

Violencia policial y afrontamiento: crecimiento postraumático en pobladores de una comunidad aislada del sur de Chile

*

Police Violence and Coping: Posttraumatic Growth in a Community Isolated of Southern Chile

Recepción: 28 Julio 2015 | Aprobación: 15 Julio 2016

Felipe E. García*

Universidad Santo Tomás, Chile

Camila Capponi**

Universidad Santo Tomás, Chile

Francisca Hinrichs***

Universidad Santo Tomás, Chile

Felipe Lillo****

Universidad Santo Tomás, Chile

Camila Rodríguez*****

Universidad Santo Tomás, Chile

Jeniffer Sánchez*****

Universidad de Concepción, Chile

RESUMEN

En Puerto Aysén, a inicios del año 2012, se realizaron manifestaciones sociales en pro del mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes que fueron duramente reprimidas por una inusitada fuerza policial enviada desde la capital, Santiago de Chile. El presente estudio evaluó la influencia de la participación social en las asambleas, las marchas y actividades de resistencia, la experiencia de compartir socialmente con otros, la severidad subjetiva del evento y diversas estrategias de afrontamiento, sobre el crecimiento postraumático, en 301 habitantes adultos de dicha localidad. Los resultados muestran que quienes participaron en manifestaciones y actividades de resistencia, compartieron su experiencia con otras personas, usaron estrategias de afrontamiento como la búsqueda de apoyo instrumental, afrontamiento activo, religiosidad y negación, entre otras, presentaron mayores niveles de crecimiento postraumático. A continuación, se presentan los datos y las implicancias de dichos hallazgos.

Palabras clave

estrategias de afrontamiento, participación social, colaboración social, conflicto social, psicología positiva.

ABSTRACT

This study assessed the influence of social participation in assemblies, marches and resistance activities, social sharing experience with other; subjective severity of the event and coping strategies on posttraumatic growth in 301 adult residents Puerto Aysen, where at the beginning of 2012, were performed social manifestations to improve their quality of life and were harshly repressed by an unusual police force sent from the

*Doctor en Psicología. Académico, Universidad Santo Tomás, Chile. Correo electrónico: fgarcia@santotomas.cl

**Psicóloga. Correo electrónico: cami.capponi@gmail.com

***Psicóloga. Docente, Universidad San Sebastián, Chile. Correo electrónico: franciscahinrichs@gmail.com

****Psicólogo. Correo electrónico: feelipe694@gmail.com

*****Psicóloga. Magister en Psicología Clínica de Adultos, Universidad de Chile. Correo electrónico: camilarodriguezfernandez@gmail.com

*****Psicóloga. Correo electrónico: jensanchez.17@gmail.com

capital, Santiago de Chile. The results show that people who participated in manifestations and resistance activities, socially shared, used strategies of seeking instrumental support, active coping, religiosity and denial, among others, had higher levels of posttraumatic growth. Then we present the data and the implications of these findings.

Keywords

coping strategies, social participation, social sharing, social conflict, positive psychology.

Para citar este artículo : García, F. E., Capponi, C., Hinrichs, F., Lillo, F., Rodríguez, C., & Sánchez, J. (2016). Violencia policial y afrontamiento: crecimiento postraumático en pobladores de una comunidad aislada del sur de Chile. *Universitas Psychologica*, 15 (4). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.vpac>

A comienzos del año 2012, los habitantes de Puerto Aysén, una comunidad de 26 000 habitantes ubicada en la zona austral de Chile, a 1 350 km de Santiago, iniciaron una serie de manifestaciones con la finalidad de mejorar su calidad de vida, afectada por el aislamiento geográfico, un clima inhóspito y la lejanía de grandes centros urbanos, que se traducía en precios muy altos en comestibles y combustibles, y en un déficit en la calidad de la salud y la educación. La respuesta de las autoridades frente a este hecho fue enviar un gran contingente de policía militarizada desde la capital, algo sin precedentes en esa zona, desatándose la violencia y afectando por igual a quienes participaban activamente de las manifestaciones y a quienes estaban ajenos a ellas, pero que residían en las inmediaciones.

La violencia social indiscriminada que afectó a los ayseninos podría evaluarse como potencialmente traumática, por cuanto constituyó un suceso extremo que desbordó la capacidad de respuesta de muchas personas, características propias de un trauma según Echeburúa (2004). Surge entonces el interés de estudiar las consecuencias de la participación en manifestaciones sociales y actividades de resistencia en personas expuestas a la violencia

policial, sobre todo considerando que en los últimos años ha habido un aumento de las movilizaciones ciudadanas en Chile y el mundo, como forma de defender derechos que han sido vulnerados. Según Cury (2007), una situación traumática puede alterar de forma temporal o definitiva la capacidad de afrontamiento y el concepto de sí mismo, y puede llegar a dominar la conciencia de la víctima, despojando la vida de significado y placer, pudiendo incluso, según Keyes (1998), romper los lazos de relación entre la persona y su comunidad, quebrar la creencia sólidamente compartida de que la gente es buena, disminuir radicalmente el valor que las personas se otorgan a sí mismas y la creencia de que lo que hacen tiene algún sentido o que aporta al bienestar común.

A raíz del quiebre causado en las creencias fundamentales de las personas que sufren un trauma (Janoff-Bulman, 1992), se produce una falta de confianza en el cambio, en el progreso social y en las instituciones; esto se ve potenciado si lo que genera el trauma es un hecho de violencia colectiva (Arnosó et al., 2011), el cual puede producir heridas duraderas e imborrables en el conjunto del cuerpo social (Perdomo & Ruben, 2000). De esta manera, la violencia social tiene efectos sobre quienes la ejercen, quienes la reciben o quienes la presencian. Lo traumático como resultado de la violencia social, trae consigo un desequilibrio, inseguridad y sensación de desamparo (Kaufman, 1998). Gaborit (2006) señala que mientras más severo es el trauma, mayores son las probabilidades de que las personas reaccionen negativamente. Su intensidad, naturaleza y duración determinarán, en gran medida, si las personas exhiben sintomatología postraumática, especialmente porque incide de manera directa en la percepción de control sobre los eventos que pudieran experimentar.

A pesar de estos efectos negativos, se ha observado que no todas las personas expuestas a este tipo de sucesos desarrollan consecuencias psicopatológicas (Arnosó et al., 2011; Bonanno, 2004; García, 2011), y se ha demostrado en los últimos años que también

supone una oportunidad para tomar conciencia y reestructurar la forma de entender el mundo (Vera, Carbelo, & Vecina, 2006). Lo que se ha logrado deducir de las investigaciones sobre trauma y adversidad, es que las personas son mucho más fuertes de lo que la psicología tradicional había considerado, lo que les permite resistir y rehacerse (Bonanno, 2004). De esta manera, se han comenzado a estudiar las consecuencias positivas del trauma, y entre ellas, la posibilidad de crecer como consecuencia de la lucha contra sus efectos, lo que Tedeschi y Calhoun (1996) denominan Crecimiento Postraumático (CPT).

CPT es un constructo multidimensional que alude al resultado de afrontar el trauma y a la posibilidad de experimentar cambios positivos en determinados dominios de la vida (Calhoun, Cann, Tedeschi, & McMillan, 1998). Calhoun y Tedeschi (2008) postulan tres áreas principales que se relacionan con el CPT: a) cambios en la percepción de uno mismo (“soy más vulnerable, aunque más fuerte”); b) cambios en las relaciones con los demás, las cuales se vuelven más íntimas y significativas (“puedes darte cuenta de quiénes son tus verdaderos amigos”) y c) cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida del sujeto (“después de mi primer cáncer, incluso las alegrías más pequeñas de la vida adquirieron un significado especial”).

Calhoun y Tedeschi (2006) plantean un modelo explicativo del CPT que incorpora elementos como la severidad subjetiva del suceso en la predicción del crecimiento. Así como la severidad subjetiva del trauma afecta directamente la probabilidad de desarrollar sintomatología postraumática, también podría afectar positivamente al CPT. Por ejemplo, Cordova et al. (2007) encontraron una relación positiva entre la valoración subjetiva de la gravedad del diagnóstico de cáncer y CPT, en cambio, no encontraron una relación evidente entre medidas objetivas de gravedad de la enfermedad y CPT. En estudios realizados en Chile (García, Cova, Rincón & Vázquez, 2015; García Jaramillo, Martínez, Valenzuela & Cova, 2014; García, Reyes & Cova, 2014) también se encontraron relaciones positivas

entre severidad subjetiva del trauma y CPT en población expuesta al terremoto del año 2010. El modelo de Calhoun y Tedeschi (2006) señala que si el evento no es valorado inicialmente como severo por el sujeto, independiente de valoraciones objetivas, no habrá motivación de este a reevaluar su vida y generar cambios positivos. En otras palabras, es probable que gracias al sufrimiento logremos aprender algo de esto.

Vázquez, Crespo y Ring (2000) señalan que la reacción de las personas ante un evento traumático depende de la forma como perciben o valoran el evento, así como de su evaluación sobre la disponibilidad de sus recursos de afrontamiento. Por eso se hace necesario estudiar las estrategias de afrontamiento empleadas que conducen o no al CPT. Los estudios al respecto muestran que el empleo de estrategias que conllevan a un acercamiento al problema, ya sea centrado en el problema (Park, Cohen, & Murch, 1996) o en la emoción (Paton, 2006), se relacionan significativamente con el CPT.

Calhoun, Cann y Tedeschi (2011), en su modelo explicativo del CPT, hacen mención a ciertas variables sociales como facilitadoras del CPT. Dentro de este conjunto de variables, se encuentran el apoyo social y el hecho social de compartir la emoción. El apoyo social parece tener un papel central en el desarrollo del CPT (Prati & Pietrantonio, 2009): un alto nivel de apoyo social (subjetivo, informacional, emocional e instrumental), después de un hecho traumático, disminuye su impacto cognitivo, permite regular mejor las emociones negativas, controlar conductas disfuncionales, reforzar las actividades de distracción y gratificantes, y resolver mejor los problemas prácticos. Según Gaborit (2006), las reacciones de las personas estarían moduladas por el apoyo social que posean al momento de experimentar una vivencia traumática. Por ejemplo, los individuos que cuentan con apoyo social tienen menos probabilidad de desarrollar sintomatología postraumática (Cohen & Wills, 1985) y de desarrollar CPT (García, Páez, Cartes, Neira & Reyes, 2014).

A su vez, el hecho de compartir la experiencia emocional vivida con otras personas (Rimé, Finkenauer, Luminet, Zech, & Philippot, 1998) ha demostrado también tener relevancia en el proceso de CPT. De hecho, personas expuestas a un trauma se inclinan fuertemente a hablar de sus experiencias y sentimientos relacionados con su entorno social. Este intercambio social permitiría a las personas trabajar a través de la experiencia emocional, facilitando así la restauración de las creencias y la búsqueda de un significado aceptable para el evento (Tait & Silver, 1989). Al compartir la emoción con miembros importantes de su entorno social, las personas son capaces de encontrar apoyo externo a su trabajo emocional, lo que facilita y refuerza sus intentos de afrontamiento de la situación traumática (Thoits, 1984). Páez et al. (2011) destacan que la narración de un trauma y de la experiencia personal da fuerza a los afectados para enfrentarse con el significado del mismo y así reconstruir una visión con sentido de sí mismo y del mundo. Compartir socialmente una experiencia traumática también podría desempeñar un papel relevante en el procesamiento de la información emocional y, por lo tanto, en la resolución del impacto psicológico del evento (Rimé, 2009).

Otra forma de vinculación social, no mencionada explícitamente en el modelo de Calhoun et al. (2011), pero de gran relevancia cuando se habla de movilizaciones ciudadanas, es la participación en actividades de expresión o resistencia. Velásquez y González (2003) entienden participación como un proceso social que resulta de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas relevantes para la comunidad y que implica una actitud de solidaridad, diálogo y preocupación por la vida colectiva (Delgado, Vásquez, Zapata, & Hernán, 2005). Por otro lado, según Jiménez (2006), la participación de las personas en una acción colectiva se da solo si estas perciben alguna ganancia, o bien, si estos beneficios superan significativamente a los costos; y como las acciones de participación referidas a movimientos sociales tienen relación con la persecución de intereses colectivos y

no personales, tienden a tener más costos que beneficios percibidos, lo cual explicaría la no participación de algunas personas en dichos movimientos.

Las experiencias de resistencia frente a la represión pueden considerarse como experiencias positivas de afrontamiento (Beristain, 1999), asociándose a menores síntomas de TEPT (Kunovich & Hodson, 1999) y a mayores niveles de apoyo social, compartir social y CPT (Gasparre, Bosco, & Bellelli, 2010). Finalmente, una investigación realizada por Páez, Basabe, Ubillós y González-Castro (2007) encontró que el hecho social de compartir y la participación social en rituales por parte de víctimas directas o indirectas del atentado del 11 de marzo del 2004 en Madrid, España, ayudaban a afrontar las heridas del trauma y a la mejora en la reconstrucción de un clima emocional positivo.

En conclusión, existe evidencia para suponer una relación entre las variables que constituyen el propósito del presente estudio, y que permiten proponer un modelo predictivo del CPT que incluye la severidad subjetiva del evento traumático, diversas estrategias de afrontamiento, la participación social y el hecho social de compartir, además de variables de control como la edad y el sexo, en comunidad expuesta a un conflicto social y a la violencia por parte de instituciones del Estado.

Método

Participantes

El universo comprende a la población masculina y femenina de la comuna de Puerto Aysén, Chile, mayor de 18 años, que haya estado expuesta a la violencia policial ocurrida en el primer trimestre del año 2012. El muestreo fue no probabilístico e intencional; para acceder a personas que hayan estado realmente expuestas a la violencia policial, ya sea en forma activa o pasiva, se utilizó el método de bola de nieve. Se intentó encuestar 319 personas, pero 12 de ellas rehusaron contestar por diversas razones.

Finalmente, se excluyeron seis participantes más porque sus encuestas contenían más de dos ítems sin respuesta, por lo que el tamaño muestral definitivo fue de 301 personas. La media de edad fue de 34.34 años (DE = 15.15), con un rango desde los 18 a los 83 años. De ellos, 178 fueron mujeres (59.14 %) y 123 hombres (40.86 %).

Instrumentos

Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI)

Creado por Tedeschi y Calhoun (1996), se utilizó la versión en español publicada por Páez et al. (2011), cuyas propiedades psicométricas fueron estudiadas por García, Cova & Melipinllán (2013), en población chilena. Consta de 21 ítems en una escala Likert de 0 a 5 puntos. El puntaje total varía desde 0 a 105 puntos. La consistencia interna obtenida por sus creadores fue alta ($\alpha = 0.9$) y la confiabilidad test-retest obtuvo un $r = 0.71$. Asimismo, consta con validez discriminante y validez de constructo al evaluar específicamente los cambios positivos obtenidos a partir de un acontecimiento traumático y no cualquier cambio. Por su parte, García et al., (2013) obtuvo también una alta consistencia interna ($\alpha = 0.95$) y validez discriminante respecto al Bienestar psicológico, mostrando que se trata de dos constructos que siguen la misma dirección, pero que se refieren a variables distintas. En el presente estudio, el cuestionario obtuvo un $\alpha = 0.96$.

Brief COPE

Fue creado por Carver (1997) para evaluar catorce estrategias de afrontamiento: afrontamiento activo, planificación, apoyo social emocional, apoyo social instrumental, autodistracción, desahogo, desconexión conductual, reinterpretación positiva, negación, aceptación, religión, uso de sustancias, humor y autoinculpación. Se utilizó la versión en español empleada por Morán, Landero y González

(2010). El cuestionario consta de 28 ítems, dos por cada subescala. Morán et al. obtuvieron una confiabilidad en sus diversas escalas entre 0.58 y 0.93. En este estudio, el cuestionario arrojó consistencias internas entre 0.39 (aceptación) y 0.81 (uso de sustancias).

Participación social

Se elaboran dos preguntas para evaluar esta variable, en una escala Likert de 1 a 7 puntos: “¿Participó de actividades relacionadas con reivindicaciones sociales durante ese período (marchas, asambleas, caravanas, etc.)?”, “¿Participó de actividades relacionadas con resistencia a la ocupación policial (confrontación con la fuerza policial, barricadas, logística, etc.)?”. El puntaje total para esta variable oscila entre los 2 y 14 puntos. La escala obtuvo un $\alpha = 0.77$.

Compartir social

Se evaluó a través de dos preguntas adaptadas de Rimé, Páez, Basabe y Martínez (2010) que se contestaron en una escala Likert de 1 a 7 puntos: “¿Le ha contado a alguien un relato completo de lo que vivió y/o sintió durante el período de conflicto social?”, “¿Alguien le ha contado a usted un relato completo de lo que vivió y/o sintió durante el período de conflicto social?”. A estas preguntas se le agregó el ítem: “¿En qué medida hablaron y reflexionaron en su grupo sobre lo que ocurrió en aquel período?”. El puntaje total fluctúa de 3 a 21 puntos. La escala obtuvo un $\alpha = 0.73$.

Severidad subjetiva del trauma

Se evalúa a través de dos ítems creados por García Reyes et al., (2014), adaptados para la situación de conflicto social de la región de Aysén. Aquí se pregunta “¿En qué grado usted siente que su vida se vio alterada producto de los sucesos del conflicto social del primer semestre de 2012?” y “¿En qué grado califica usted el

conflicto social del primer semestre de 2012 como una experiencia traumática para su vida?”. Dichas preguntas se responden en una escala Likert de 0 a 4 puntos donde el puntaje total oscila en un rango de 0 a 8 puntos. La escala obtuvo un $\alpha = 0.74$.

Cuestionario sociodemográfico

Se utilizó un cuestionario en donde se consultó información sobre exposición a violencia relacionada con el conflicto social, edad y género.

Procedimiento

Se tomó contacto con la alcaldesa y dirigentes sociales de Puerto Aysén, con el objetivo de identificar sectores o pobladores que hayan participado en el proceso de movilización social ocurrido el primer trimestre del año 2012. La aplicación se realizó la primera y segunda semana de septiembre por parte de los autores del estudio. Previamente a la aplicación, se explicó a los participantes los objetivos del estudio y se les informó acerca de la confidencialidad, anonimato y voluntariedad de su participación y se les solicitó firmar una carta de consentimiento.

Resultados

Para realizar el análisis de datos, se utilizó el software estadístico PASW Statistics 18. Primero se hizo un análisis descriptivo de los instrumentos, luego se llevó a cabo una evaluación de las correlaciones bivariadas a través del estadístico correlación producto-momento de Pearson y finalmente se efectuó un análisis de Regresión Lineal Múltiple (RLM). Para lo anterior, se verificó previamente que la variable dependiente cumpliera con los requisitos de normalidad de los residuos y ausencia de multicolinealidad entre las variables independientes.

En la Tabla 1, se detallan los estadísticos descriptivos relacionados con la población

encuestada. Debido a la baja consistencia interna obtenida por algunas subescalas de afrontamiento, se decidió omitir de los siguientes análisis aquellas cuya consistencia interna fuera inferior a 0.5, el mínimo aceptable para fines de investigación (Nunnally, 1978). Las escalas eliminadas fueron autodistracción (0.45), desconexión conductual (0.46), reinterpretación positiva (0.41) y aceptación (0.39).

TABLA 1
Estadísticos descriptivos de las variables de estudio (N=301)

Variables	Mínimo	Máximo	Media	DE	α
Edad	18	83	34.34	15.15	
Crecimiento postraumático	0	103	50.15	27.85	0.96
Severidad subjetiva	0	8	4.16	2.43	0.74
Compartir social	2	21	12.03	4.29	0.73
Participación social	2	14	5.76	3.72	0.77
Apoyo instrumental	0	6	1.52	1.56	0.71
Afrontamiento activo	0	6	2.5	1.8	0.69
Planificación	0	6	2.21	1.74	0.57
Apoyo emocional	0	6	1.84	1.7	0.65
Autodistracción	0	6	1.96	1.71	0.45
Desahogo	0	6	2.3	1.71	0.64
Desconexión conductual	0	6	0.95	1.32	0.46
Reinterpretación positiva	0	6	2.43	1.63	0.41
Negación	0	6	1.18	1.48	0.6
Aceptación	0	6	3.77	1.63	0.39
Religión	0	6	1.76	1.97	0.78
Uso de sustancias	0	6	0.34	0.94	0.8
Humor	0	6	1.84	1.82	0.78
Autoinculpación	0	5	0.75	1.08	0.51

Fuente: elaboración propia

Se realiza un análisis de correlación bivariada entre las variables, obteniendo los resultados que se detallan en la Tabla 2. Allí se observa que el CPT correlaciona significativamente con todas las variables de estudio, a excepción del humor, uso de sustancias y edad.

TABLA 2
Correlaciones de Pearson entre las variables de estudio

	SEVERIDAD	COMPARTIR S.	PARTICIPACIÓN S.	APOYO SOCIAL	A. ACTIVO	PLANIFICACION	APOYO EMOCIONAL	DESAHOGO	NEGACION	RELIGIOSIDAD	USO DE SUSTANCIAS	HUMOR	CPT
EDAD	0.45***	0.08	-0.06	-0.03	0.04	0.02	0.17**	0.10	0.09	0.45***	-0.08	-0.176**	-0.01
SEVERIDAD		0.42***	0.09	0.14*	0.21***	0.20***	0.27***	0.24***	0.20***	0.34***	0.04	-0.04	0.29***
COMPARTIR S.			0.43***	0.23***	0.41***	0.27***	0.41***	0.11*	0.12*	0.09	0.25***	0.31***	
PARTICIPACIÓN S.				0.14*	0.45***	0.29***	0.33*	0.31***	0.04	-0.13**	0.20**	0.24***	0.31***
APOYO SOCIAL					0.47***	0.26***	0.63***	0.25***	0.20**	0.24***	0.04	-0.02	0.46***
A. ACTIVO						0.59***	0.48***	0.34***	0.13*	0.18**	0.07	0.14*	0.46***
PLANIFICACION							0.27***	0.35***	0.16**	0.14*	-0.01	0.21***	0.34***
APOYO EMOCIONAL								0.35***	0.23***	0.39***	0.05	0.04	0.43***
DESAHOGO									0.18**	0.17**	0.13*	0.27***	0.31***
NEGACION										0.20***	0.07	0.03	0.23***
RELIGIOSIDAD											0.10	-0.13*	0.24***
USO DE SUSTANCIAS												0.21***	0.07
HUMOR													-0.03

*p<0.05

**p<0.01

***p<0.001

Fuente: elaboración propia

Para evaluar las diferencias en sexo, se realizó un análisis utilizando la prueba t de Student, encontrando diferencias significativas entre ambos grupos, $t(299) = 2097, p < 0.05$, mostrando las mujeres ($M = 52.93; DE = 27.51$) mayor crecimiento que los hombres ($M = 46.12; DE = 27.95$).

Asumiendo el CPT como variable dependiente, se realiza una RLM a través del método de pasos sucesivos, el cual va eliminando del modelo aquellas variables que no resultan significativas. De ese modo, se llega al modelo que se señala en la Tabla 3, el que obtiene un coeficiente $R^2 = 0.42$ ($R^2_{adj} = 0.4$) y una adecuada significación estadística ($F_{10, 300} = 20.83, p < 0.001$). El modelo incluye severidad, compartir social, participación social, apoyo instrumental, afrontamiento activo, humor, negación, religión, edad y sexo. Todo lo anterior permite sostener que el conjunto de variables señaladas, conforman un modelo que predice significativamente la presencia de CPT. Las variables eliminadas del modelo fueron planificación, apoyo emocional, desahogo, uso de sustancias y autoinculpación.

TABLA 3
Coeficientes, niveles de significación y correlación semi parcial del modelo de RLM sobre el crecimiento postraumático.

	Coeficientes estandarizados		no Coeficientes tipificados		sr
	B	Error tip.	β	t	
(Constante)	21.96	4.77		4.6***	0
Edad	-0.29	0.1	-0.16	-2.86**	-0.01
Sexo	-5.31	2.68	-0.09	-1.98*	-0.12
Severidad	1.64	0.66	0.14	2.5*	0.29
Compartir social	0.9	0.37	0.14	2.4*	0.38
Participación social	1.33	0.41	0.18	3.22***	0.31
Apoyo instrumental	4.63	0.96	0.26	4.84***	0.48
Afrontamiento activo	2.59	0.92	0.17	2.83**	0.46
Negación	1.7	0.88	0.09	1.93*	0.23
Religión	1.79	0.79	0.13	2.26*	0.24
Humor	-1.86	0.74	-0.12	-2.53*	-0.03

*p<0.05

**p<0.01

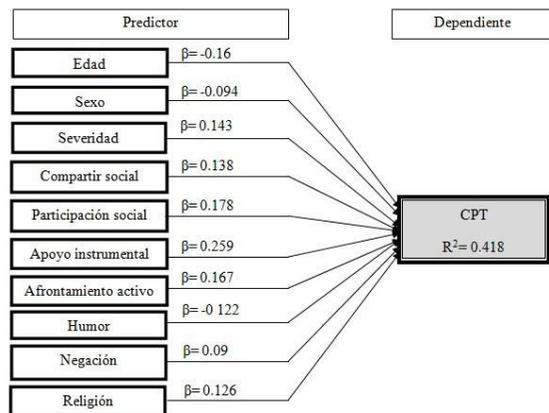
***p<0.001

Fuente: elaboración propia

Discusión

En este estudio, fue posible confirmar la hipótesis que señalaba la existencia de un modelo predictivo del CPT y que incluía variables como la participación social, compartir social, diversas estrategias de afrontamiento, además de edad y sexo. Una representación de los aportes comparativos de cada variable independiente para la predicción de CPT se muestra en la Figura 1.

Figura 1
Resumen del modelo de RLM para CPT.



Fuente: elaboración propia.

Estos resultados siguen la línea planteada en el modelo explicativo de CPT propuesto por Calhoun et al. (2011) que destaca las variables relacionadas con la vinculación social. En el presente caso, la participación social, compartir social y apoyo social instrumental permiten predecir el CPT en población expuesta a la violencia policial. Estos hallazgos se vinculan con los encontrados por Prati y Pietrantonio (2009) referentes al apoyo social y por Gasparre et al. (2010) y Páez et al. (2007) relacionados con el compartir social y la participación en rituales sociales, en su relación con el CPT.

La influencia relativa de la participación social sobre el CPT es relevante, pues permitiría concluir que si una comunidad va a estar expuesta a violencia social por parte de instituciones del Estado, quienes realicen acciones de resistencia a dicha violencia tienen mayor probabilidad de crecimiento que quienes permanezcan pasivos frente a esa situación. La explicación de esta relación sería que el expresar las necesidades propias y defender intereses comunes ayuda a encontrar un significado a la experiencia vivida (Silver, Boon, & Stones, 1983; Silver & Wortman, 1980; Tait & Silver, 1989) y permite reforzar las creencias positivas sobre uno mismo, sobre los otros y sobre la sociedad (Gasparre et al., 2010).

Por su parte, el compartir social ayudaría a encontrar un aprendizaje y reconstruir las

creencias acerca de sí mismo y el mundo que se han quebrado debido a la situación traumática (Páez et al., 2011), además de permitir encontrar apoyo externo al trabajo emocional, facilitando y reforzando los intentos de afrontamiento (Thoits, 1984).

En relación con las estrategias de afrontamiento, tanto aquellas centradas en el problema (afrontamiento activo y búsqueda de apoyo social instrumental) como las centradas en la emoción (negación y religiosidad) permiten predecir el CPT, tal como lo han señalado Park et al. (1996) y Paton (2006). Un hallazgo curioso corresponde al humor, el cual aparece como variable predictora negativa de CPT. Si bien el humor ha sido considerado como una emoción positiva que ha mostrado además una relación directa con el CPT en algunos estudios (Rajandram, Jenewein, McGrath, & Zwahlen, 2011; Schroevers & Teo, 2008), al parecer el Brief COPE evalúa un humor más cercano al cinismo (“Hice bromas sobre ello” y “Me reí de la situación”) y por tanto, distinto al sentido del humor tal y como se plantea desde la psicología positiva. Se hace necesaria una mayor clarificación de este constructo, así como de sus instrumentos de medida para lograr conclusiones más apropiadas acerca de la relación del humor con el CPT.

La severidad subjetiva del trauma también predeciría el CPT en esta población, es decir, mientras más traumática fue considerada la violencia social por las personas, estas experimentaron un mayor crecimiento. Este hallazgo coincide con lo encontrado en personas con cáncer (Córdova et al., 2007) y en sobrevivientes del terremoto de Chile del año 2010 (García, Reyes et al., 2014; García Jaramillo et al., 2014; García et al., 2015). Esta relación podría tener su explicación en que el CPT solo puede existir si la persona califica como traumática su experiencia (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Zoellner & Maercker, 2006), pues de ese modo es posible aprender algo a partir de ella. La severidad del trauma, por lo tanto, no sería un obstáculo sino una precondition de CPT, ya que probablemente la propia gravedad del

evento conduzca a un fuerte cuestionamiento de creencias y sufrimiento, lo que propiciaría el crecimiento, tal como lo señalan Helgeson et al. (2006).

El sexo femenino también resultó una variable significativa para predecir CPT. Esto resulta consistente con lo encontrado por Steward (2009) o lo que señala el meta-análisis de Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi y Demakis (2010), quienes explican las diferencias señalando que las mujeres tienden a pensar repetitivamente sobre un evento traumático en mayor medida que los hombres, lo que podría favorecer encontrar beneficios a partir de dicha experiencia.

La edad, si bien no muestra correlación bivariada con el CPT, resulta ser un predictor negativo de CPT, es decir, una menor edad predice mayor crecimiento. Esto coincide con lo encontrado por Schroevers, Helgeson, Sanderman y Ranchor (2010) en mujeres sobrevivientes de cáncer, pero se contradice con Grubaugh y Resick (2007) en mujeres víctimas de abuso físico y sexual, lo cual indicaría que la edad jugaría un rol diferente dependiendo del tipo de evento que se trate. En el caso de los pobladores de Aysén, es probable que la población joven haya tenido más oportunidad de participar socialmente y desarrollar estrategias de afrontamiento más activas frente a la violencia que aquellos de mayor edad.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, se puede señalar la posibilidad que la población encuestada haya presentado sesgo del recuerdo (De la Guardia, Gómez, Sandoval, & García, 2012), que puede llevar al sujeto a recordar acontecimientos en forma distorsionada producto del paso del tiempo, aun cuando en este caso la evaluación se realizó pocos meses de terminado el conflicto. También es posible que, al momento de ser encuestados, los sujetos hayan minimizado su participación en actividades de resistencia a la autoridad, por desconfianza hacia los evaluadores o por temor a represalias. Además, al tratarse de un estudio transversal, no es posible establecer relaciones causa-efecto entre las variables; en este caso, el uso de RLM solo permite construir un modelo predictivo,

que debe ser confirmado en otro grupo de participantes.

Como ya se mencionó anteriormente, un alcance importante del presente trabajo pudiera ser el empleo futuro de instrumentos más robustos y fiables para la medición de estrategias de afrontamiento, que permitan la evaluación de estrategias de tipo evitativas, prácticamente excluidas de este estudio por la baja consistencia interna de sus subescalas (a excepción del uso de sustancias). Una estrategia de afrontamiento que merece más exploración es el uso del humor, a fin de clarificar qué tipo resulta favorable o desfavorable para el CPT. Por último, con la proliferación de movilizaciones sociales en estos últimos años, es necesario seguir explorando el efecto que la participación en dichas manifestaciones y el compartir social asociado genera en sus participantes, considerando que en el caso particular de Aysén sus habitantes recibieron finalmente respuestas positivas a sus demandas por parte de las autoridades, lo que no siempre sucede en todas las manifestaciones a lo largo del país o del mundo.

Agradecimiento

Este trabajo fue apoyado por el proyecto CONICYT/FONDECYT 11150172 otorgado al primer autor.

Referencias

- Arnosó, M., Bilbao, M. A., Páez, D., Iraurgi, I., Kanyangara, P., Rimé, B., ... Martín-Beristain, C. (2011). Violencia colectiva y creencias básicas sobre el mundo, los otros y el yo. Impacto y reconstrucción. En D. Páez, C. Martín Beristain, J. L. Gonzalez & J. De Rivera (Eds.), *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz* (pp. 247-279). Madrid: Fundamentos.
- Beristain, C. (1999). Afirmación y resistencia. La comunidad como apoyo. En P. Pérez-Sales (Ed.), *Actuaciones psicosociales en*

- guerra y violencia política* (pp. 55-68). Madrid: Ex-libris.
- Bonanno, G. (2004). Loss, Trauma and Human Resilience: Have we underestimated the human capacity of thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2011). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. En T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice* (pp. 1-14). Nueva York: Wiley & Sons.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (1998). Traumatic events and generational differences in assumptions about a just world. *Journal of Social Psychology*, 138 (6), 789-791.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. En L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 3-23). New Jersey: Erlbaum.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2008). Crecimiento postraumático en las intervenciones clínicas cognitivo-conductual. En V. Caballo (Ed.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (pp. 29-48). Madrid: Siglo XXI.
- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4 (1), 92-100.
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310-357.
- Cordova, M., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronenwetter, C., Chang, V., & Spiegel, D. (2007). Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14 (4), 308-319.
- Cury, M. (2007). Tras el silencio. *Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, 2, 71-86.
- Delgado, M., Vásquez, M., Zapata, Y., & Hernán, M. (2005). Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia, una mirada cualitativa. *Revista Española Salud Pública*, 79 (6), 697-707.
- De la Guardia, G., Gómez, M., Sandoval, E., & García, G. (2012). *Sesgo o error de medición. Epidemiología y estadística en salud pública*. México: McGraw Hill.
- Echeburúa, E. (2004). *El Tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.
- Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 2 (7), 15-39.
- García, F. (2011). Prevention of psychopathological consequences in survivors of tsunamis. In: M. Mokhtari [Ed.], *Tsunami: A Growing Disaster* (211-232). Rijeka, Croatia: InTech. doi: 10.5772/23240
- García, F., Cova, F. & Melipillán, R. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático en población chilena afectada por un desastre natural. *Revista Mexicana de Psicología*, 30 (2), 145-153.
- García, F., Cova, F., Rincón, P. & Vázquez, C. (2015). Trauma or growth after a natural disaster? The mediating role of rumination processes. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 1-10. doi: 10.3402/ejpt.v6.26557.
- García, F., Jaramillo, C., Martínez, A.M., Valenzuela, I. & Cova, F. (2014). Respuestas psicológicas ante un desastre natural: Estrés y crecimiento postraumático. *Liberabit*, 20, 121-130.
- García, F., Páez, D., Cartes, G., Neira, H. & Reyes, A. (2014). Religious coping, social support and subjective severity as predictors of posttraumatic growth in people affected by the earthquake in Chile on 27/F 2010. *Religions*, 5, 1132-1145.
- García, F., Reyes, A. & Cova, F. (2014). Severidad del trauma, optimismo,

- crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. *Universitas Psychologica*, 13 (2), 15-24.
- Gasparre, A., Bosco, S., & Bellelli, G. (2010). Cognitive and social consequences of participation in social rites: Collective coping, social support, and post-traumatic growth in the victims of Guatemala genocide. *Revista de Psicología Social*, 25 (1), 35-46.
- Grubaugh, A., & Resick, P. (2007). Posttraumatic growth in treatment-seeking female assault victims. *Psychiatric Quarterly*, 78 (2), 145-155.
- Helgeson, V., Reynolds, K., & Tomich, P. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5), 797-806.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Nueva York: The Free Press.
- Jiménez, C. (noviembre, 2006). *Acción colectiva y movimientos sociales. Nuevos enfoques teóricos y metodológicos*. Ponencia presentada en el VII Congreso Latinoamericano de Sociología Rural, Quito, Ecuador.
- Kaufman, S. (noviembre, 1998). *Sobre violencia social, trauma y memoria*. Trabajo presentado en el seminario Memoria Colectiva y Represión, Social Science Research Council, Montevideo, Uruguay.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61 (2), 121-140.
- Kunovich, R., & Hodson, R. (1999). Civil war, social integration and mental health in Croatia. *Journal of Health and Social Behavior*, 40 (4), 323-343.
- Morán, C., Landero, R., & González, M. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 543-552.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Páez, D., Basabe, N., Ubillos, S., & González-Castro, J. L. (2007). Social sharing, participation in demonstrations, emotional climate, and coping with collective violence after the march 11th Madrid bombings. *Journal of Social Issues*, 63 (2), 323-337.
- Páez, D., Vázquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I., & Sezibera, V. (2011). Crecimiento post-estrés y post-trauma: posibles aspectos positivos y beneficiosos de la respuesta a los hechos traumáticos. En D. Páez, C. Martín Beristain, J. L. González, N. Basabe & J. De Rivera (Eds.), *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz* (pp. 311-339). Madrid: Fundamentos.
- Park, C., Cohen, L., & Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64 (1), 71-105.
- Paton, D. (2006). Posttraumatic growth in disaster and emergency work. En L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 225-247). New Jersey: Erlbaum.
- Perdomo, R., & Ruben, B. (octubre, 2000). *Trauma social, violencia y adolescencia*. Trabajo presentado en el XIV Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Analítica de Grupo (FLAPAG), Montevideo, Uruguay.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*, 14 (5), 364-388.
- Rajandram, R., Jenewein, J., McGrath, C., & Zwahlen, R. (2011). Coping processes relevant to posttraumatic growth: An evidence-based review. *Springer Open Choice*, 19 (5), 583-589.
- Rimé, B. (2009). Emotion elicits the social sharing of emotion: Theory and empirical review. *Emotion Review*, 1 (1), 60-85.
- Rimé, B., Finkenauer, C., Luminet, O., Zech, E., & Philippot, P. (1998). Social sharing of emotion: New evidence and new questions. *European Review of Social Psychology*, 9 (1), 145-189.
- Rimé, B., Páez, D., Basabe, N., & Martínez, F. (2010). Social sharing of emotion, post-

- traumatic growth, and emotional climate: Follow-up of Spanish citizen's response to the collective trauma of march 11th terrorist attack in Madrid. *European Journal of Social Psychology*, 40 (6), 1029-1045.
- Schroevers, M., Helgeson, V., Sanderman, R., & Ranchor, A. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 19 (1), 46-53.
- Schroevers, N., & Teo, I. (2008). The report of posttraumatic growth in Malaysian cancer patients: Relationships with psychological distress and coping strategies. *Psychooncology*, 17 (12), 1239-1246.
- Silver, R., Boon, C., & Stones, M. (1983). Searching for meaning in misfortune: Making sense of incest. *Journal of Social Issues*, 39 (2), 81-102.
- Silver, R., & Wortman, C. (1980). Coping with undesirable life events. En J. Garber & M. Seligman (Eds.), *Human helplessness: Theory and applications* (pp. 279-340). Nueva York: Academic Press.
- Steward, J. (2009). *Effects of trauma intensity on posttraumatic growth: Depression, social support, coping, and gender*. Recuperado de http://web3.unt.edu/honors/eaglefeather/wp-content/2009/08/Steward_Jennifer.pdf
- Tait, R., & Silver, R. (1989). Coming to terms with major negative life events. En J. Uleman & J. Bargh (Eds.), *Unintended thought* (pp. 351-381). Nueva York: Guilford Press.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455-471.
- Thoits, P. A. (1984). Coping, social support, and psychological outcomes. En P. Shaver (Ed.), *Review of personality and social psychology* (pp. 219-238). Beverly Hills, CA: Sage.
- Vázquez, C., Crespo, M., & Ring, J. (2000). Estrategias de afrontamiento. En A. Bulbena, G. Berrios & P. Fernández de Larrinoa (Eds.), *Medición clínica en psiquiatría y psicología* (pp. 425-435). Barcelona: Masson.
- Velásquez, F., & González, E. (2003). *¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia?* Bogotá: Fundación Corona.
- Vera, B., Carbelo, B., & Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 40-49.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34 (1), 110-120.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26 (5), 626-653.

Notas

- * Artículo de investigación.