ocasiones el entrevistador tiene que abordar de alguna manera las preocupaciones inmediatas del adolescente para volver a encarrilar la entrevista.

Cuando el cuestionario se utilice con jóvenes que han vivido contextos de maltrato familiar, recordar que no es labor del entrevistador hacer juicios morales sobre los progenitores o cuidadores principales. Se ha de tener especial cuidado en no trasladar al plano de lo monstruoso o diabólico los comportamientos o actuaciones de aquellas personas responsables del maltrato. Si de forma directa o indirecta insinuamos a los jóvenes que sus progenitores son “malos” o “monstruosos”, esto lleva al joven a pensar que él es un producto de la maldad, y que por lo tanto él mismo debe de ser malo. Tampoco resultaría adecuado edulcorar, minimizar o relativizar los comportamientos inadecuados de los progenitores. Resulta un desafío enorme ofrecer un acompañamiento empático, coherente y que permitan comprender e integrar el comportamiento de los adultos responsables del maltrato desde el plano de lo humano.

CRITERIOS DE CALIDAD PARA LA ENTREVISTA

La propia palabra *entrevista* sugiere una interacción asimétrica entre dos puntos de vista ya que inevitablemente el entrevistador es el que guía la conversación y moldea la narrativa haciendo preguntas determinadas. Además, resulta imposible ser absolutamente neutral y las preferencias y las ideas del entrevistador están siempre presentes y de alguna forma influyen en el curso de la conversación. Estas realidades no significan necesariamente un sesgo que disminuya la calidad y efectividad de la entrevista.

La aplicación del cuestionario VIVO es coherente con el modelo de entrevistas sensibles (Rubin y Rubin, 2005). Esta metodología reconoce que tanto el entrevistador como el entrevistado son seres humanos que forman una relación con el objetivo de generar una comprensión más profunda de un tema o experiencia concreta. Desde esta perspectiva, la entrevista puede resultar una fantástica ocasión para que los jóvenes, animados de forma intencionada, construyan versiones de su realidad de forma interactiva. Reconocer e integrar esta influencia implica que los entrevistadores han de tener muy presente las obligaciones éticas, la responsabilidad de guiar la entrevista y la necesidad de ser autoconscientes de los propios sesgos y expectativas. En las aplicaciones del Cuestionario VIVO con jóvenes se ha evidenciado que a pesar de las medidas para disminuir la preocupación por la confidencialidad, escoger un espacio privado, y la construcción de un buen clima de confianza, el hecho de completar el cuestionario junto con un entrevistador puede inducir sesgos de deseabilidad social, tales como la minimización de la victimización o una reinterpretación más positiva de los hechos.

Con el objetivo de aumentar los criterios de efectividad y calidad de las entrevistas sensibles se recomiendan las siguientes acciones:

- a) Poca directividad. Tratar que la mayoría de las respuestas sean espontáneas o libres, en vez de forzadas o inducidas.
- b) Especificidad. Animar al entrevistado a dar respuestas concretas, no difusas o genéricas.
- c) Amplitud. Indagar una gama extensa de experiencias y pedir ejemplos concretos.
- d) Profundidad y contexto personal. La entrevista debería tocar en el plano afectivo, tener una carga emotiva para el entrevistado, lo que permite determinar si la experiencia tuvo un impacto significativo central o periférico.

Tabla 13. Resumen con puntos clave sobre la utilización del VIVO con adolescentes.

Puntos clave
1. Para adolescentes pueden usarse los mismos ítems del cuestionario VIVO que para adultos.
2. Lo importante en realidad es elegir bien la persona a la que se le va a aplicar y el momento en que se aplica el cuestionario en función de cómo se encuentra esa persona.
3. Puede usarse para: (a) planificación de terapia (b) trabajar autoconocimiento del adolescente (c) investigación.
4. Hay determinadas estrategias de entrevista que maximizan el resultado y algunos aspectos a cuidar en jóvenes afectados por procesos de violencia intrafamiliar.

ANEXOS

CUESTIONARIO VIVO VERSIONES OFICIALES

Versión en castellano

Versión en inglés

Versión en francés

Versión en árabe

1. VERSIÓN EN CASTELLANO

Valoración del Impacto Vital (VIVO)

Le rogamos conteste a las siguientes preguntas pensando no en si está de acuerdo o no con ellas sino en si **reflejan el modo en que usted es en realidad**, usando la siguiente escala:

1. *No me describe ni me define en absoluto*
2. *Me describe o me define un poco*
3. *De alguna manera si me describe o me define*
4. *Me describe o me define bien*
5. *Me describe o me define completamente*

		1	2	3	4	5
1.	La mayoría de días el mundo está lleno de cosas bellas.					
2.	Me obsesiona pensar en que sería feliz si pudiera arreglar el mal que he hecho.					
3.	Tiendo a confiar en la gente.					
4.	Lo que no se habla se acaba olvidando y deja de doler.					
5.	El destino no existe.					
6.	Ante experiencias muy graves de la vida como enfermedades, accidentes, pérdidas u otras, contarle a la gente que quiero me ayuda.					
7.	No creo que la vida tenga sentido, pero supongo que hay que vivirla.					
8.	El sufrimiento es un dolor inútil.					
9.	Sólo puede haber felicidad cuando no haya sufrimiento.					
10.	No creo que deba renunciarse nunca a la vida.					
11.	Los errores ayudan a cambiar la forma de ser de uno/a mismo/a.					
12.	Pienso que en el mundo triunfa el mal.					
13.	Hay errores en mi pasado de los que no soporto acordarme.					

		1	2	3	4	5
14.	No tengo convicciones ideológicas o si las tengo, éstas no han sido de ayuda en momentos difíciles.					
15.	Soy incapaz de disfrutar plenamente de la vida.					
16.	Tiendo a no fiarme del todo de la gente.					
17.	Pienso que las cosas que me encargan están en buenas manos.					
18.	La vida es evitar la incertidumbre y la ambigüedad.					
19.	Me tranquiliza pensar que las cosas simplemente ocurren.					
20.	Nunca he considerado el suicidio como una opción.					
21.	Hay cosas horribles para las que no hay palabras.					
22.	Del sufrimiento se aprende.					
23.	Cuando me ocurre algo grave que me afecta mucho tiendo a mirar fríamente cómo resolverlo.					
24.	La mayoría de días el mundo es gris.					
25.	Lo que no se habla se enquistaba en el cuerpo.					
26.	Ante experiencias muy graves de la vida como enfermedades o accidentes, no siento que contarlos, ni siquiera a la gente que quiero, me vaya a ayudar.					
27.	Siento que hasta las peores culpas pueden ser perdonadas.					
28.	No tengo convicciones espirituales o si las tengo, éstas no han sido de ayuda en momentos difíciles.					
29.	Tengo la sensación de romper todo lo que toco.					
30.	Pienso que en el mundo triunfa el bien.					
31.	El suicidio es una opción digna que he considerado seriamente.					
32.	La vida es aceptar la incertidumbre y la ambigüedad.					
33.	Expreso lo que sufro a través de sueños.					
34.	La vida tiene sentido y por eso hay que vivirla.					
35.	Me paso el día dándole vueltas a algunas cosas que me han pasado.					
36.	En realidad nunca se aprende de los errores.					
37.	A veces tengo miedos que no logro identificar.					
38.	No me suelo acordar de lo que he soñado o si me acuerdo no le doy importancia.					

		1	2	3	4	5
39.	Siempre hay palabras para explicar el horror.					
40.	Aunque haya sufrimiento puede haber momentos de felicidad.					
41.	He aprendido de mis errores en esta vida.					
42.	Olvidar depende de uno/a mismo/a.					
43.	Siento que las culpas no me dejarán de doler mientras no haya un castigo.					
44.	Olvidar no se elige.					
45.	El destino determina nuestras vidas.					
46.	Mis convicciones ideológicas me han sido de ayuda en momentos difíciles.					
47.	El sufrimiento te hunde, te quiebra.					
48.	Es imposible sentirse seguro en esta vida.					
49.	Todo sufrimiento es una oportunidad de superación.					
50.	No siento que pasar por experiencias horribles me haga más fuerte como dicen.					
51.	Siento que hay experiencias duras de la vida que me han hecho ser mucho más fuerte.					
52.	La gente no suele ayudar a los/as que están cerca.					
53.	Cuando me ocurre algo grave que me afecta mucho tiendo a bloquearme en ese momento.					
54.	Contar las cosas alivia el sufrimiento.					
55.	No suelo sentirme culpable por las cosas que ya no tienen remedio.					
56.	Puedo dejar de pensar en algo que me preocupa cuando no se puede hacer nada.					
57.	Lo que pasó, pasado está. De nada vale darle vueltas.					
58.	Siempre sé a lo que tengo miedo.					
59.	Aun habiendo cometido errores, puedo asumir mi pasado sin dolor.					
60.	Es posible vivir seguro/a y sin peligros.					
61.	Cuando intento no pensar en algo que me preocupa, acabo pensando mucho más.					
62.	Mis errores no me han hecho perder la confianza en mí mismo/a.					

		1	2	3	4	5
63.	Tengo más valor que antes para enfrentarme a todo.					
64.	Me tranquiliza pensar por qué suceden las cosas.					
65.	Mis convicciones espirituales me han sido de ayuda en momentos difíciles.					
66.	La gente siempre que puede ayuda a los/as que están cerca.					
67.	En realidad la forma de ser de uno/a mismo/a nunca cambia.					
68.	El miedo me impide hacer cosas que antes podía hacer.					
69.	El suicidio es una opción digna que podría llegar a considerar.					
70.	Contar las cosas trae más sufrimiento.					
71.	Mis errores me han hecho perder la confianza en mí mismo/a.					
72.	He aprendido a disfrutar plenamente de la vida.					
73.	Lo que me pasó no me ha quebrado.					
74.	Para mí ahora el futuro está lleno de posibilidades.					
75.	Me pregunto por qué a mí.					
76.	He intentado comunicar casi todo.					
77.	No cambié mis prioridades en la vida.					
78.	Siento que ya no puedo querer a nadie igual.					
79.	Mirando hacia atrás, me quedó una sensación de humillación.					
80.	Ser testigo o dar testimonio de lo que ha ocurrido o está ocurriendo da sentido a la vida.					
81.	Nunca sentí que perdiera el control.					
82.	Siempre miro hacia delante y al futuro esperando que todo salga bien.					
83.	Tengo más sentimientos de compasión hacia las demás personas.					
84.	Este hecho sólo ha modificado pequeños aspectos de la manera como yo me entiendo a mí mismo/a y al mundo.					
85.	Cambié mis prioridades sobre lo que es importante en la vida.					
86.	Sientes el silencio y el vacío. Nadie quiere hablar.					
87.	Siento que este hecho no afectó a mi identidad.					

		1	2	3	4	5
88.	No me preocupo suficiente por las cosas que pasan a mi alrededor.					
89.	Mirando hacia atrás me siento orgulloso/a de cómo reaccioné.					
90.	Para mí, ahora el futuro es lo que nunca llegaré a ser.					
91.	Tuve una sensación imborrable de pérdida absoluta de control.					
92.	Mi capacidad de querer sigue intacta.					
93.	Parece como si la sociedad te responsabilizara de lo que te ha ocurrido.					
94.	No me pregunto por qué a mí, las cosas son como son.					
95.	He preferido callar algunas cosas.					
96.	Me vi a mí mismo/a vulnerable, indefenso/a.					
97.	Lucho contra mis sentimientos.					
98.	Este hecho se convirtió en un punto de referencia de la manera como yo me entiendo a mí mismo/a y al mundo.					
99.	Dar testimonio o ser testigo de lo que ocurre es irrelevante.					
100.	Siempre encuentras a alguien que te escuche.					
101.	Acepto mis sentimientos.					
102.	Creo que me he quebrado con lo que pasó.					
103.	No sentí que nadie me hiciera sentir culpable por lo que pasó.					
104.	Incluso en los peores momentos puedo sentir pequeños espacios de felicidad.					
105.	La felicidad dejó de existir para mí.					
106.	Mirando hacia atrás, me quedó una sensación profunda de dignidad.					
107.	Me siento implicado/a en cada cosa que hago.					
108.	Cuando pienso en el futuro lo veo todo negro.					
109.	Siento que este hecho se ha convertido en parte de mi identidad.					
110.	Casi todo el mundo se volcó conmigo / con nosotros/as.					
111.	Sólo puedo ver la realidad con la mirada que da ser víctima.					
112.	Me he endurecido y el sufrimiento ajeno me suele parecer normal.					

		1	2	3	4	5
113.	Me vi a mí mismo/a fuerte, resistiendo.					
114.	Mirando hacia atrás me da vergüenza pensar en cómo reaccioné.					
115.	No veo la realidad desde la mirada de víctima.					
116.	La mayoría de la sociedad me dio / nos dio la espalda.					

Ítems 1-72: toda la población. Ítems 73-116: supervivientes.

2. VERSIÓN EN INGLÉS

Vital Impact Assessment Questionnaire (VIVO)

We kindly request that you respond to the following questions, not based on if you agree with them or not, but based on if **they really reflect the way you are**, using the following scale:

1. *Doesn't describe me or define me whatsoever*
2. *Describes me or defines me a little*
3. *In a certain way, it describes me or defines me*
4. *Describes me or defines me well*
5. *Describes me or defines me completely*

		1	2	3	4	5
1.	Most days the world is full of beautiful things.					
2.	I am constantly thinking that I'd be happy if I could only fix the damage I've done.					
3.	I tend to trust people.					
4.	What isn't talked about ends up being forgotten and stops being painful.					
5.	Destiny doesn't exist.					
6.	It helps me to talk about the grave experiences of my life like sicknesses, accidents, or losses with those I care about.					
7.	I don't think life makes sense but I guess it has to be lived.					
8.	Suffering is useless pain.					
9.	There can only be happiness when there is no suffering.					
10.	I don't believe that one should ever give up on life.					
11.	Mistakes help change the way you are.					
12.	I believe that in this world evil wins.					
13.	I've made mistakes in the past that I can't bear to remember.					
14.	I don't believe in ideologies, or if I do they haven't helped me in difficult times.					

		1	2	3	4	5
15.	I'm incapable of enjoying life to the full.					
16.	I tend not to completely trust people.					
17.	I believe that when others assign me responsibilities, they are in good hands.					
18.	Life is about controlling uncertainty and ambiguity.					
19.	It calms me to think that things simply happen.					
20.	I have never considered suicide as an option.					
21.	Some things are too horrible for words to describe.					
22.	You learn from suffering.					
23.	When something serious happens to me I tend to think calmly and coolly about how to solve it.					
24.	Most days the world is grey.					
25.	What isn't talked about gets stuck inside you.					
26.	I don't think it's helpful to talk about the grave experiences in my life like sicknesses or accidents, to others, even to those I care about.					
27.	I believe than even the worst feelings of guilt can be forgiven.					
28.	I don't have spiritual convictions, or if I have them they haven't helped me in difficult times.					
29.	I feel like I break everything I touch.					
30.	I believe that in this world good wins.					
31.	Suicide is a dignified option that I have seriously considered.					
32.	Life is about accepting uncertainty and ambiguity.					
33.	I express my suffering through dreams.					
34.	Life makes sense and that's why it has to be lived.					
35.	I spend a lot of time thinking about things that have happened to me.					
36.	You never really learn from your mistakes.					
37.	Sometimes I have fears that I can't seem to identify.					
38.	I don't usually remember my dreams and if I remember them I don't usually find them important.					
39.	There are always words to describe even the most horrible things.					

		1	2	3	4	5
40.	Even when there is suffering there can be moments of happiness.					
41.	I've learned from my mistakes in life.					
42.	Forgetting depends on yourself.					
43.	I feel that in order to get rid of my guilt, I need to be punished.					
44.	You don't choose to forget.					
45.	Our lives are predetermined by destiny.					
46.	My ideological convictions have been of great help to me in difficult times.					
47.	Suffering makes you sink, or break down.					
48.	It's impossible to feel safe and secure in this life.					
49.	All suffering is an opportunity for growth.					
50.	I don't think that living through horrible experiences makes me stronger, like people say.					
51.	I believe that I've been through some tough experiences, which have made me stronger.					
52.	People don't usually help those close to them.					
53.	When something serious happens to me, I tend to freeze up.					
54.	Talking about things relieves suffering.					
55.	I don't usually feel guilty for things that can't be fixed.					
56.	I can stop thinking about something that worries me when I know that there's nothing I can do about it.					
57.	What happened is in the past. Thinking about it doesn't help anything.					
58.	I always know what my fears are.					
59.	Even considering the mistakes I've made, I can accept my past without regret.					
60.	It is possible to live safely and securely and out of danger.					
61.	When I try not to think about something that worries me, I end up thinking about it more.					
62.	The mistakes I've made haven't caused me to lose my self-confidence.					

		1	2	3	4	5
63.	I am more courageous than before when confronting situations.					
64.	It calms me to think about why things happen.					
65.	My spiritual convictions have helped me in difficult times.					
66.	People help those close to them whenever they can.					
67.	The way you are never really changes.					
68.	Fear stops me from doing things that I used to be able to do.					
69.	Suicide is a dignified option that I could come to consider.					
70.	Talking about things brings more suffering.					
71.	The mistakes I've made have made me lose confidence in myself.					
72.	I've learned to fully enjoy life.					
73.	What happened has not changed who I am.					
74.	Now I feel like the future is full of possibilities.					
75.	I ask myself, why me?					
76.	I've tried to communicate almost everything.					
77.	I haven't changed my priorities in life.					
78.	I feel like I'm unable to love anyone like I used to.					
79.	Looking back, I'm left with a feeling of humiliation.					
80.	To bear witness or testify to what has happened or what is happening brings meaning to life.					
81.	I've never felt like I've lost control.					
82.	I always look towards the future with expectations that everything will turn out fine.					
83.	I feel more compassion towards others.					
84.	What happened has only changed small aspects of the way I see myself and the world.					
85.	I've changed my priorities about what is important in life.					
86.	I felt silence and a void. No one wanted to talk.					
87.	I don't feel like what happened affects my identity.					
88.	I don't care enough about things that happen around me.					

		1	2	3	4	5
89.	Looking back, I feel proud of how I reacted.					
90.	Now the future feels like something I'll never reach.					
91.	I had a feeling of absolute loss of control that I couldn't get rid of.					
92.	My ability to love remains intact.					
93.	It's as if society holds you responsible for what happened to you.					
94.	I do not wonder why me, things are the way they are.					
95.	There are some things I have preferred to keep to myself.					
96.	I saw myself as vulnerable, helpless.					
97.	I struggle against my feelings.					
98.	What happened became a point of reference from which I see myself and the world.					
99.	To bear witness or testify to what happens is irrelevant.					
100.	You always find someone who will listen to you.					
101.	I accept my feelings.					
102.	I feel like what happened broke me.					
103.	I didn't feel like anyone was making me feel guilty for what happened.					
104.	Even in the worst times I can feel moments of happiness.					
105.	Happiness stopped existing for me.					
106.	Looking back, I'm left with a profound feeling of dignity.					
107.	I feel involved in everything I do.					
108.	When I think about the future I imagine it dark.					
109.	I feel like this has become part of my identity.					
110.	Everyone did what they could to help me/us.					
111.	I can only see reality from my point of view as a victim.					
112.	I have become tougher and the suffering of others seems now normal to me.					
113.	I saw myself as strong, resistant					
114.	Looking back, I'm embarrassed to think about how I reacted.					

		1	2	3	4	5
115.	I do not see the world from a victim's point of view.					
116.	Most of society turned its back on me/ us.					

Items 1-72: general population. Items 73-116: survivors.

3. VERSIÓN EN FRANCÉS

Évaluation de l'impact vital (VIVO)

Veuillez répondre à ces questions pas en fonction de si vous êtes d'accord avec elles ou pas, mais si elles **reflètent la façon dont vous êtes en vrai**. Vous devez utiliser cette échelle :

1. *Cela ne me décrit, ni me définit pas du tout.*
2. *Cela me décrit ou me définit un peu.*
3. *D'une façon ou d'une autre, cela arrive à me décrire ou à me définir.*
4. *Cela me décrit ou me définit bien.*
5. *Cela me décrit ou me définit complètement.*

		1	2	3	4	5
1.	La plupart des jours, le monde est rempli de belles choses.					
2.	Je suis obsédé par penser que je serais heureux si je pourrais fixer le mal que j'ai fait.					
3.	Je tends à faire confiance aux gens.					
4.	On oublie ce dont on ne parle pas et cela cesse de faire mal.					
5.	Le destin n'existe pas.					
6.	Le fait de parler avec les gens que j'aime m'aide à faire face à des expériences très graves de la vie, comme des maladies, des accidents, des pertes, etc.					
7.	Je pense que la vie n'a pas de sens, mais je suppose qu'il faut la vivre.					
8.	La souffrance est une douleur inutile.					
9.	Il existe le bonheur seulement quand il n'y a pas de la souffrance					
10.	Je ne crois pas qu'on doit renoncer à la vie.					
11.	Les erreurs nous aident changer notre façon d'être.					
12.	Je crois que dans le monde le mal triomphe.					
13.	Je ne supporte pas me souvenir de quelques erreurs du passé.					

		1	2	3	4	5
14.	Je n'ai pas de convictions idéologiques, ou si je les ai, celles-ci n'ont pas été utiles dans des moments difficiles.					
15.	Je ne peux pas jouir pleinement de la vie.					
16.	J'ai la tendance à ne pas faire confiance aux gens.					
17.	Je pense que les choses qu'on m'attribue sont entre de bonnes mains.					
18.	La vie consiste à éviter les incertitudes et les ambiguïtés.					
19.	Ce qui me console, c'est penser que toutes les choses arrivent simplement.					
20.	Je n'ai jamais considéré le suicide comme une possibilité.					
21.	Il y a des choses horribles pour lesquelles il n'y a pas de mots.					
22.	On apprend de la souffrance					
23.	Quand quelque chose de sérieux m'arrive, j'ai la tendance à penser froidement comment la résoudre.					
24.	La plupart des jours le monde est gris.					
25.	Ce dont on ne parle pas reste dans le corps.					
26.	Je pense qu'il ne m'aide pas de parler aux autres sur les choses graves qui m'ont arrivées, comme des maladies, ou des accidents, même avec ceux que j'aime.					
27.	Je pense que même les pires fautes peuvent être pardonnées.					
28.	Je n'ai pas de convictions spirituelles, ou si je les ai celles-ci n'ont pas été utiles dans des moments difficiles.					
29.	J'ai le sentiment de casser tout ce que je touche.					
30.	Je crois que dans le monde le bien triomphe.					
31.	Le suicide c'est une option digne que j'ai sérieusement considéré.					
32.	La vie consiste à accepter les incertitudes et les ambiguïtés.					
33.	J'exprime ce que je souffre à travers les rêves.					
34.	La vie a un sens et c'est pour ça qu'il faut la vivre.					
35.	Je pense toujours à des choses qui m'ont arrivé.					
36.	En fait, on jamais apprend des erreurs.					
37.	Quelquefois j'ai des peurs que je ne peux pas identifier.					

		1	2	3	4	5
38.	Je ne me souviens pas de mes rêves presque jamais. Si je m'en souviens, je ne leur donne aucune importance.					
39.	Il y a toujours des mots pour exprimer l'horreur.					
40.	Malgré la souffrance, on peut avoir des moments de bonheur.					
41.	J'ai appris de mes erreurs dans cette vie.					
42.	Oublier dépend de vous-même.					
43.	Je sens que les fautes ne vont pas arrêter de faire mal jusqu'il y ait un châtement.					
44.	On ne choisit pas oublier.					
45.	Le destin détermine nos vies.					
46.	Mes convictions idéologiques ont été utiles dans les moments difficiles.					
47.	La souffrance nous plonge, nous brise.					
48.	Il est impossible de se sentir en sécurité dans cette vie.					
49.	Toute souffrance est une opportunité de se surmonter.					
50.	Je ne crois pas que passer par des expériences horribles me renforcent, comme on dit.					
51.	Je sens que dans la vie il y a des expériences horribles qui m'ont fait beaucoup plus fort.					
52.	Les gens n'aident souvent pas ceux qui sont près.					
53.	J'ai la tendance à me bloquer quand quelque chose de grave qui me touche profondément m'arrive.					
54.	Conter les choses atténue ma souffrance.					
55.	Je n'ai pas la coutume de me sentir coupable des choses que ne peuvent pas être remédiées.					
56.	Je peux arrêter de penser à quelque chose que me préoccupe quand on ne peut rien faire.					
57.	Le passé est le passé. Il est vain d'en penser.					
58.	Je sais toujours ce dont j'ai peur.					
59.	Même avec les erreurs que j'ai commises, je peux assumer mon passé sans douleur.					
60.	Il est possible de vivre en sécurité et sans dangers.					
61.	Quand j'essaie de ne pas penser à quelque chose qui me préoccupe, je finis par en penser beaucoup plus.					

		1	2	3	4	5
62.	Mes erreurs ne m'ont fait pas perdre ma confiance en moi.					
63.	J'ai plus de courage qu'avant pour tout affronter.					
64.	Je me console en constatant le pourquoi des choses.					
65.	Mes convictions spirituelles m'ont été utiles dans des moments difficiles.					
66.	Les gens aident ceux qui sont près chaque fois que c'est possible.					
67.	En réalité, la façon d'être de chacun ne change jamais.					
68.	La peur m'empêche de faire des choses que je pouvais faire avant.					
69.	Le suicide c'est une option digne que je pourrais arriver à considérer.					
70.	Conter les choses apporte plus de souffrance.					
71.	Mes erreurs m'ont fait perdre la confiance en moi-même.					
72.	J'ai appris à pleinement jouir de la vie.					
73.	Ce qui m'est arrivé ne m'a pas brisé.					
74.	Pour moi, maintenant le future est plein de possibilités.					
75.	Je me demande pourquoi à moi.					
76.	J'ai essayé de communiquer presque tout.					
77.	Je n'ai pas changé mes priorités dans la vie.					
78.	Je sens que je ne peux plus aimer personne de la même façon.					
79.	Quand je regarde vers le passé, j'ai un sentiment d'humiliation.					
80.	Être témoin ou donner son témoignage sur ce qui s'est passé ou est en train de passer donne un sens à la vie.					
81.	Je n'ai jamais senti que je perdais le contrôle.					
82.	Je regarde toujours ver l'avenir en pensent que tout va bien se passer.					
83.	J'ai plus de sentiments de compassion aux autres.					
84.	Ce fait seulement a modifié des petits aspects de la manière dans laquelle je vois le monde et moi-même.					
85.	J'ai changé les priorités sur ce qui est important dans la vie.					
86.	Tu sens le silence et le vide. Personne ne veut parler.					

		1	2	3	4	5
87.	Je sens que ce fait n'a pas changé mon identité.					
88.	Je ne me préoccupe pas assez pour les choses qui se passent autour de moi.					
89.	Quand je regarde vers le passé, je suis fier de ma réaction.					
90.	Pour moi, maintenant l'avenir c'est ce que je ne vais jamais devenir.					
91.	À ce jour, je ne peux pas oublier comment j'ai perdu le contrôle.					
92.	Ma capacité d'aimer est encore intacte.					
93.	Il me semble que la société me responsabilise de ce qui s'est passé.					
94.	Je ne me demande pas « pour quoi à moi », les choses sont comme elles sont.					
95.	J'ai préféré de ne pas conter certaines choses.					
96.	Je me suis vu moi-même vulnérable, sans défense.					
97.	Je lutte contre mes sentiments.					
98.	Ce fait a été le point de référence de la manière dans laquelle je vois le monde et moi-même.					
99.	Être témoin ou donner son témoignage sur ce qui s'est passé ou est en train de passer n'est pas pertinent.					
100.	On toujours trouve quelqu'un qui écoute.					
101.	J'accepte mes sentiments.					
102.	Je crois que je me suis brisé avec ce qui s'est passé.					
103.	Je n'ai pas senti que quelqu'un m'a fait sentir coupable pour ce qui s'est passé.					
104.	Même dans les pires moments je peux sentir des instants de bonheur.					
105.	Le bonheur n'existe plus pour moi.					
106.	Quand je regarde vers le passé, j'ai une profonde sensation de dignité.					
107.	Je me sens impliqué dans chaque chose que je fais.					
108.	Quand je pense dans l'avenir je le vois tout en noir.					
109.	Je sens que ce fait est devenu partie de mon identité personnelle.					
110.	Presque tout le monde a fait tout le possible pour m'/nous aider.					

		1	2	3	4	5
111.	Je ne peux voir la réalité qu'avec le regard de la victime.					
112.	Je me suis durci et la souffrance des autres me semble normal.					
113.	Je me considère comme une personne forte, qui résiste.					
114.	Quand je regarde vers le passé, j'ai honte de penser comment j'ai réagi.					
115.	Je ne vois pas la réalité avec le regard de la victime.					
116.	La plupart de la société m'/nous a tourné le dos.					

Item 1-72 : toute la population. Item 73-116 : survivants.

4. VERSIÓN EN ÁRABE

تقييم نظرتنا لأنفسنا وللعالم وللآخرين (باو بيريث-سالييس Pau Pérez-Sales، 2006)

قد تجعلك أسئلة هذا الاستبيان تفكر في جوانب رئيسية من حياتك (معنى الأشياء، كيف نرى الآخرين، معنى المعاناة، والطريقة التي نواجه بها الحالات الحرجة ...).

إن كنت قد مررت بأوقات صعبة من قبل، فإن هذا الاستبيان قد يساعدك على التفكير والفهم بشكل أفضل لردود فعلك اتجاه تلك اللحظات ومعرفة ما كنت تتوفر عليه من مواطن القوة ومن صعوبات. ولكن، ولنفس السبب، قد تكون هناك بعض الأسئلة التي سيصعب عليك الإجابة عليها. فإذا كان الأمر كذلك، اتركها فارغة وتحديث بشأنها مع الشخص الذي أعطاك هذه الاستمارة.

يحتوي هذا الاستبيان في المجموع على 116 سؤالاً، ويستغرق الرد عليه حوالي نصف ساعة.

المرجو الإجابة على الأسئلة التالية، ولكن ليس بالتفكير حول ما إذا كنت تتفق معها أم لا، بل بالتفكير حول ما إذا كانت **تعكس في الحقيقة نمطك وشخصيتك**، وذلك باستخدام المقياس التالي:

1. لا تصفني ولا تمثلني على الإطلاق
2. تصفني أو تمثلني قليلاً
3. تصفني أو تمثلني نوعاً ما
4. تصفني أو تمثلني بشكل جيد
5. تصفني أو تمثلني تماماً

5	4	3	2	1	
					1 في معظم الأيام، يكون العالم مليئاً بأشياء جميلة.
					2 يطاردني التفكير بأنني كنت سأكون سعيداً لو استطعت إصلاح ما فعلته.
					3 أميل إلى الثقة في الناس.
					4 الأشياء التي لا نتكلم عنها تذهب في طي النسيان فيتوقف الأمل.
					5 ليس هناك قدر.
					6 في مواجهة التجارب الخطيرة في الحياة، مثل الأمراض والحوادث وفقدان الأحباب وغيرها، محادثة الأشخاص المحبوبين عنها يساعديني.
					7 لا أعتقد أن يكون للحياة معنى، لكن أفترض أنه يجب عيشها على كل حال.
					8 المعاناة أمل عديم الفائدة.
					9 ممكن أن تكون هناك سعادة، فقط عند غياب المعاناة.
					10 لا أعتقد أنه يمكنني التخلي عن الحياة أبداً.

5	4	3	2	1	
					11 الأخطاء تساعدنا على تغيير نمطنا في الحياة.
					12 اعتقد أن الشر هو الذي ينتصر في العالم.
					13 هناك أخطاء ارتكبتها في الماضي لا أتحمل استذكارها.
					14 ليس لدى أي معتقدات أيديولوجية، وحتى إن كانت لدي، فإنها لم تساعدني في الأوقات الصعبة.
					15 أنا غير قادر على التمتع بالحياة بشكل كامل.
					16 أميل إلى عدم الثقة الكاملة في الناس.
					17 أعتقد أن الأمور التي يُحْمَلونني مسؤوليتها، توجد في أياد أمينة.
					18 الحياة تعني تجنُّب عدم اليقين والغموض.
					19 يُطْمَئِنني أن أعتقد أن الأمور تحدث فقط. وبي بساطة
					20 لم أفكر إطلاقاً في الانتحار كخيار.
					21 في أشياء فظيعة لا توجد كلمات لوصفها.
					22 من المعاناة نتعلم.
					23 عندما يحدث لي شيء خطير ويؤثر علي كثيراً، أميل إلى التفكير ببرودة في إيجاد حل له.
					24 في معظم الأيام، العالم يكون رمادي و كئيب.
					25 الأشياء التي لا نتكلم عنها ترسخ في جسمنا.
					26 في مواجهة التجارب الخطيرة في الحياة، مثل الأمراض والحوادث، وفقدان الأحباب وغيرها، أشعر بأن محادثة الأشخاص عن ما صار، ولو كانوا محبوبين علي، لا يساعدني في شيء.
					27 أشعر بأن أخطئ الخطايا، وحتى الأسوأ منها، يمكن أن تُغْفَر.
					28 ليس لدى أي معتقدات روحانية، وحتى إن كانت لدي فإنها لم تساعدني في الأوقات الصعبة.
					29 لدي إحساس بأنني أكرس كل شيء ألمسه.
					30 أعتقد أن الخير هو الذي ينتصر في العالم.
					31 فكرت بجدية في الانتحار كخيار يستحق الاهتمام.
					32 الحياة تعني تقبُّل عدم اليقين والغموض.
					33 أعبّر عن ما أعاني من خلال الأحلام.
					34 للحياة معنى ولهذا يجب عيشها.
					35 أقضي اليوم أفكر في بعض الأشياء التي حدثت لي.

5	4	3	2	1	
					36 في الحقيقة، لا نتعلم أبدا من الأخطاء.
					37 أحيانا لدي مخاوف لا أستطيع تحديدها.
					38 عادة لا أتذكر ما أحلم، وإذا تذكرته لا أعطيه أهمية.
					39 هناك دائما عبارات و كلمات لوصف الرب.
					40 على الرغم من وجود معاناة، يمكن أن تكون هناك لحظات من السعادة.
					41 لقد تعلمت من أخطائي في هذه الحياة.
					42 كل واحد منا يعتمد على نفسه لكي ينسى.
					43 أشعر أن الذنب لن يمنعني من الألم إذا ما لم يكن هناك عقاب.
					44 النسيان لا يختار.
					45 الأقدار تحدد حياتنا.
					46 قناعاتي الأيديولوجية ساعدتني في الأوقات الصعبة.
					47 المعاناة تؤدي بك إلى الغرق، تكسرك.
					48 من المستحيل أن تشعر بالأمان في هذه الحياة.
					49 كل معاناة تشكل فرصة للتفوق على أنفسنا.
					50 لا أشعر بأن المرور بتجارب رهيبه تجعلني أقوى كما يقال.
					51 أشعر بأن هناك تجارب صعبة في الحياة جعلتني أقوى بكثير.
					52 الناس لا يساعدون عادة من هم أقرباء.
					53 عندما يحدث لي شيء خطير يؤثر في كثير، أميل إلى التوقف كليا في تلك اللحظة.
					54 التعبير عن الأشياء يخفف المعاناة.
					55 عادة لا أشعر بالذنب حيال أشياء لم يعد لها حل.
					56 يمكنني أن أتوقف عن التفكير في شيء يشغل بالي إن لم يكن هناك ما يمكن فعله.
					57 كل شيء حدث يصبح في عداد الماضي. التفكير لا يفيد في شيء.
					58 أنا دائما أعرف ما يخيفني.
					59 رغم الأخطاء التي ارتكبتها، يمكنني تحمل مسؤولية الماضي بلا ألم.
					60 من الممكن العيش في أمان وبدون مخاطر.
					61 حينما أحاول عدم التفكير فيما يشغل بالي، أصبح أفكر أكثر فأكثر.
					62 أخطائي لم تجعلني أفقد الثقة بنفسي.

5	4	3	2	1	
					63 لدي الآن أكثر شجاعة من قبل لمواجهة كل شيء.
					64 يُطمئنني التفكير في أسباب حدوث الأشياء.
					65 قناعاتي الروحية ساعدتني في الأوقات الصعبة.
					66 الناس كلما استطاعوا دائما يساعدون من هو أقرب.
					67 في الحقيقة، نمط كل واحد منا أو شخصيته لا تتغير أبدا.
					68 الخوف يمنعني من القيام بأشياء كان يمكنني القيام بها في السابق.
					69 ربما قد أفكر في الانتحار كخيار يستحق الاهتمام.
					70 التعبير عن الأشياء يجلب المزيد من المعاناة.
					71 بسبب أخطائي فقدت الثقة في نفسي.
					72 تعلمت أن أتمتع بالحياة بشكل كامل.
					73 ما حدث لي لم يُحطمني.
					74 بالنسبة لي، المستقبل الآن مليء بالاحتمالات.
					75 أنا أتساءل، لماذا لي ؟
					76 حاولت تقريبا أوصل لكم كل شيء.
					77 لم أغير أولوياتي في الحياة.
					78 أشعر أنني لم أعد قادرا على حب أي شخص بنفس الشكل.
					79 حينما أنظر إلى الوراء أحس بشعور الإذلال.
					80 أن تكون شاهدا على ما حدث، أو أن تحكيه، يعطي معنى للحياة.
					81 لم أشعر أبدا أنني فقدت السيطرة.
					82 دائما أتطلع إلى الأمام وإلى المستقبل، آملا في أن يصير كل شيء على ما يرام.
					83 أشعر بالمزيد من الرحمة اتجاه الآخرين.
					84 لم يغير هذا الحدث إلا جوانب صغيرة من طريقة فهمي للعالم.
					85 لقد تغيرت أولوياتي حول ما هو مهم في الحياة.
					86 تحس بالصمت والفرغ. لا أحد يرغب في الكلام.
					87 أشعر بأن هذا الحدث لم يؤثر على هويتي.
					88 لا أنشغل بها فيه الكفاية، عن ما يحدث حولي.
					89 حين أنظر إلى الوراء أشعر بالافتخار بكيف كانت ردود فعلي.
					90 بالنسبة لي، المستقبل الآن، هو ما لن أكون أبدا.

5	4	3	2	1	
					91 كان لدى شعور لا يُحصى بفقدان مطلق للسيطرة.
					92 قدرتي على الحب لا تزال كاملة.
					93 يبدو كما لو أن المجتمع يُحملك مسؤولية ما حدث لك.
					94 لا أتساءل: لماذا يحصل لي أنا?... فالأمور هي هكذا كما هي...
					95 فضلت السكوت عن بعض الأشياء.
					96 رأيت نفسي ضعيفا، عاجزا
					97 أُصارع مشاعري.
					98 أصبح هذا الحدث نقطة مرجعية في طريقة فهمي لنفسي وللعالم.
					99 أن تكون شاهدا على ما حدث، أو أن تحكيه، ليس له أية أهمية.
					100 دائما يمكنك العثور على شخص يستمع إليك.
					101 أنا أتقبل مشاعري.
					102 أعتقد أنني انكسرت بسبب ما حدث.
					103 لم أشعر بأن أحدا حمّلي مسؤولية ما حدث.
					104 حتى في أسوأ الأوقات يمكن أن أشعر بشيء صغيرة من السعادة.
					105 لم يعد هناك وجود للسعادة بالنسبة لي.
					106 حينما أنظر إلى الوراثة ينتابني شعور عظيم بالكرامة.
					107 أشعر بأنني متورط في كل ما أفعله.
					108 عندما أفكر في المستقبل أرى كل شيء أسود قاتم.
					109 أشعر بأن هذا الأمر أصبح جزءا من هويتي.
					110 الجميع تقريبا تضامن معي/معنا وساعدني/نا.
					111 لا أستطيع رؤية الواقع إلا من منظور الضحية.
					112 أصبحت قاسي الإحساس، وعادة أرى معاناة الآخرين شيئا عاديا.
					113 رأيت نفسي قويا، قادرا على المقاومة.
					114 حين أنظر إلى الوراثة أشعر بالخجل من كيف كانت ردود فعلي.
					115 لا أرى الواقع من منظور الضحية.
					116 أغلبية المجتمع أدارت ظهرها عني/عنا.

البنود 1-72: عامة السكان. المواد 73-116: الناجون.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H.,...
Almansa, J. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 21-27. doi: 10.1111/j.1600-0047.2004.00327.x
- Amery, Jean. (1980). *At the mind's limits. Contemplations by a survivor of Auschwitz and its realities*. Indiana: Indiana University Press.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Argitutz, AEN, Ekimen, GAC, Jaiki-Hadi, OME, OSALDE, UPV (2013). *Incomunicación y Tortura. Análisis estructurado en base al Protocolo de Estambul*. Irredentos Libros.
- Arnosó-Martínez M. (2010). *Terrorismo de Estado en Jujuy (Argentina, 1976-1983). Impacto psicosocial y representaciones del pasado, la justicia y la reparación*. Tesis Doctoral. Universidad del País Vasco. Departamento de Ciencia Política y de la Administración.
- Arnosó, M., Arnosó, A., y Pérez-Sales, P. (2015). Argentina (1976-1983): Impacto y afrontamiento psicosocial. *Universitas Psychologica*, 14(3) 833-842
- Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of post-traumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(4), 307-11. doi: 10.1097/YCO.0000000000000167
- Barazzone, N., Santos, I., McGowan, J., y Donaghay-Spire, E. (2018). The links between adult attachment and post-traumatic stress: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. doi: 10.1111/papt.12181
- Barbero-Val, E. Pérez-Sales, P. Francisco José Eiroá-Orosa, F. Vergara-Campos, M. Olivós, P. Fernández-Liria, A. *Changes in human worldviews and identity. A comparative analysis among survivors of chronic disease, road accidents, death of a relative, domestic violence, sexual abuse and divorce* (texto inédito).
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Ed. Paidós.
- Basoglu, M., y Parker, M. (1995). Severity of trauma as predictor of long-term psychological status in survivors of torture. *Journal of Anxiety Disorders*, 9(4), 339-350.
- Berntsen, D., y Rubin, D.C. (2006). When a trauma becomes a key to identity: enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 21(4), 417-431. doi: 10.1002/acp.1290

- Biruski, D., Adjukovic, D., y Löw, A. (2014). When the World Collapses: Changed Worldview and Social Reconstruction in a Traumatized Community. *European journal of psychotraumatology*, 5(1). doi: 10.3402/ejpt.v5.24098
- Botsford, J., Steinbrink, M., Rimane, E., Rosner, R., Steil, R., Renneberg, B. (2018). Maladaptive Post-traumatic Cognitions in Interpersonally Traumatized Adolescents with Post-traumatic Stress Disorder: An Analysis of “Stuck-Points”. *Cognitive Therapy and Research*. doi: 10.1007/s10608-018-9928-3
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., y Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55(7), 626-632. doi: 10.1001/archpsyc.55.7.626
- Calhoun, L.G., y Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cohen, J. A., y Mannarino, A. P. (2002). Addressing Attribution in Treating Abused Children. *Children Maltreatment*, 7(1), 82-86. doi: 10.1177/1077559502007001008
- Cowell, R., Cicchetti, D., Rogosch, F., y Toth, L. (2015). Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: Timing and chronicity matter. *Development and psychopathology*, 27(2), 521-33. doi: 10.1017/S0954579415000139
- Cox, K. S., Resnick, H. S., y Kilpatrick, D. G. (2014). Prevalence and correlates of posttrauma distorted beliefs: evaluating DSM-5 PTSD expanded cognitive symptoms in a national sample. *Journal Trauma Stress*, 27(3), 299-306. doi: 10.1002/jts.21925.
- Dagleish, T. (2014). Cognitive theories of posttraumatic stress disorder: The evolution of multi-representational theorizing. *Psychological Bulletin*, 130(2), 228-260. doi: 10.1037/0033-2909.130.2.228
- Davidson, J. R., Hughes, D., Blazer, D. G., George, L. K. (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Psychological Medicine*, 21(3), 713-721. doi: 10.1017/s0033291700022352
- Davis, L. W., Leonhardt, B. L., Siegel, A., Brustuen, B., Luedtke, B., Vohs, J. L.,... Lysaker, P. H. (2016). Metacognitive capacity predicts severity of trauma-related dysfunctional cognitions in adults with posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 237, 182-187. doi: 10.1016/j.psychres.2016.01.045
- De Jesús, J. (2017). *Identidad del lugar y duelo en espacios donde han ocurrido sucesos traumáticos*. TFM. Máster Universitario de Investigación en Psicología Aplicada. Departamento de Psicología. Universidad de Castilla-La Mancha.
- De Jesús, J., Olivos, P., Santos, A., y Galán, A. (2017). Place identity and political violence: the case of “Los Barreros”, Villarrobledo (Albacete). Communication. XIV Conference on Environmental Psychology PSICAMB. Places and human behavior: from local to global. Évora, Portugal.
- Edmondson, D., Chadoir, S. R., Mills, M. A., Park, C. L., Holub, J., y Bartkowiak, J. M. (2011). From Shattered Assumptions to Weakened Worldviews: Trauma Symptoms Signal Anxiety Buffer Disruption. *Journal of loss & trauma*, 16(4), 358-385. doi: 10.1080/15325024.2011.572030

- Eiroa Orosa, F. J. (2009). *Creación de un perfil de creencias básicas y afrontamiento en personas afectadas por accidentes de tráfico*. Trabajo Final Master (TFM). Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologist*, 49(8), 709-724. doi: 10.1037/0003-066X.49.8.709
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., y Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4, 272-299. doi: 10.1037/1082-989X.4.3.272
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., y Orsillo, S. M. (1999). The Post-traumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303-314. doi: 10.1037/1040-3590.11.3.303
- Frankl, V. E. (1959). *Man's Search for Meaning*. Boston: Beacon Press.
- Forbes, D., Fletcher, S., Parslow, R., Phelps, A., O'Donnell, M., Bryant, R. A., . . . Creamer, M. (2012). Trauma at the hands of another: Longitudinal study of differences in the posttraumatic stress disorder symptom profile following interpersonal compared with noninterpersonal trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73, 372-376. doi:10.4088/JCP.10m06640
- Fujita, G., y Nishida, Y. (2008). Association of objective measures of trauma exposure from motor vehicle accidents and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 21(4), 425-429. doi: 10.1002/jts.20353
- Galán, A. (2014). Tratamiento psicológico de niños y adolescentes en acogimiento residencial. Aportaciones a un campo específico de intervención. *Papeles del psicólogo*, 35(3), 201-209.
- Galatzer-Levy, I. R., Huang, S. H., & Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, 63, 41-55. doi: 10.1016/j.cpr.2018.05.008
- Glaser, D. (2014). The effects of child maltreatment on the developing brain. *The Medical-legal journal*, 82(3), 97-111. doi: 10.1177/0025817214540395
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. New York: Garden City.
- Goldberg, J. H. (2007). Worldview of High-Risk Juvenile Delinquents. *Criminal Justice & Behavior*, 34(6), 846-861. doi: 10.1177/0093854807299413
- Herman, J., y Harvey, M. (1997). Adult memories of childhood trauma: A naturalistic clinical study. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4). doi: 10.1023/A:1024889601838
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition, Special Issue: Social Cognition and Stress*, 7, 113-136. doi: 10.1521/soco.1989.7.2.113
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press. doi: 10.1080/00029157.1994.10403078
- Jeavons, S., y Godber, T. (2005). World Assumptions as a measure of meaning in rural road crash victims. *Australian Journal of Rural Health*, 13(4), 226-231. doi: 10.1111/j.1440-1584.2005.00706.x

- Kaler, M. E., Frazier, P. A., Anders, S. L., Tashiro, T., Tomich, P., Tennen, H., y Park, C. (2008). Assessing the psychometric properties of the WAS. *Journal of Traumatic Stress, 21*(3), 326-332. doi: 10.1002/jts.20343
- Karatzias, T., Shevlin, M., Hyland, P., Brewin, C. R., Cloitre, M., Bradley, A., ... Roberts, N. P. (2018). The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: Implications for new and existing therapies. *British Journal of Clinical Psychology, 57*(2), 177-185. doi: 10.1111/bjc.12172
- Kessler, R. C., Ronald, C., y Wang, P. S. (2008). The Descriptive Epidemiology of Commonly Occurring Mental Disorders in the United States. *Annual Review of Public Health, 29*(1), 115-129. doi: 10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090847
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal Trauma Stress, 26*(5), 537-547. doi: 10.1002/jts.21848.
- Kobasa, S. C. (1979). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology, 7*(4), 413-423. doi: 10.1007/BF00894383
- Kobasa, S. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*(4), 839-850. doi : 10.1037/0022-3514.45.4.839
- Kolko, D., y Feiring, C. (2002). «Explaining why»: a closer look at attributions in child abuse victims. *Child maltreatment, 7*(1), 5-8. doi: 10.1177/1077559502007001001
- Lee, D., Scragg, P., y Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *British Journal of Medical Psychology, 16*, 451-466. doi: 10.1348/000711201161109
- Leskela, J., Dieperink, M., y Thuras, P. (2002). Shame and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress, 15*(3), 223-226. doi: 10.1023/A:1015255311837
- Levi, P. (1986). *Los hundidos y los salvados*. Barcelona: Muchnik editores.
- Linley, P. A., y Joseph, S. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress, 17*(1), 11-21. doi: 10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e
- Livanou, M., Basoglu, M., Marks, I. M., De, S. P., Noshirvani, H., Lovell, K., y Thrasher, S. (2002). Beliefs, sense of control and treatment outcome in post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine, 32*(1), 156-165. doi: 10.1001/archpsyc.55.4.317
- Loarcho, G. (2015). *Impacto vital en experiencias extremas. Trauma psicosocial de los habitantes de la ciudad de Young en relación al siniestro ferroviario del año 2006* (Tesis de maestría). Universidad de la República. Montevideo.
- Luthar, S., y Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *The American journal of orthopsychiatry, 61*(1), 6-22. doi: 10.1037/h0079218.
- Margolin, G., y Vickerman, K. (2007). Post-traumatic Stress in Children and Adolescents Exposed to Family Violence: I. Overview and Issues. *Professional Psychology Research and Practice Journal, 38*(6), 613-619. doi: 10.1037/0735-7028.38.6.613

- Martín-Baró, I. (1990). *Psicología social de la guerra. Trauma y Terapia*. El Salvador: UCA Editores.
- McCann, I. L., y Pearlman, L. A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor*. New York: Bruner Mazel.
- McFarlane, A. C. (2002). *Phenomenology of posttraumatic stress disorder*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Navarro Lashayas, M. A., Pérez-Sales, P., López Neyra, G., Arnosó, M., y Morentin, B. (2016). Incommunicado detention and torture in Spain, Part IV: Psychological and psychiatric consequences of ill-treatment and torture: trauma and human worldviews. *Torture Journal*. 26(3), 34-45.
- Navarro Lashayas, M. A. (2018). *Relatos de calle. Testimonios de migrantes sin hogar*. Ed. Irredentos. (Tesis Doctoral). Doctorado en Migraciones Internacionales. Universidad de Comillas.
- Olivos, P., Pérez-Sales, P., Eiroa, F., Barbero, E., y Vergara-Campos, M. (2018). Impacto sobre la visión del mundo, los otros y de sí mismo en supervivientes de catástrofes de la naturaleza. En P. Olivos, O. Navarro, y A. Loureiro. (Eds.). *Catástrofes: riesgo e identidad*. Publicaciones de la Universidad de Castilla La Mancha. Albacete.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades: CIE-11*. Recuperado de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257-301. doi: 10.1037/a0018301
- Pennebaker, J. W. (1990). *Opening up: the healing power of confiding in others*. New York: William Morrow.
- Pérez-Sales, P. (2006). *Trauma Culpa y Duelo: hacia una Psicoterapia Integradora*. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Pérez-Sales, P. (2010). Identity and Trauma in Adolescents Within the Context of Political Violence: A Psychosocial and Communitarian View. *Clinical Social Work*.
- Pérez-Sales, P., Bacic, R., y Durán, T. (1998). *Muerte y Desaparición Forzada en la Araucanía: una perspectiva étnica*. Ed Universidad Católica de Chile - LOM.
- Pérez-Sales, P., Barbero Val, E., Eiroa-Orosa, F., Vergara-Campos, M., y Olivos-Jara, P. (2016). *The "Why me?" Question in Trauma, Crisis and Loss. An exploration using the VIVO Questionnaire* (texto inédito).
- Pérez-Sales, P., Eiroá-Orosa, F. J., Olivos, P., Barbero-Val, E., Fernández-Liria, A., y Vergara, M. (2012). VIVO Questionnaire. A measure of human worldviews and identity in trauma, crisis and loss. Validation and preliminary findings. *Journal of Loss & Trauma*, 17(3), 236-259. doi: 10.1080/15325024.2011.616828
- Pérez-Sales, P., y Robaina, M. (2012). *Proyecto VIVO. Uruguay: Impacto sobre la identidad y la visión del mundo: el cuestionario VIVO en la muestra de supervivientes de detención y tortura* (Mímmeo - texto inédito).
- Pérez-Sales, P., Cervellón, P., Vázquez, C., Vidales, y Gaborit, M. (2005). Posttraumatic actors and resilience: The role of shelter management and attitudes after the

- earthquakes in El Salvador (2001). *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 15, 368-382. doi: 10.1002/casp.82
- Robaina, M. C. (2014). *Psicoterapia y efectos tardíos de tortura y prisión política en Uruguay*. Tesis de Maestría. Universidad de la República. Montevideo.
- Rubin, H. J., y Rubin, I. S. (2005). *Qualitative interviewing: The art of hearing data* (2ª ed.). Thousand Oaks, CA: Sage
- Samejima, F. (1997). Graded Response Model. En W. J. Van der Linden, y R. K. Hambleton (Eds.), *Handbook of Modern Item Response Theory*, (pp. 85-100). New York: Springer.
- Schnyder, U., Müller, J., Morina, N., Schick, M., Bryant, R. A., y Nickerson, A. (2015). A Comparison of DSM-5 and DSM-IV Diagnostic Criteria for Posttraumatic Stress Disorder in Traumatized Refugees. *Journal Trauma and Stress*, 28(4), 267-274. doi: 10.1002/jts.22023
- Solomon, Z., Iancu, I., y Tyano, S. (1997). World Assumptions Following Disaster. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(20), 1785-1798. doi: 10.1111/j.1559-1816.1997.tb01625.x
- Sumalla, E. C., Ochoa, C., y Blanco, I. (2008). Posttraumatic growth in cancer: reality or illusion? *Clinical Psychology Review*, 29(1), 24-33. doi: 10.1016/j.cpr.2008.09.006
- Steinberg, P. (2001). *Speak You Also: A Survivor's Reckoning*. London: Allen Lane.
- Tourangeau, R., Rips, L. J., y Rasinski, K. (2000). *The psychology of survey response*. Cambridge University Press.
- Vázquez, C., y Pérez-Sales, P. (2003). Emociones positivas, trauma y resistencia. *Ansiedad y Estrés*, 9(2-3), 231-254.
- Vázquez, C., Pérez-Sales, P., y Matt, G. (2006). Post-traumatic stress reactions following the March 11, 2004 terrorist attacks in a Madrid community sample: a cautionary note about the measurement of psychological trauma. *The Spanish journal of psychology*, 9(1), 61-74. doi: 10.1017/S1138741600005989
- Vergara-Campos, M., Pérez-Sales, P. (2008). *Prevención de las secuelas psicológicas crónicas en pacientes víctimas de experiencias vitales extremas: accidentes de tráfico y laborales*. Fundación Mapfre.
- Vergara, M. (2018). *Impacto en el sistema de creencias básico y estrategias de afrontamiento en adolescentes afectados por contextos de violencia intrafamiliar* (tesis doctoral). Universidad de Alcalá de Henares, Madrid.
- Vogt, D. S., Shiperd, J. C., y Resick, P. A. (2012). Posttraumatic maladaptive beliefs scale: evolution of the personal beliefs and reactions scale. *Assesment*, 19(3), 308-317. doi: 10.1177/1073191110376161
- Weathers, F. W., Huska, J. A., y Keane, T. M. (1991). *The PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C)*. Boston: National Center for PTSD - Behavioral Science Division.

