

Diferencias en los tipos y niveles de agresividad en adolescentes víctimas y no víctimas del conflicto armado en Colombia

Jennifer Morales Cardona

Asesor:
Diego Alfredo Tamayo

Abril 2018.

Institución Universitaria de Envigado.
Antioquia.
Trabajo de grado.

Resumen

Introducción: Colombia ha sido un país con numerosos precedentes de conflicto armado, el cual ha dejado grandes secuelas en las personas que han sido víctimas del mismo, como la disminución de condiciones económicas, sociales y culturales favorables, el desplazamiento, la violencia sexual y múltiples afecciones en la salud mental, tales como ansiedad, depresión, dificultades para establecer relaciones interpersonales, agresividad, entre otros. Esta última, es relevante puesto que, al ser experimentada por los jóvenes víctimas del conflicto armado, favorece conductas externalizadas, y en lugar de disminuir la problemática de violencia en el país, se sigue reproduciendo. **Objetivo:** Describir los niveles y tipos de agresividad en adolescentes entre 12 y 17 años, víctimas y no víctimas del conflicto armado en Colombia, según sus condiciones socio-demográficas actuales. **Método:** Se tomó una muestra de 58 jóvenes entre 12 y 17 años; 22 víctimas y 36 no víctimas del conflicto armado, pertenecientes a la institución educativa CORVIDE. Se les pidió que respondieran el Test CAPI-A, (cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes), diseñado por José Manuel Andreu (2010); y un breve cuestionario de autoría propia, que permitiría recolectar información sobre las condiciones sociodemográficas de los adolescentes y de sus vivencias relacionadas con el conflicto armado. **Resultados:** Dentro de los resultados más relevantes, se encontró que hay mayor prevalencia de los diferentes tipos de agresividad en el grupo de los jóvenes no víctimas en comparación con el grupo de víctimas.

Palabras claves: Conflicto armado en Colombia, violencia, agresividad, agresividad premeditada, agresividad impulsiva.

Abstract

Background: Colombia has been a country with numerous precedents of armed conflict, which has left great consequences in the people who have been victims of it, as the decrease of favorable economic, social and cultural conditions, displacement, sexual violence and multiple mental health problems, such as anxiety, depression, difficulties establishing interpersonal relationships, aggression, and so on. The last mentioned, is relevant since, when it is experienced by young victims of the armed conflict, it encourages externalized behaviors, and instead of reducing the problem of violence in the country, it keeps growing. **Objective:** Describing the levels and types of aggressiveness in adolescents between 12 and 17 years old, victims and non-victims of the armed conflict in Colombia, according to their current socio-demographic conditions. **Method:** A sample of 58 adolescents; between 12 and 17 years old, was taken; 22 victims and 36 non-victims of the armed conflict, belonging to the institución educativa CORVIDE. They were asked to answer a test named CAPI-A (premeditated and impulsive aggressiveness questionnaire in adolescents), designed by José Manuel Andreu (2010); and a brief own authorship questionnaire that would allow gathering information about the sociodemographic conditions of the adolescents and their experiences related to the armed conflict. **Results:** Among the most relevant results, it was found that there is a higher prevalence of the different types of aggression in the group of non-victim youths compared to the group of victims.

Keywords: Armed conflict in Colombia, violence, aggressiveness, premeditated aggressiveness, impulsive aggressiveness.

Tabla de Contenidos

iv

| | |
|---|-----|
| Resumen..... | ii |
| Abstract | iii |
| Índice de tablas | vi |
| Introducción | 7 |
| Planteamiento del problema..... | 9 |
| Justificación | 13 |
| Objetivo general..... | 14 |
| Objetivos específicos | 14 |
| Marco referencial | 15 |
| Antecedentes | 15 |
| Marco teórico | 21 |
| Conflicto armado en Colombia..... | 21 |
| Consecuencias sociales del conflicto armado en Colombia. | 22 |
| Consecuencias del conflicto armado en Colombia en la salud mental | 22 |
| La agresividad..... | 23 |
| Teorías de la agresividad | 23 |
| Tipos de agresividad | 25 |
| Adolescencia y agresividad..... | 26 |
| Marco ético y legal..... | 27 |
| Diseño metodológico | 28 |
| Instrumentos..... | 29 |
| Operacionalización de variables | 30 |
| Procedimiento | 31 |
| Plan de análisis estadístico..... | 31 |
| Impacto y resultados esperados | 33 |
| Compromisos y estrategias de comunicación..... | 34 |
| Resultados..... | 35 |
| Discusión..... | 41 |
| Conclusiones..... | 45 |
| Limitaciones..... | 46 |
| Recomendaciones | 47 |

| | | |
|---------------------------------|----|---|
| Referencias bibliográficas..... | 48 | v |
| Anexos | 54 | |
| Consentimiento informado..... | 54 | |
| Test CAPI-A | 55 | |
| Cuestionario | 56 | |

Índice de tablas

vi

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Operacionalización de variables..... | 30 |
| Tabla 2 Condiciones sociodemográficas de la muestra..... | 35 |
| Tabla 3 Índices de los tipos de agresividad y sinceridad..... | 36 |
| Tabla 4 Tipos de agresividad según el sexo..... | 37 |
| Tabla 5 Tipos de agresividad según el nivel educativo..... | 38 |
| Tabla 6 Tipos de agresividad según el nivel socioeconómico..... | 39 |
| Tabla 7 Tipos de agresividad según el número de personas en el hogar..... | 40 |

Introducción

A lo largo de muchos años, Colombia ha sido un país que ha visto nacer, gestar, reproducir y crecer la guerra, que ha pasado de generación en generación, convirtiéndose en un legado para los jóvenes colombianos. Parte de este legado, es la normalización y justificación de la violencia, que termina siendo una vía válida para la resolución de problemas. La guerra ha tenido múltiples incidencias en toda la sociedad, de manera directa e indirecta, sin embargo, aquellas personas que han vivido el conflicto armado de primera mano, pueden evidenciar mayores afectaciones.

Para las personas víctimas del conflicto, el panorama se torna oscuro porque este conflicto trae consigo el desplazamiento, la pobreza, la marginación, la pérdida de la dignidad y la identidad, la violación de los derechos vitales, la vulneración del cuerpo, la inocencia y la estructura familiar. En el ámbito de la salud mental, la violencia deja graves repercusiones para aquellos que la han vivenciado, desde traumas psicológicos y conductas agresivas, hasta la angustia y la depresión.

Sumado a lo anterior, se encuentra la poca prioridad que se le da a la salud mental en el país, lo que se traduce en una escasa intervención a los problemas de corte psicológico que presentan las víctimas del conflicto. Además, se encuentra el estigma por parte de la sociedad hacia estas personas, lo que las aísla, y les dificulta el acceso a las diferentes esferas sociales, convirtiéndose en un obstáculo para la integración social y el restablecimiento emocional.

Teniendo en cuenta el contexto anterior, no es de extrañar que el colectivo colombiano parezca tener una inclinación a la agresividad, que es experimentada en mayor medida por los adolescentes, debido al escaso control de emociones que poseen. La agresividad, sin importar la teoría desde la cual se aborde, es una conducta que permite expresar emociones reprimidas de odio, resentimiento, culpa e indefensión, que terminan generando más violencia.

De la misma manera, no se pueden olvidar los factores internos, tales como la interpretación de los sucesos, la autoestima, estilos de crianza, modelos de violencia en la infancia, estrategias de afrontamiento, entre otros, que en conjunto, pueden ser factores protectores o de riesgo para la agresividad.

Además de todos los motivos expuestos anteriormente, cobra relevancia este trabajo desarrollado porque responde a una de las problemáticas actuales, que se ha acentuado con el

proceso de paz que se ha llevado a cabo los últimos años, que por medio de los adolescentes, permite esclarecer cuáles son las nuevas interpretaciones y conductas frente a este conflicto armado en Colombia y las secuelas que ha dejado a su paso.

Además, medir la agresividad en un grupo de no víctimas del conflicto armado, es complementario porque permite dar cuenta de otras formas de violencia y sus consecuencias en diferentes espacios, que de igual manera, abren paso a otras perspectivas acerca del conflicto armado en Colombia, y que permite contrastar sus efectos en las diferentes poblaciones.

Por último, realizar este trabajo con adolescentes es importante porque ellos son el futuro del país, y al exponer las significaciones acerca de las problemáticas que experimentan, se pueden generar nuevos espacios donde puedan construir estrategias de afrontamiento, resolver los problemas asertivamente y puedan brindar un nuevo devenir a las próximas generaciones.

Planteamiento del problema

Colombia es un país donde la violencia, casi de cualquier tipo ha primado. La guerra de la que ha sido testigo la población por más de 60 años, en su mayoría en espacios rurales, ha hecho que los habitantes de estos lugares, usualmente con bajo nivel económico y educativo, migren a las grandes ciudades, convirtiéndose en uno de los países como mayor índice de familias desplazadas y dejando más de 27.023 víctimas mortales (Centro Nacional de Memoria histórica, 2017). Para Agencia de la ONU para refugiados (ACNUR) (2008), los desplazados son un grupo de personas que han debido abandonar sus hogares y que, a diferencia de los refugiados, permanecen por diversas razones, dentro de su propio territorio, es decir, no llegan a cruzar ninguna frontera internacionalmente reconocida, como sí lo hacen los refugiados.

La Red de Solidaridad Social (2010), indica que las principales causas del desplazamiento son los diferentes ataques y hostigamientos propinados por grupos armados al margen de la ley, denominados autodefensas o paramilitares. El desplazamiento forzado tiene como principales consecuencias, la desactivación de identidades, desarraigo, pérdida de la identidad social “La respuesta del individuo a este acontecimiento debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos o en los niños, un comportamiento desestructurado o agitado” (Londoño, Patiño, Restrepo, Correa, Raigoza, Toro, Jaramillo y Rojas. 2008 p.13). El conflicto interno en Colombia ha dejado múltiples víctimas, entre ellas familias sumadas en la pobreza y desigualdad, niños y niñas sin padres ni cuidadores próximos, hombres y sobre todo mujeres víctimas de violencia sexual. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ratificó los testimonios de las mujeres y niñas que fueron sometidas a esclavitud sexual, violadas por miembros de los grupos armados, obligadas a utilizar anticonceptivos y forzadas a abortar (CIDH 2006, p.53), reafirmando la vulnerabilidad de las mujeres en escenarios de conflicto,

Ser testigo o víctima de violencia se ha vinculado con problemas de conducta de tipo internalizado, evidenciados más en las niñas, tales como depresión, ansiedad y baja autoestima. Se ha encontrado que la violación es el predictor más fuerte de estos problemas (Hewitt, Gantiva, Vera, Cuervo, Hernández, Juárez y Parada, 2014, p.81).

El conflicto armado afecta en igual o mayor medida la salud mental de las personas que la viven, para los niños, perder los padres o cuidadores tiene profundas repercusiones en su normal desarrollo, la exposición a eventos traumáticos que tienen relación con la guerra pueden

verse reflejados en desordenes de la salud mental y que además perdurarían en el desarrollo de los niños y adolescentes (Hewitt et al, 2014, p.10).

El aumento de comportamientos violentos y agresivos es cada vez más común en adolescentes marcados por el conflicto armado. Entre las afectaciones psicológicas que presentan los niños y adolescentes como producto de la violencia se encuentran las dificultades en el desarrollo, problemas de atención, problemas cognitivos con ideas distorsionadas sobre lo ocurrido, culpa, vergüenza, inseguridad, indefensión, agresividad, pérdida de relaciones interpersonales o pérdida de confianza en el futuro, desarrollo de conductas regresivas, angustia por la separación de sus padres, miedo, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, y labilidad emocional, entre otros (Hewitt et al, 2014, p.10).

El desarrollo de los niños, niñas y adolescentes se puede ver afectado debido al desplazamiento forzado causado por la guerra. En su mayoría, estos niños han tenido experiencias con alguna forma de violencia que han generado traumas psicológicos y físicos, sentimientos de impotencia y rabia y una consecuente pérdida de la confianza, cambios en su estructura familiar, pérdida del entorno, disminución y casi desaparición de condiciones económicas favorables, culturales y sociales y finalmente agudización de la marginación y la pobreza (ACNUR y ICBF, 2008).

Los efectos de la guerra en las comunidades van generalmente de la mano de desigualdades sociales, afectaciones en las relaciones sociales y formas de vinculación. Afectan seriamente la vida social, la salud mental, la salud integral y el bienestar; desintegran las redes de atención familiar y comunitaria; impiden el acceso a las necesidades básicas, la educación y la espiritualidad, aumentan las tasas de prevalencia de los trastornos mentales, incluyendo los del estado de ánimo (Hewitt et al, 2014, p.2).

La presencia de conductas agresivas en los adolescentes de nuestro país, posibilita el crecimiento de un círculo vicioso donde la violencia sólo trae más violencia y no da paso a la resiliencia ni a la configuración de estrategias de afrontamiento diferentes a las culturalmente aprendidas. Existen discusiones sobre si la agresividad es o no un comportamiento innato y en algunas ocasiones genético, o por el contrario es algo aprendido y que está directamente relacionado con las condiciones sociales a las que el ser humano tiene acceso. “Psicólogos, fisiólogos y etólogos no terminan de ponerse de acuerdo sobre si la agresividad es un fenómeno instintivo o por el contrario es la respuesta a una conducta aprendida” (Muñoz, 2009, p.27).

Por su lado, Freud decía que las personas no nacemos siendo agresivos, que por el contrario, nacemos con la idea de vida, pero es la influencia de la sociedad quien determina qué se hace con ese instinto con el que nacemos,

La persona nace con un instinto orientado hacia la vida (Eros), pero también nace con un instinto orientado a destruirse a sí misma (Thanatos)... la sociedad es esencial en la medida en que ayuda a las personas a sublimar ese instinto y puedan transformarlo en energía aceptable y útil (Muñoz, 2009, p.21).

La agresividad aparece como posible efecto de las elaboraciones mentales y afectivas de las situaciones vividas, donde procesos intencionales y de significados, son capaces de activar conductas y sentimientos de ira que se sostienen involuntariamente (Cerezo, 2000/2002, p.16).

Existe en las víctimas del conflicto armado la sensación de impotencia y venganza por no haberse podido defender en aquel momento. Los impulsos agresivos aparecen en la víctima como la posibilidad de tomar un rol diferente al que tomaron al momento de ser víctima, es decir, una forma de compensar la indefensión a la que fue sometida; se enfrenta al otro con agresión frente a lo mínimo; hay acumulado demasiado rencor y rabia que deciden descargar por medio de agresiones (Aristizabal, Palacio, Madariaga, Osman, Parra, Rodríguez López. 2012, p.144).

La agresividad impulsiva es movida por la motivación momentánea de hacer daño y la activación emocional impensada de la mano de sentimientos como la ira, en ocasiones resultante de provocaciones percibidas en el otro, son principalmente la combinación que permite tomar malas decisiones. “La agresión impulsiva estaría relacionada con mecanismos de condicionamiento del miedo y el control afectivo, de ahí que ante la percepción de daño o dolor se halla automatizado la respuesta agresiva para evitar a través de esta conducta su cese” (Andreu, 2009, p.22). Las víctimas del conflicto armado, suelen reaccionar desde el miedo, utilizando la agresividad como mecanismo de defensa frente a la posibilidad de repetición.

Por otro lado, existe la agresividad premeditada que está motivada por el cumplimiento de objetivos, el mero hecho de dañar a una persona, lleva implícito un esfuerzo tanto físico como mental, pretende defender la coacción del otro, del poder o estatus social. “Es proactiva más que reactiva, ya que su meta principal no sería dañar a la víctima sino lograr alguna otra consecuencia, como el acceso y control de recursos o beneficios” (Andreu, 2009, p.14). Obtener

una recompensa psicológica, relacionada con historias de vida victimizadas puede significar un sentido de vida permeado por hacer daño al otro.

La violencia es uno de los fenómenos sociales más preocupantes más que por su prevalencia, por sus consecuencias en los niños, niñas y adolescentes del país. La legitimación de la violencia ha generado que para nosotros sean normales las expresiones de agresividad, posibilitando en los jóvenes comportamientos y diferentes formas de violencia.

De allí surge el interrogante ¿Cuáles son los niveles y tipos de agresividad en una muestra de 58 adolescentes víctimas y no víctimas del conflicto armado en Colombia, según sus condiciones sociodemográficas?

Justificación

El proceso de desarrollo de niñas, niños y adolescentes expuestos a situaciones de guerra se ha visto afectado de forma dramática. Particularmente en Colombia, el conflicto armado ha generado que las víctimas y la sociedad se familiaricen con las diferentes formas de violencia y agresividad. Estar expuesto a sucesos traumáticos, tiene potenciales consecuencias en la salud mental y el bienestar psicológico de los adolescentes.

Este trabajo investigativo pretende abordar los niveles y tipos de agresividad presentes en los adolescentes víctimas del conflicto armado en Colombia. Plantear este tema en particular, posibilita establecer formas de abordaje a la salud mental de estos adolescentes y marcar el inicio de establecimiento de campañas de prevención, promoción y mitigación del daño.

Los hechos en los que los adolescentes han sido víctimas cercanas, han producido efectos adversos en su salud mental, bienestar y estructura, por lo que podrá ser tenido en cuenta para la creación de proyectos sociales encabezados por los entes gubernamentales y las comunidades afectadas o no afectadas, que buscan la reparación integral de los adolescentes víctimas del conflicto armado en Colombia.

Para la Institución Universitaria de Envigado es de vital importancia, que su comunidad estudiantil se encuentre lo suficientemente preparada para enfrentarse a las problemáticas que como sociedad nos han aquejado por más de 60 años y posibilitar espacios de capacitación para el abordaje de éstas; además de ayudar a la determinación de los aspectos relevantes para la atención adecuada de las secuelas que esto tiene en la salud mental de los adolescentes víctimas del conflicto armado.

Para mí como estudiante y próximo profesional en psicología, es indispensable profundizar en aquellas dificultades a las que nos enfrentamos diariamente, ser una profesional capaz de relacionar las incidencias del conflicto armado en Colombia con comportamiento de los adolescentes víctimas del conflicto armado permite hacer una futura intervención pertinente a las problemáticas antes mencionadas.

Objetivo General

Describir los niveles y tipos de agresividad en adolescentes entre 12 y 17 años, víctimas y no víctimas del conflicto armado en Colombia, según sus condiciones socio-demográficas actuales.

Objetivos específicos

- Identificar los tipos de agresividad de los adolescentes víctimas del conflicto armado en Colombia.
- Determinar los niveles de agresividad de los adolescentes no víctimas del conflicto armado en Colombia.
- Establecer la relación entre la agresividad de los jóvenes víctimas y no víctimas del conflicto armado en Colombia y sus condiciones socio –demográficas.

Marco Referencial

Antecedentes

Entre los antecedentes encontrados, vemos el trabajo titulado *Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip*, realizada por A. A. v, A. Abu Tawahina, Eyad El Sarraj, Panos Vostanis (2008), que tiene como Objetivo establecer la relación entre las experiencias traumáticas de guerra en curso, el TEPT y los síntomas de ansiedad en los niños, contabilizando las respuestas de salud mental equivalentes de sus padres. El estudio se llevó a cabo en la franja de Gaza, en áreas bajo bombardeos y otros actos de violencia militar. La muestra incluyó 100 familias, con 200 padres y 197 niños de 9 a 18 años. Utilizaron la lista de verificación traumática de Gaza, los padres y los niños completaron las medidas de experiencia de eventos traumáticos. Para medir la TEPT, utilizaron la lista de verificación de TEPT y ansiedad, la escala de ansiedad manifiesta de los niños revisado y la escala de ansiedad manifiesta de Taylor para los padres.

Entre los resultados más significativos dicen que tanto los niños como los padres reportaron un gran número de eventos traumáticos experimentados, y altas tasas de TEPT y ansiedad, puntuaciones por encima de los recortes previamente establecidos. Entre los niños, la exposición al trauma se asoció significativamente con las puntuaciones del TEPT total y subescalas, y con las puntuaciones de ansiedad. En cambio, la exposición al trauma se asoció significativamente con los síntomas de intrusión del TEPT en los padres. Tanto el trauma de guerra como las respuestas emocionales de los padres se asociaron significativamente con los síntomas del TEPT y la ansiedad de los niños.

Además, se encuentra la investigación denominada *Characteristics of the Colombian armed conflict and the mental health of civilians living in active conflict zones*, desarrollada por Vaughan Bell, Fernanda Méndez, Carmen Martínez, Pedro Pablo Palma and Marc Bosch (2012). Este trabajo tiene como objetivo establecer cuál es el impacto positivo o negativo en la salud mental de las personas que viven en zonas de conflicto armado directo en Colombia. Por medio del programa Médicos sin fronteras y gracias a una base de datos anónima creada por los mismos, los autores tuvieron acceso a historias clínicas llenas de datos y relatos de personas víctimas del conflicto armado. Por medio del análisis de caso buscaron establecer qué

características del conflicto armado están más asociadas con síntomas específicos de la salud mental.

Debido a la naturaleza transversal del estudio, no es posible deducir la causalidad de los datos y sería difícil predecir a priori si las personas que son impulsivas tienen más probabilidades de experimentar violencia relacionada no conflictiva o conflictiva. Sin embargo, tal vez sea más probable que la violencia relacionada directamente con el conflicto aumente el riesgo de síntomas relacionados con la ansiedad, debido a su coherencia conceptual y a pruebas sustanciales de que la violencia relacionada con conflictos aumenta el riesgo de trastornos de ansiedad y agresividad.

Dentro de los resultados más relevantes, emergieron 3 aspectos claros del factor de riesgo, que los autores denominaron violencia relacionada directamente con el conflicto, violencia personal no directamente relacionada con los conflictos y necesidades generales. En la violencia relacionada directamente con el conflicto según los análisis, está más relacionada con la psicopatología de la ansiedad y la agresión, mientras que la violencia no relacionada con el conflicto está relacionada con la agresión y el consumo de SPA; en ambos factores de riesgo como depresión y suicidio estuvieron presente.

Para concluir, los autores indican que los conflictos armados tienen un efecto sistémico sobre el riesgo de padecer enfermedades mentales, que, si bien incluye también la experiencia directa de la violencia relacionada con los conflictos, también incluirá la interrupción de las redes de apoyo social, la pobreza, una capacidad limitada para acceder a los servicios esenciales y la gama de otros efectos interconectados.

Otra investigación pertinente es la desarrollada por, Nohelia Hewitt, Carlos Andrés Gantiva, Anderssen Vera, Mónica Paulina Cuervo, Nelly Hernández (2014) de la Universidad De San Buenaventura, titulado *Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia*, realizado como trabajo de grado para optar al título de magister en psicología clínica. Este trabajo tiene como objetivo principal determinar las afectaciones psicológicas de un total de 248, niños y adolescentes (136 hombres y 153 mujeres) entre los 7 y los 16 años, expuestos al conflicto armado en zonas rurales de Colombia. Los instrumentos aplicados fueron, encuesta de características sociodemográficas, una lista de chequeo del comportamiento infantil 6-18 años (CBCL), dividida en dos partes, la primera evalúa la adaptación social y el rendimiento académico y la segunda a través de los cuales los

padres evalúan el comportamiento de los niños. Un auto-reporte de comportamiento para adolescentes 11-18 años, que consta de dos partes, la primera mide la participación del niño en hobbies, juegos entre otros, la segunda parte mide las subescalas de aislamiento, quejas somáticas, ansiedad y depresión, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conductas de agresión y conductas delictivas. Una lista de síntomas postraumáticos. La escala de estrategias de afrontamiento para adolescentes. Por último, la escala de resiliencia para escolares.

Se encontró Evidencia que los 127 niños y niñas participantes presentan en el CBCL, un alto grado de conductas externalizadas e internalizadas de ansiedad y agresión. El 47% de la población infantil evaluada, se sitúa en el rango clínico en el conjunto de la lista de chequeo del comportamiento infantil. En los factores de riesgo evaluados se encontró que, en el grupo de adolescentes, ser de sexo masculino es un factor de riesgo (95%) para agresión.

Según la investigación, durante la etapa escolar se hacen evidentes conductas agresivas, que ligadas a la exposición a eventos violentos aumentan su aparición. El 55% de la población se encuentra en riesgo de presentar trastorno del estrés postraumático (TEPT) y el 6% lo presenta actualmente, esto relacionado a la presencia activa de padres o cuidadores en el momento de los eventos traumáticos.

Otra de las investigaciones que se considera pertinente es el *Perfil Cognitivo Asociado al Trastorno por Estrés Postraumático en Víctimas de Violencia Armada*, desarrollada por Nora H. Londoño, Carlos D. Patiño, Diego A. Restrepo, Jorge E. Correa, Juliana Raigoza, Laura Toro, Gerardo Jaramillo y Carlos Rojas (2008). Que tiene como objetivo establecer el perfil cognitivo asociado al TEPT en víctimas de violencias armadas en el departamento de Chocó-Colombia. Para la muestra participaron 28 mujeres y 12 hombres, víctimas del conflicto armado en Bojayá y el Chocó, divididos en dos grupos, uno conformado por personas que presentaron estrés postraumático y un segundo grupo que no presentó estrés postraumático, ambos expuestos a los conflictos armados ya mencionados. Los instrumentos utilizados fueron el Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I), la entrevista de breve duración, El cuestionario de contenidos esquemáticos de los trastornos de la personalidad CCE-TP, y la Escala de estrategias de Coping modificado EEC-M. Los resultados más relevantes de esta investigación fueron obtenidos por medio de la comparación entre ambos grupos. De las 40 víctimas de violencia armada, el 37% desarrollaron TEPT, se identificó el perfil cognitivo asociado al TEPT,

caracterizado por baja autoestima, distanciamiento afectivo hacia los otros y hacia la religión, inhibición para expresar dificultades emocionales relacionadas al afrontamiento del estrés. Por otro lado, el grupo de personas que inicialmente no presentó TEPT, presentó resiliencia al trauma, caracterizado por un perfil cognitivo de sobrevaloración de sí mismo, acercamiento a la religión y expresión de las dificultades como afrontamiento del estrés.

Según los autores, las personas que afrontan sucesos traumáticos y posteriormente presentan TEPT, pueden desarrollar esquemas cognitivos que dan una visión negativa sobre sí mismo, el entorno y su futuro, además de pensamientos irracionales que tienen que ver con entablar relaciones interpersonales. Tienden a utilizar estrategias evitativas como aislamiento social, rumiación, abandono, creencias de repetición del trauma; que afectan negativamente el ajuste social, auto-control y auto-estima, reforzando la afectividad negativa. Por otro lado, las personas que no presentaron TEPT, desarrollan un perfil cognitivo con esquemas positivos y sobrevaloración de sí mismo, acercamiento a la religión y expresión de sus dificultades de enfrentamiento.

Otro artículo oportuno para abordar el tema de la salud mental y su relación con la guerra y el posconflicto es el realizado por Edith Aristizabal, Jorge Palacio, Camilo Madariaga, Habiba Osman, Luis Héctor Parra, Jorge Rodríguez y Gabriel López (2012), titulado *Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe Colombiano*. Que tiene como objetivo “responder interrogantes en torno a la relación entre los tipos de traumatismos causados por el encuentro del sujeto (en el papel de víctima o victimario) con un horror psíquicamente inasimilable, las modalidades de vulneración psicológica ligadas a este traumatismo y las respuestas producidas por el sujeto con la reactivación del mismo” (Aristizabal, Palacio, Madariaga, Osman, Parra, Rodríguez y López, 2012).

La investigación fue desarrollada por medio de una metodología cualitativa utilizando la teoría fundamentada y el diseño de la comparación de caso, por medio de una matriz de análisis llamada Ariadage. Los 36 sujetos de investigación fueron escogidos intencionalmente por medio de programas de acogida para desplazados y reintegrados de las ciudades de Santa Marta y Barranquilla. Se refieren múltiples resultados con relación a las diferentes esferas abordadas en el espacio de terapia, particularmente se abordan los impulsos agresivos, el cual da como resultado que 9 sujetos de la muestra, 4 víctimas y 5 victimarios presentan fallas en el control de

impulsos agresivos relacionados con los efectos de la violencia, les es difícil manejar sentimientos como la ira y la venganza lo que afecta vínculos sociales y familiares.

Para concluir, La irritabilidad y la ira se presentan como síntomas persistentes en el TEPT. Un elemento singular tanto en víctimas como en victimarios, es la activación de impulsos agresivos hacia personas cercanas, en las víctimas se asemeja a un cambio en el rol; pasan de ser víctimas a ser agentes de acciones agresivas sobre otros, en cambio en los victimarios, parece no haber una modificación en la conducta. En ambos el sentimiento de culpa se manifiesta al no querer hacerles daño a personas inocentes.

La investigación denominada *Prevalencia del trastorno de estrés post traumático en población en situación de desplazamiento en la localidad de Ciudad Bolívar Bogotá, Colombia*. Realizado por Marybel Sinisterra, Fanny Susana Figueroa Lozano, Victor Moreno, Manuel Fernando Robayo y José Fernando Sanguino (2010). La cual tiene como objetivo principal “estimar la prevalencia de estrés post traumático de la población adulta en situación de desplazamiento en la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá” (Sinisterra et al, 2010). Por medio de una investigación cuantitativa, se hizo una investigación descriptiva con componentes exploratorios y analíticos. Se desarrolló con 110 personas en situación de desplazamiento entre 18 y 75 años. Se utilizó la Escala Estructurada Breve para el Diagnóstico de TEPT, además, se hizo entrevista semi-estructurada para levantar el perfil sociodemográfico. Entre los resultados más relevantes fue el establecimiento de la prevalencia y magnitud del TEPT, la prevalencia del TEPT en desplazados, es del 97.27%.

Según los autores, el impacto en la salud mental de experiencias como el desplazamiento repercute directamente en la percepción de calidad de vida, la falta de empleo y la educación.

El estudio denominado Efectos psicopatológicos del conflicto armado colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado, reasentadas en el municipio del Cairo (2011), realizado por, José Alonso Andrade Salazar. Que tiene como objetivo tipificar las patologías en salud mental prevalentes en 36 familias desplazadas por el conflicto armado y reasentadas en el Municipio del Cairo - Valle en el año 2008. Realizada por medio de una investigación de corte empírico-analítico. Con hombres y mujeres entre los 20 y 40 años. Los métodos utilizados fueron, la escala auto-aplicada para la medida de la depresión de Zung y Conde, el Cuestionario de Trastorno de humor (MDQ) y la Escala de Trauma Davidson (DTS). Entre los resultados más relevantes, el autor manifiesta que los cuadros depresivos se encuentran instaurados en el 100%

de la población, caracterizándose por ser de intensidad leve en el 20% de los casos, moderada (50%) y grave (30%), el 65% de las personas tienen el riesgo de presentar Trastorno afectivo bipolar, con tendencia al tipo II; el riesgo en mujeres es del 54% y en los hombres del 46%. El TEPT se presentó en el 100% de los casos.

Como conclusión, el autor refiere que la alteración de la salud mental de las víctimas del conflicto armado, se convierte en un evento generalizado aún en condiciones no violentas. En la población en situación de desplazamiento forzado, este conjunto de eventos catastróficos, se convierten en elementos desencadenantes de síntomas psicopatológicos, lo que estructura uno de los mayores inconvenientes adaptativos en la población desplazada.

Los estudios anteriormente mencionados, si bien no abarcan directamente la relación entre la guerra y un comportamiento agresivo en adolescentes entre 12 y 17 años, dan una luz para entender a fondo la magnitud de las secuelas causadas por el conflicto particularmente en Colombia. Trastornos como el estrés postraumático traen consigo múltiples manifestaciones en la salud mental de las personas que la padecen, en la mayoría de los casos, adultos con bajo grado de escolaridad. La relación de tener padres que fueron víctimas directas del conflicto armado, puede repercutir en el comportamiento no sólo de sí mismo, sino también en el comportamiento de los miembros de su familia, particularmente en el comportamiento de sus hijos.

Marco teórico

El proyecto de investigación pretende abordar dos grandes ejes temáticos, el conflicto armado en Colombia y la agresividad. Es necesario, plantear la relación existente entre los ejes para fines de la elaboración del proyecto.

Conflicto armado en Colombia

El conflicto es la manifestación de las relaciones en la sociedad y de la diversidad de los intereses existente en ella, al respecto Vargas (1994), dice: “El conflicto, manifestación natural de las comunidades humanas, ha de ser entendido como la expresión de la diversidad y la complejidad de una sociedad con múltiples intereses, expectativas y problemas de los grupos que la conforman” (p.27).

Para el Centro Nacional de Memoria Histórica Colombiana (CNMH), el conflicto armado ha ocasionado la muerte de por lo menos 220.000 personas, y que ha durado por lo menos 60 años.

El conflicto armado no tiene modalidad de violencia distintiva... los actores armados enfrentados, han usado y conjugado todas las modalidades de violencia. Todos han desplegado diversas modalidades y cometido crímenes de guerra y de lesa humanidad, haciendo a la población civil la principal víctima del conflicto (2013, p.72).

El conflicto armado defiende intereses económicos y políticos que buscan de cualquier forma lograr sus cometidos personales, buscan el mayor acceso a tierras y recursos por medio de acciones violentas como torturas, asesinatos, secuestros, desapariciones forzadas o acciones violatorias de los derechos humanos; dejando como consecuencia el desplazamiento forzado o secuelas psicológicamente irreversibles.

La imposibilidad de afrontar de manera eficaz la crisis emocional generada por los hechos de violencia política hace que las víctimas permanezcan en una situación muy tensionante, lo cual aumenta la desorganización emocional y deja como única estrategia de protección psicológica “la desesperanza aprendida (Torrado, 2003, p.14).

Consecuencias sociales del conflicto armado en Colombia.

La exposición a eventos traumáticos relacionados al conflicto armado en Colombia se encuentra entre uno de los factores desencadenantes de afectaciones psicológicas en las víctimas de este, particularmente niños, niñas y adolescentes (Mels, 2012; Murthy & Lakshminarayana, 2006). Dificultades en la atención, distorsiones cognitivas sobre lo ocurrido, culpa, indefensión, agresividad y fragilidad emocional; dependen del grado o intensidad de los hechos victimizantes (Cohen & Mannarino, 2008; López, Perea, Loredó, Trejo y Jordán, 2007; Pereda, 2012).

El estrés psicosocial es una de las afectaciones psicológicas que se ha vinculado a ser testigo o víctima de alguna forma de violencia, “las conductas externalizadas como ruptura de normas, agresión y consumo de drogas se encuentra estrechamente ligado con ser testigo de asesinatos o lesiones a otros” (Hewitt et al, 2014).

Los efectos de la guerra afectan seriamente la vida social, la salud mental y el bienestar, interfieren en el acceso a las necesidades básicas e incrementan la prevalencia de trastornos mentales, incluyendo los del estado de ánimo, de ansiedad y los trastornos de conducta (Tol, Song & Jordans, 2013).

Teniendo en cuenta lo anterior, el conflicto armado tiene múltiples consecuencias psicosociales en los adolescentes, “durante la etapa escolar se hacen más evidentes los comportamientos agresivos, irritabilidad, rabietas, conductas opositoras y destructivas, que ligadas a la exposición a eventos violentos, aumentan su aparición” (Pereda, 2012, p.14).

Consecuencias del conflicto armado en Colombia en la salud mental.

El conflicto armado en Colombia ha dejado múltiples heridas, que no son percibidas a simple vista, el impacto del conflicto armado en la salud mental de los colombianos y no sólo se representan en las víctimas directas del conflicto sino también en la población que sufre de manera indirecta. En este país la salud mental no ha sido el interés prioritario, y es escasamente atendido. Según el informe general de Médicos Sin Fronteras, MSF (2013), los servicios sanitarios para la atención de trastornos mentales es generalmente limitada o inadecuada. La mayoría de personas que acuden a programas humanitarios como MSF han vivido uno o más hechos relacionados con la violencia, dejando como consecuencia síntomas relacionados a la

depresión, ansiedad o síntomas somáticos de origen psicológico. La categoría violencia aparece como la más significativa entre los eventos que afectan la salud mental de los colombianos (67.05%).

Según MSF “Las víctimas del conflicto colombiano sufren las consecuencias de la violencia directa e indirecta, manifestada entre otras formas a través del silencio y del estigma de la sociedad, que agrava su vulnerabilidad, genera aislamiento y obstaculiza su recuperación emocional” (2013, p.18) Las pocas opciones de integración a la sociedad dificulta el acceso a las diferentes esferas sociales agravando o imposibilitando la capacidad de resiliencia, el restablecimiento social y económico.

La agresividad

La agresividad es un concepto que se refiere a una variable interviniente e indica la actitud o inclinación que siente una persona o un colectivo humano a realizar actos violentos, en cuanto tal puede también hablarse de potencial agresivo de esa persona o de esa colectividad (Jiménez, 2012, p.4) Ésta se refiere a un conjunto de comportamientos que pueden ser intensos o no y se pueden dar en función a las reacciones internas de cada ser humano.

Teorías de la agresividad.

Desde un punto de vista psicológico es considerablemente difícil encontrar una definición en concreto para la agresión, por el contrario, existen varias teorías que abordan el tema que nos compete.

El psicoanálisis aborda la agresividad ligado a los instintos que como seres humanos poseemos y que son inherentes a nosotros. La teoría del doble instinto de Freud que concibe al hombre como dotado de cierta energía, a la que se le da dirección hacia la vida o hacia la muerte (Freud, 1920).

Para Freud (1920) la energía con la que está dotado el hombre, son las pulsiones de vida y de muerte, esas últimas tienden a destruir y desunir las entidades vitales hasta lo inorgánico y la muerte, en cambio la primera contiene las pulsiones sexuales y de auto-conservación. Estas dos pulsiones se oponen, pero para Freud, estas se encuentran presentes en los fenómenos vitales del

ser humano. Así pues, la pulsión de muerte se encuentra presente en la auto-agresividad y en la energía puesta en los otros o los objetos.

Desde una postura neurobiológica existen teorías que consideran que al igual que los instintos, los comportamientos agresivos se encuentran dentro del mismo individuo, pero al mismo tiempo consideran aspectos Biológicos-fisiológicos que permiten los comportamientos agresivos, Según Chapi Mori (2012, p.17) “es importante remarcar que las respuestas agresivas se van a dar dentro de un contexto y situación en particular”

Las respuestas agresivas se encuentran asociadas al funcionamiento de algunas partes del cerebro. Existen algunas teorías que aseguran que la agresividad está relacionada con partes específicas del cerebro y la forma en las que este reacciona a estímulos exteriores: “los sistemas hipotalámico y límbico están involucrados activamente en las respuestas adaptativas como el hambre, la sed, el miedo, la motivación reproductiva y la agresión” (Chapi mori, 2012, p.5).

La agresividad se encuentra asociada a una respuesta inmediata a un estímulo del medio ambiente, “este tipo de violencia puede reflejar una hipersensibilidad emocional y una percepción exagerada de las amenazas, lo que puede ir ligado a un desequilibrio entre los controles inhibidores corticales de arriba-abajo y los impulsos límbicos de abajo-arriba” (Stahl, 2014, p.360).

“Las estructuras límbicas (amígdala, formación hipocampal, área septal, corteza prefrontal y circunvolución del cíngulo) modulan fuertemente la agresión a través de sus conexiones con el hipotálamo medial y el lateral” (Haller, 2014, p.174).

Por el contrario, la Teoría del Aprendizaje Social resalta el papel del medio externo en la adquisición de conductas agresivas. Para Bandura, la agresión se define como “la conducta que produce daños a la persona y la destrucción de la propiedad, pudiendo adoptar el daño tanto formas psicológicas (devaluación y degradación) como daño físico” (Bandura y Ribes, 1975, p.309) Pero el significado o su clasificación como conducta agresiva, dependerá de la clasificación social de cada caso.

La teoría del aprendizaje social explica las características del comportamiento humano, dando como consecuencia el funcionamiento psicológico del individuo. Los comportamientos del ser humano son consecuencia de su relación con el medio, sin desconocer factores biológicos o genéticos. Según Bandura las personas no nacen agresivas, sino que, éstas pueden adquirirse gracias a la observación o como consecuencia de las experiencias propias; estos nuevos modos

de conducta no se forman únicamente a través de la experiencia, sea directa u observada; “Obviamente, la estructura biológica impone límites a los tipos de respuestas agresivas que pueden perfeccionarse y la dotación genética influye en la rapidez a la que progresa el aprendizaje” (Bandura y Ribes, 1975, p.31).

El comportamiento agresivo está dirigido a una meta o a una finalidad específica, la conducta guiada a hacer daño al otro está guiada por una intencionalidad y un propósito deliberado, en cambio la planeación y ejecución de un comportamiento agresivo, está mediado por procesos psicobiológicos y socioculturales (Berkowitz, 1996; Ramírez y Andreu, 2006; Siever, 2008)

La motivación existente en el comportamiento agresivo puede variar dependiendo de cada ser humano, de esta motivación o forma de expresar la agresividad, depende la diferenciación entre los tipos de agresividad. Según Bandura (1973) se plantean dos tipos de agresividad: impulsiva y premeditada.

Tipos de agresividad.

La agresividad premeditada tiene como principal objetivo el beneficio propio; “Tradicionalmente la agresión premeditada es descrita como un comportamiento motivado por objetivos diferentes al mero hecho de dañar a la víctima” (Siever, 2008, p.97). Este tipo de agresión, además de querer causar daño, tiene también como objetivos querer obtener poder sobre el otro, dominio o estatus social (Berkowitz, 1996). Tiene la finalidad de lograr un objetivo, más no de hacer daño físico en sí. La agresión premeditada no está acompañada de un sentimiento de ira o rabia, está motivada por la expectativa de obtener recompensa

Por otro lado, **la agresividad impulsiva** hace referencia a una reacción no planeada, producida inicialmente por la ira o por sentimientos de cólera, en donde su motivación es reactiva y está dirigida principalmente a hacer daño al otro como resultado de una percepción de provocación (Andreu, 2009). Esta agresión estalla siendo el resultado de nuestras emociones y actitudes en unión con el deseo de dañar al otro. La agresión impulsiva se encuentra estrechamente ligada con mecanismos de condicionamiento del miedo y el control afectivo y con la mínima percepción de daño o dolor, se da automatizada la respuesta agresiva (Andreu, 2009).

Adolescencia y agresividad.

La adolescencia se encuentra ligada a los diferentes cambios por los que un ser humano atraviesa, los jóvenes, víctimas de conflicto armado, además de vivir las circunstancias normales de la adolescencia, deben o han enfrentado situaciones violentas que alteran su salud mental y la forma de reaccionar a los estímulos del mundo, incrementando las alteraciones emocionales (Morales & Zafra, 2009, p.21). “La exposición aguda y crónica a situaciones de violencia, hace que disminuya la capacidad de reaccionar de manera consciente a ellos, por lo que favorece la emergencia de sentimientos inicialmente reprimidos, dando paso a comportamientos primitivos” (Lozano, 2004, P.24).

Marco ético y legal

De acuerdo con los principios establecidos en la ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. Esta investigación se desarrollará conforme a los siguientes criterios.

Principios éticos de la investigación con sujetos humanos: la intención de realizar esta investigación va dirigida a la contribución para el mejoramiento a la psicología y al bienestar humano del país. Esta investigación está dirigida a la población víctima del conflicto armado en Colombia sin nunca dejar de lado el respeto por la dignidad y el bienestar de los participantes además de las regulaciones estatales y los estándares profesionales.

El capítulo VII de la ley 1090 del 2006 titulado, de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones; el artículo 49 reza: “Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización”.

Teniendo en cuenta el artículo 51, esta investigación pretende utilizar recursos de información verídica y completa y sólo se utilizará bajo las condiciones contempladas en esta ley, que el problema de investigación sea importante, que sólo pueda investigarse utilizando dicha información y que se garantice una devolución al momento de culminar dicha investigación.

El artículo 52, contempla las investigaciones con menor edad o personas incapacitadas deberá ser firmado el respectivo consentimiento informado por parte de los padres o representantes legales del participante.

Para el desarrollo de esta investigación según el artículo 55, nos abstenemos aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de nuestro criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darle uso indebido a los hallazgos.

Diseño Metodológico

Enfoque: Cuantitativo, ya que los valores pueden ser contados, recopilados y finalmente, analizados. Según Galeano (2004) en un enfoque cuantitativo se pretende dar explicación a una realidad social a partir del análisis de una perspectiva externa y objetiva, en donde se busca “La exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable” (citado por Thomas, Nelson & Silverman, 2005).

Tipo: Esta es una investigación no experimental siendo imposible la manipulación de las variables o las condiciones necesarias de los sujetos para la investigación.

Diseño: Esta investigación es transversal, ya que se recolectan datos en un sólo momento con la intención de describir variables y analizar su incidencia en un momento dado, con análisis de casos y controles, ya que se pretende identificar adolescentes que presentan conductas agresivas y son víctimas del conflicto armado (casos), para posteriormente realizar una comparación con adolescentes no víctimas que presentan comportamientos agresivos (controles).

Nivel: Descriptiva con análisis de casos y controles.

Población: La población de referencia para esta investigación, son jóvenes adolescentes víctimas del conflicto armado en Colombia, que actualmente se encuentran estudiando en la Institución Educativa Corvide. La institución educativa CORVIDE se encuentra ubicada en el casco urbano del corregimiento de San Antonio de Prado, en el barrio el Limonar. Es una institución de carácter mixto que cuenta con espacios adecuados para formación integral de los estudiantes. Cuenta con diferentes rutas de acceso. Dentro de la institución, se encuentran algunos grupos étnicos que hacen parte de la población estudiantil, afrodescendientes, indígenas, desplazados, víctimas del conflicto armado interurbano y/o rural o por desastres naturales.

Muestra: Es una muestra a conveniencia, ya que los sujetos fueron seleccionados por preferencia y convenientes para la muestra. Los estudiantes seleccionados para esta investigación

fueron 137 adolescentes con edades entre los 12 y los 17 años, quienes manifestaron su deseo de hacer parte de la investigación, de éstos, sólo 58 adolescentes llevaron el consentimiento informado firmado por sus padres o acudientes, en la entrevista sociodemográfica 22 mencionaron ser víctimas directas del conflicto armado. Se separa la muestra a conveniencia.

Criterios de inclusión: Para los criterios de inclusión fueron tenidos en cuenta los sujetos que tuvieran entre 12 y 17 años, que presentaran el consentimiento informado firmado por los padres o acudientes y que fuera entregado antes de la aplicación de las pruebas. Los estudiantes debían estar cursando estudios de secundaria en el colegio CORVIDE.

Criterios de exclusión: No fueron tenidos en cuenta los estudiantes que tuvieran enfermedad psiquiátrica y neurológica incapacitante que les impida diligenciar el test. Se excluyeron aquellos estudiantes que no llevaran el consentimiento informado.

Instrumentos

Encuesta Sociodemográfica: Con el fin de evaluar algunos aspectos importantes para la investigación, se diseñó un breve cuestionario que debían diligenciar los estudiantes. En este cuestionario se indagó, por la edad, el sexo, el estrato socioeconómico, la configuración familiar; y preguntas relacionadas a las vivencias del conflicto armado (ha sufrido la muerte de familiares, asesinados por miembros de grupos armados, se ha desplazado del lugar donde vivía de manera forzada por miembros de grupos armados y ha sido agredido de manera física o psicológica por miembros de grupos armados).

Test CAPI-A (Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes): Diseñado por José Manuel Andreu 2010, se aplica con el fin de evaluar la agresividad premeditada e impulsiva de los adolescentes de 12 a 17 años, tanto en población general como en población con diagnóstico clínico. Una de sus principales utilidades es la evaluación de la funcionalidad de la agresividad y el diseño específico de programas de prevención e intervención en función de los resultados obtenidos en los perfiles de las escalas incluidas en el cuestionario.

Permite ser aplicado de forma individual o colectiva con un tiempo de administración de 15 minutos.

La prueba cuenta con dos escalas de valoración; premeditada e impulsiva. En general una puntuación percentil de 75 o superior en cualquiera de las dos escalas o en ambas es indicativa de agresividad impulsiva, premeditada o mixta.

Variables: Para la identificación de un perfil de agresividad premeditada el adolescente debería obtener una puntuación igual o superior a 75 en la escala premeditada.

Para la identificación de un perfil de agresividad impulsiva el adolescente debería obtener una puntuación igual o superior a 75 en la escala impulsiva.

Para la identificación de un perfil de agresividad mixta el adolescente debería obtener una puntuación igual o superior a 75 en ambas escalas.

Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

| Nombre de la variable | Naturaleza de la variable | Valor |
|--|----------------------------------|---|
| Grupo (Víctimas y no víctimas del conflicto armado) | Cualitativa nominal | 1 Víctima del conflicto armado. 2 No Víctima del conflicto armado. |
| Edad | Cuantitativa discreta | Número entero |
| Sexo | Cualitativa nominal | 1 mujer 2 hombre |
| Nivel educativo | Cualitativa ordinal | Número entero |
| Estrato socioeconómico | Cualitativa ordinal | Número entero |
| Número de personas en el hogar | Cuantitativa continua | Número entero |
| Agresividad impulsiva | Cualitativa nominal | 1 Si |

| | | |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| | | 2 No |
| Agresividad premeditada | Cualitativa nominal | 1 Si 2 No |
| Agresividad mixta | Cualitativa nominal | 1 Si 2 No |
| Sinceridad | Cualitativa nominal | 1 Más sinceros 2 Poco sinceros |

La tabla 1 muestra la naturaleza de las variables evaluadas y el número que se les ha asignado en la sistematización de datos. Autoría propia.

Procedimiento

Con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que rige la aplicación de pruebas con sujetos humanos, antes de iniciar esta investigación se explicó a las directivas de la institución y a los estudiantes, el propósito, la metodología y los alcances de la investigación, posterior a ello se entregó el consentimiento informado, el cual sería firmado por los padres y/o acudientes si estaban de acuerdo con la participación de los menores en la investigación.

A cada uno de los estudiantes fue entregada la prueba conforme iban entregando el consentimiento informado. El test fue aplicado de manera individual dentro de los salones de clase, sin límite de tiempo. Se les pidió que primero llenaran los datos de identificación.

Posterior a esto se hizo una calificación para sacar los resultados de la prueba. Estos resultados fueron ingresados a una base de datos y finalmente analizados en SPSS.

Plan de análisis estadístico

- Describir los tipos y niveles de agresividad de los adolescentes víctimas del conflicto armado en Colombia.
- Describir los tipos y niveles de agresividad de los adolescentes no víctimas del conflicto armado en Colombia. Se calculará medidas de tendencia central y de dispersión. Y para determinar los niveles y tipos de agresividad se comparará con las medidas de referencia que se encuentran en el manual de la prueba.

- Comparar los perfiles de agresividad de cada grupo. De acuerdo a la distribución de las variables se utilizará la prueba estadística T de Student para comparar medias o la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar medianas.
- Establecer la relación entre la agresividad de los adolescentes participantes en el estudio y sus condiciones socio –demográficas.

Con las variables cuantitativas se realizará análisis de correlación lineal utilizando el coeficiente de Pearson o Spearman según la distribución de las variables. Para comparar una variable cualitativa con una cuantitativa se utilizará la T de Student o la U de Mann-Whitney, cuando la variable cualitativa y tenga 2 categorías. Y cuando la variable cualitativa tenga 3 o más categorías se utilizará una prueba de análisis de varianza (ANOVA).

Impacto y resultados esperados

Este trabajo podrá ser tenido en cuenta para la creación de proyectos sociales encabezados por los entes gubernamentales y las comunidades afectadas o no afectadas, que buscan la reparación integral de los adolescentes víctimas del conflicto armado en Colombia.

Los resultados de este trabajo de investigación también servirán para sustentar un proyecto de intervención como parte de especialización en Psicología Clínica y Salud Mental en la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB).

Compromisos y estrategias de comunicación

Al final el trabajo se socializará con los estudiantes de psicología de la Institución Universitaria de Envigado (IUE) como parte de sustentación de tesis de pregrado, con los estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana; como sustentación de diagnóstico institucional y plan de intervención y con las directivas de la Institución Educativa CORVIDE; en donde se realizó la investigación y para quienes se desarrolló el plan de intervención.

Resultados

El mayor grupo de participantes fueron hombres. El grado educativo del cual participó la mayor población fue décimo. Más de la mitad de participantes pertenecen a estrato socioeconómico bajo. La mayoría de los hogares de los participantes están conformados por, entre 3 y 5 personas. Por cada 10 participantes no víctimas hay 6 víctima del conflicto armado (ver tabla 2).

Tabla 2

Condiciones sociodemográficas

| Variables | Categorías | Frecuencia % |
|---------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Sexo | Mujer | 27 (46,6) |
| | Hombre | 31 (53,4) |
| Nivel educativo | 6 | 14 (24,1) |
| | 7 | 14 (24,1) |
| | 8 | 3 (5,2) |
| | 9 | 7 (12,1) |
| | 10 | 16 (27,6) |
| | 11 | 4 (6,9) |
| Estrato socioeconómico | Bajo-Bajo | 2 (3,4) |
| | Bajo | 31 (53,4) |
| | Medio-Bajo | 23 (39,7) |
| | Medio-Medio | 2 (3,4) |
| Número de personas en el hogar | 2 | 1 (1,7) |
| | 3 | 14 (24,1) |
| | 4 | 18 (31,0) |
| | 5 | 14 (24,1) |
| | 6 | 6 (10,3) |
| | 7 | 5 (8,6) |
| | Grupo | Víctima |
| No víctima | | 36 (62,1) |

La tabla 2 muestra las condiciones sociodemográficas evaluadas en los participantes del estudio. Autoría propia.

Hay mayor prevalencia de los diferentes tipos de agresividad en el grupo de las no víctimas en comparación con el grupo de víctimas. En cuanto al nivel de sinceridad, los participantes víctimas fueron predominantemente poco sinceros. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (ver tabla 3).

Tabla 3

Índices de los tipos de agresividad y sinceridad

| Tipo de agresividad | Grupo | | Chi cuadrado | Valor P |
|---------------------|------------------|---------------------|--------------|---------|
| | Víctima N (%) | No víctima N (%) | | |
| Premeditada | 2 (9,1) | 9 (25,0) | 2,249 | 0,178 |
| Impulsiva | 7 (31,8) | 16 (44,4) | 0,910 | 0,340 |
| Mixta | 1 (4,5) | 7 (19,4) | 2,549 | 0,139 |
| Sinceridad | | | | |
| Más sincero | 9 (40,9) | 18 (50,0) | 0,454 | 0,501 |
| Poco sincero | 13 (59,1) | 18 (50,0) | | |

En la tabla 3 se muestran los índices de agresividad premeditada, impulsiva, mixta y la sinceridad en los participantes del estudio. Autoría propia.

El grupo de mujeres tanto víctimas como no víctimas presentaron mayores niveles de agresividad premeditada, y mixta, en comparación con los hombres. Con respecto a la agresividad impulsiva, los hombres del grupo de víctimas presentan una ligera tendencia a este tipo de agresividad, en comparación con las mujeres del mismo grupo. Pese a lo anterior, no hay diferencias significativas en cuanto a los tipos de agresividad entre hombres y mujeres tanto víctimas como no víctimas (ver tabla 4).

Tabla 4

Tipos de agresividad según el sexo

| Tipo de agresividad | | Sexo | | Chi cuadrado | Valor P |
|---------------------|-------------------|-----------|----------|--------------|---------|
| | | N (%) | | | |
| | | Mujer | Hombre | | |
| Premeditada | Víctima | 2 (100,0) | 0 (0,0) | 3,178 | 0,156 |
| | No víctima | 5 (55,6) | 4 (44,4) | 0,148 | 0,700 |
| Impulsiva | Víctima | 3 (42,9) | 4 (57,1) | 0,016 | 0,899 |
| | No víctima | 10 (62,5) | 6 (37,5) | 1,800 | 0,315 |
| Mixta | Víctima | 1 (100,0) | 0 (0,0) | 1,513 | 0,219 |
| | No víctima | 4 (57,1) | 3 (42,9) | 0,177 | 0,674 |

La tabla 4 muestra los tipos de agresividad premeditada, impulsiva y mixta, según el sexo de los participantes del estudio. Autoría propia.

El grupo de víctimas cursando los grados noveno y décimo mostró mayor nivel de agresividad impulsiva. Por otro lado, el grupo de no víctimas mostró mayores niveles en los diferentes tipos de agresividad durante los dos primeros años cursados en secundaria. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (ver tabla 5).

Tabla 5

Tipos de agresividad según el nivel educativo

| Tipo de agresividad | | Nivel educativo | | | | | | Chi cuadrado | Valor P |
|---------------------|-------------------|-----------------|----------|-------------|-----------|-----------|-----------|--------------|---------|
| | | Sexto | Séptimo | Octavo | Noveno | Décimo | Once | | |
| Premeditada | Víctima | 1 (50,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (50,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1,949 | 0,856 |
| | No víctima | 2 (22,2) | 3 (33,3) | 1 (11,1) | 0 (0,0) | 3 (33,3) | 0 (0,0) | 2,207 | 0,820 |
| Impulsiva | Víctima | 1 (14,3) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (42,9) | 3 (42,9) | 0 (0,0) | 5,603 | 0,347 |
| | No víctima | 4 (25,0) | 5 (31,3) | 1 (6,3) | 0 (0,0) | 5 (31,3) | 1 (6,3) | 2,421 | 0,788 |
| Mixta | Víctima | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (100,0) | 0 (100,0) | 0 (100,0) | 3,562 | 0,614 |
| | No víctima | 3 (42,9) | 2 (28,6) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (28,6) | 0 (100,0) | 4,037 | 0,544 |

La tabla 5 muestra los tipos de agresividad premeditada, impulsiva y mixta, según el nivel educativo de los participantes del estudio. Autoría propia.

Las personas no víctimas de estrato socioeconómico medio-bajo presentan mayor tendencia en agresividad premeditada, impulsiva y mixta. En contraste, las personas víctimas de estrato bajo presentan mayor prevalencia de los diferentes tipos de agresividad, en comparación con los otros estratos. Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (ver tabla 6).

Tabla 6

Tipos de agresividad según el estrato socioeconómico

| Tipo de agresividad | | Estrato socioeconómico | | | | Chi cuadrado | Valor P |
|---------------------|-------------------|------------------------|-----------|----------|---------|--------------|---------|
| | | Bajo | | Medio | | | |
| | | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | | |
| Premeditada | Víctima | | 2 (100,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1,027 | 0,598 |
| | No víctima | 1 (11,1) | 1 (11,1) | 7 (77,8) | 0 (0,0) | 6,373 | 0,095 |
| Impulsiva | Víctima | | 6 (85,7) | 1 (14,3) | 0 (0,0) | 1,564 | 0,457 |
| | No víctima | 1 (6,3) | 6 (37,5) | 9 (56,3) | 0 (0,0) | 1,635 | 0,652 |
| Mixta | Víctima | | 1 (100,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0,489 | 0,783 |
| | No víctima | 0 (0,0) | 1 (14,3) | 6 (85,7) | 0 (0,0) | 5,229 | 0,156 |

La tabla 6 muestra los tipos de agresividad premeditada, impulsiva y mixta, según el estrato socioeconómico de los participantes del estudio. Autoría propia.

En los hogares compuestos por 5 personas, del grupo de víctimas, se presenta la mayor tendencia en todos los tipos de agresividad. Mientras que en los hogares compuestos por 3 personas, del grupo de no víctimas, se presenta mayor tendencia a los diferentes tipos de agresividad. No obstante, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (ver tabla 7).

Tabla 7

Tipos de agresividad según el número de personas en el hogar

| Tipo de agresividad | | Número de personas en el hogar N (%) | | | | | Chi cuadrado | Valor P | |
|---------------------|-------------------|--------------------------------------|----------|----------|-----------|----------|--------------|---------|-------|
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | 7 |
| Premeditada | Víctima | | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (100,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 5,867 | 0,209 |
| | No víctima | 0 (0,0) | 5 (55,6) | 2 (22,2) | 2 (22,2) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 4,727 | 0,450 |
| Impulsiva | Víctima | | 2 (28,6) | 0 (0,0) | 3 (42,9) | 1 (14,3) | 1 (14,3) | 6,251 | 0,181 |
| | No víctima | 1 (6,3) | 8 (50,0) | 4 (25,0) | 2 (12,5) | 1(6,3) | 0 (0,0) | 7,742 | 0,171 |
| Mixta | Víctima | | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (100,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2,794 | 0,593 |
| | No víctima | 0 (0,0) | 4 (57,1) | 1 (14,3) | 2 (28,6) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 4,369 | 0,498 |

La tabla 7 muestra los tipos de agresividad, impulsiva premeditada y mixta, según las personas que viven en el hogar de los participantes del estudio. Autoría propia.

Discusión

En primera instancia, se halló que los participantes fueron predominantemente poco sinceros, lo que podría ser explicado por la conceptualización de la deseabilidad social, entendida "... como una manifestación de la necesidad de aprobación social" (Lara-Cantu & Reed, citado en Villanueva, 2015, p.1). Es decir, los participantes respondieron al cuestionario en función de lo que creían no iba a ser castigado socialmente. Esta idea es confirmada por algunos autores al resaltar que "El fenómeno de la deseabilidad social, ha sido un aspecto de gran interés en la evaluación de la personalidad, debido a la observación de que las respuestas a estas pruebas, son influenciadas por la necesidad de la persona de dar una imagen favorable de sí misma" (Lara, Cantu & Reed, citado en Villanueva, 2015, p.1); lo que reduce la fiabilidad y validez de los resultados arrojados en algunas investigaciones.

Seguidamente, se encontró que los participantes no víctimas del conflicto obtuvieron mayores puntuaciones en todos los tipos de agresividad en comparación con los víctimas del conflicto; lo que difiere con los hallazgos encontrados en otras investigaciones, tales como la desarrollada por Hewwit et al. (2014), donde se encontró que los niños y jóvenes participantes víctimas del conflicto, presentaron un alto grado de agresión y conductas externalizadas (donde se incluyen conductas de agresión y conductas delictivas). De la misma manera, Aristizábal et al. (2012) concluyeron en su estudio realizado con 36 víctimas y victimarios del conflicto armado, los cuales se encontraban desplazados y reintegrados en Santa Marta y Barranquilla, que 4 sujetos víctimas del conflicto presentaban fallas en el control de impulsos agresivos relacionados con los efectos de la violencia, es decir, se les dificultaba manejar sentimientos como la ira y la venganza, afectando sus vínculos sociales y familiares.

Los mayores puntajes en agresividad obtenidos por los participantes no víctimas, podría ser explicado debido al ambiente en el cual se desenvuelven. Por ejemplo, Hewwit et al. (2014) resaltan que los efectos de la guerra en las comunidades van de la mano de desigualdades y afectaciones en los múltiples ámbitos de la persona: social, personal, psicológico, emocional, entre otros; disminuyendo la salud integral y el bienestar de éste. Es decir, aunque los participantes que mostraron mayores niveles de agresividad no hacían parte del conflicto armado, podrían hacer parte de otra guerra presente en el ambiente en el cual se encuentran: territorios con alta frecuencia de enfrentamientos, bandas criminales, padres violentos, entre

otras; o dicho en las palabras de cerezo (2000/2002), “la agresividad aparece como posible efecto de las elaboraciones mentales y afectivas de las situaciones vividas, donde procesos intencionales y de significados, son capaces de activar conductas y sentimientos de ira que se sostienen involuntariamente” (p.16).

En este aspecto, los resultados de la presente investigación coinciden con las conclusiones de Bell et al. (2012), en un estudio realizado con personas que vivían en zonas de conflicto armado, no hallaron una prevalencia de la agresión en alguno de los dos grupos estudiados, sino que pudieron concluir que la agresividad se hallaba presente tanto en las personas que estaban relacionadas con el conflicto, como en aquellas que no lo estaban.

Pasando a otro resultado, la investigación anteriormente mencionada, realizada por Hewwit et al. (2014), afirma que en el grupo de adolescentes víctimas del conflicto, ser de sexo masculino es un factor de riesgo (95%) para agresión. Sin embargo, en la actual investigación se halló que la mayoría de las participantes mujeres víctimas del conflicto armado, presentaron mayores niveles de agresividad premeditada y mixta.

Adicionalmente, estos autores mencionan las afectaciones del conflicto armado en las mujeres: “Ser testigo o víctima de violencia se ha vinculado con problemas de conducta de tipo internalizado, evidenciados más en las niñas, tales como depresión, ansiedad y baja autoestima. Se ha encontrado que la violación es el predictor más fuerte de estos problemas” (Hewwit et al., 2014, p.81). Por el contrario, en esta investigación se encontraron problemas de conducta exteriorizado: la agresividad premeditada y mixta, teniendo en cuenta que la agresividad premeditada puede permanecer interiorizada durante la planeación hasta la obtención de la recompensa.

De la misma manera, en la actual investigación se hallaron mayores niveles de agresividad premeditada y mixta en mujeres no víctimas del conflicto, lo cual difiere con una investigación realizada por Andreu y Peña (2016), donde se midió la agresividad impulsiva y premeditada por medio de la aplicación del CAPI-A en 825 adolescentes españoles, la cual permitió concluir que los varones obtuvieron mayores puntuaciones en la agresividad premeditada. Para esclarecer la idea anterior, se puede tener en consideración la perspectiva neurobiológica ofrecida por la investigación realizada por Matthies et al. (citados en Ortega y Alcázar, 2016), donde se encontró que las mujeres agresivas tenían un menor volumen de la amígdala (16-18%) que aquellas clasificadas como no agresivas. De manera general, es

importante señalar que las personas que se caracterizan por poseer una agresividad premeditada, suelen ser personas expuestas a modelos agresivos en su infancia (Andreu, 2010).

Con respecto a las puntuaciones en agresión impulsiva, los hombres víctimas del conflicto armado, obtuvieron mayores puntajes en comparación con las mujeres del mismo grupo. Este resultado es respaldado por la afirmación anteriormente mencionada, realizada por Hewwit et al. (2014), en el grupo de niños y adolescentes víctimas del conflicto, ser de sexo masculino es un factor de riesgo. A su vez, introducen una investigación realizada por Mels en el año 2012 que concuerda con sus resultados, en la cual se menciona que los varones están más expuestos que las mujeres a la violencia, aumentándose la gravedad de la misma con la edad (Hewwit et al., 2014).

De la misma manera, hay múltiples investigaciones que aunque no fueron realizadas con víctimas del conflicto, concluyeron que los hombres obtuvieron mayores puntajes en agresividad impulsiva. Dentro de estas investigaciones, se encuentra la realizada por Andreu y Peña (2016) y la realizada por Ybañez (2014) con 525 adolescentes peruanos; ambas aplicaron el CAPI-A. Además, se encuentra la investigación realizada por Morales (2014) con 100 estudiantes universitarios de Ecuador, donde se midió la impulsividad por medio de la escala de impulsividad de Barrat, arrojando mayores puntajes los varones. En esta, se encontró de la misma manera, una relación entre impulsividad física y agresividad física,

Teóricamente se comprueba la relación entre estos dos tipos ya que la impulsividad motora es la propensión a actuar únicamente por el estímulo del momento, sin pensar en las consecuencias y la agresividad son las conductas físicas que hieren o perjudican a otras personas (Morales, 2014, p.12).

Asimismo, es relevante señalar que la agresividad impulsiva es ocasionada por una percepción constante y distorsionada de amenaza (Andreu y Peña, 2016, p.1718), es decir, se percibe al otro como hostil. Estos sesgos cognitivos suelen tener su raíz en la victimización y malos tratos en la infancia (Andreu, 2010); por lo que en su desarrollo posterior, las víctimas del conflicto armado, tenderán a reaccionar desde el miedo, utilizando la agresividad como mecanismo de defensa frente a la posibilidad de repetición.

Por último, se halló que no existe relación significativa entre el grado de escolaridad, el estrato socioeconómico, el número de personas en el hogar y las conductas agresivas. Sin embargo, existen diferentes autores que sostienen que la juventud es un factor de riesgo en la

agresividad. Recalcando lo anterior, Castañeda y Rodríguez (2016) señalan que la agresividad se acentúa en la juventud debido a un escaso control de emociones. Del mismo modo, el aumento de comportamientos violentos y agresivos es cada vez más común en adolescentes marcados por el conflicto armado,

Entre las afectaciones psicológicas que presentan los niños y adolescentes como producto de la violencia se encuentran las dificultades en el desarrollo, problemas de atención, problemas cognitivos con ideas distorsionadas sobre lo ocurrido, culpa, vergüenza, inseguridad, indefensión, agresividad, pérdida de relaciones interpersonales o pérdida de confianza en el futuro, desarrollo de conductas regresivas, angustia por la separación de sus padres, miedo, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, y labilidad emocional, entre otros (Mels, Murthy & Lakshminarayana, Cohen & Mannarino, López-Navarrete et al., y Pereda, citados en Hewitt et al., 2014, p.10).

No se puede olvidar que la violencia, la agresión y el conflicto armado son multifactoriales, es decir, son el resultado de diversas variables como el ambiente externo (país, barrio, colegio), las interacciones que establece la persona con diferentes actores (padres, figuras de apego, amigos) y personales (factores biológicos, psicológicos y motivacionales). “Son tantos los factores relacionados con este comportamiento que parece que casi cualquier factor puede elicitar, de alguna manera, agresividad en la adolescencia” (Penado, 2012, p.70).

A manera de conclusión, la violencia es uno de los fenómenos sociales más preocupantes en Colombia, más que por su prevalencia, por sus consecuencias en los niños, niñas y adolescentes del país. La legitimación de la violencia ha generado que para nosotros sean normales las expresiones de agresividad, posibilitando en los jóvenes comportamientos y diferentes formas de violencia; legitimación que se ha instaurado por una larga historia de desplazamientos y grupos forzados y que se ha perpetuado a través de los medios de comunicación.

Conclusiones

Se encontró que los participantes no víctimas del conflicto obtuvieron mayores puntuaciones en todos los tipos de agresividad en comparación con los víctimas del conflicto. Estos resultados difirieron con diversas investigaciones donde se halló que los jóvenes víctimas del conflicto tenían una predisposición a la agresividad y conductas externalizadas, debido a fallas en el control de impulsos. Asimismo, ponen de relieve múltiples factores externos e internos que pueden favorecer la agresividad, tales como un ambiente donde se convive con personas que presentan comportamiento violento y mensajes sociales que incitan a la agresividad.

En la actual investigación se halló que la mayoría de las participantes mujeres víctimas del conflicto armado, presentaron mayores niveles de agresividad premeditada y mixta. Estos resultados difieren del mismo modo, con diversas investigaciones donde se encontró que el hombre era más propenso a presentar conductas agresivas. De esta manera, se puede concluir que las mujeres víctimas participantes de este estudio, poseen problemas de conducta externalizados como consecuencia de la exposición a la violencia.

Respecto a las puntuaciones en agresión impulsiva, los hombres víctimas del conflicto armado, obtuvieron mayores puntajes en comparación con las mujeres del mismo grupo; resultados respaldados por múltiples investigaciones, donde se esclarece que el hombre que está más expuesto a la violencia, es más impulsivo físicamente y al ser víctima del conflicto armado, puede hacer uso de la agresividad impulsiva como mecanismo de defensa para evitar la repetición de la misma.

Se halló también que no existe relación significativa entre el grado de escolaridad, el estrato socioeconómico, el número de personas en el hogar y las conductas agresivas. Sin embargo, otras investigaciones han encontrado que la juventud es un factor de riesgo para la agresividad, debido al escaso control de las emociones.

Finalmente, se puede concluir que los participantes fueron predominantemente poco sinceros, debido probablemente a la deseabilidad social, lo que puede disminuir la validez y confiabilidad de los resultados. Lo anterior, podría explicar por qué la mayoría de los resultados obtenidos en esta investigación difirieron con un gran número de hallazgos encontrados en otras investigaciones.

Limitaciones

A lo largo del proceso, se hallaron diferentes dificultades. Dentro de ellas, se puede resaltar la baja participación por parte de los jóvenes, debido a que de 123 estudiantes seleccionados a conveniencia, únicamente 58 decidieron participar del estudio.

De la misma manera, la participación de los jóvenes se vio dificultada por la ausencia de los consentimientos informados firmados por sus padres.

Además, como ya se mencionó anteriormente, la poca sinceridad por parte de los estudiantes fue una limitación, debido a la disminución de la validez de los resultados obtenidos.

Recomendaciones

Para próximos trabajos, se recomienda aplicar el instrumento a una población mayor a la requerida, para poder seleccionar aquellas pruebas que arrojen una alta sinceridad, sin afectar la muestra necesaria para el estudio a desarrollar; ya que así, se podrán obtener resultados con una mayor confiabilidad.

Asimismo, se sugiere realizar una investigación donde se puedan comparar los tipos y niveles de agresividad antes y después de realizar una intervención para el manejo de la agresividad con los participantes.

Por último, se recomienda realizar un estudio acerca de los factores protectores y de riesgo para la agresividad en jóvenes no víctimas del conflicto, tales como estilos de crianza, ambiente escolar, motivación, estilos de personalidad, redes sociales de apoyo, entre otros.

Referencias bibliográficas

- Agencia de la ONU para los refugiados ACNUR. (2008). El ACNUR y la protección de los desplazados internos. Recuperado de: <http://www.acnur.org/a-quien-ayuda/desplazados-internos/>
- Andrade Salazar, J. A. (2010). Mujeres, niños y niñas, víctimas mayoritarias del desplazamiento forzado. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 6(16). Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/709/Resumenes/Resumen_70916426003_1.pdf.
- Andreu, J. M. y Peña, M. E. (2016). Evaluación psicológica de la agresividad en adolescentes a través del cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva. *ACIPE*. 1717-1723. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/64086>
- Andreu Rodríguez, J. M. (2009). Propuesta de un modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada en función de sus bases motivacionales y socio-cognitivas. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 9, 85-98. Recuperado de: <http://masterforense.com/pdf/2009/2009art5.pdf>
- Aristizabal, E., Palacio, J., Madariaga, C., Osman, H., Parra, L. H., Rodríguez, J., & López, G. (2012). Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el caribe colombiano. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 123-152. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0123-417x2012000100008&lng=en&tlng.
- Bandura, A. (1975). Analysis of modeling processes. *School Psychology Digest*. Recuperado de: <https://eric.ed.gov/?id=EJ125110>
- Bell, V., Méndez, F., Martínez, C., Palma, P. P., & Bosch, M. (2012). Characteristics of the Colombian armed conflict and the mental health of civilians living in active conflict zones. *Conflict and health*, 6(1), 10. Recuperado de: <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1505-6-10>.
- Berkowitz, L. (1996). *Aggression: its causes, consequences and control*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Castañeda, O. K. y Rodríguez, M. A. (2016). *Diferencias en los tipos de agresividad en adolescentes de colegio nacional y particular de la ciudad Cajamarca 2015* (Tesis de

- pregrado). Universidad Privada del Norte, Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10763>
- Centro Nacional de Memoria Histórica (2017). *Informe General, ¡Basta Ya!*. Recuperado de: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/basta-ya-menu-destacado-informes>
- Cerezo, F. (2000/ 2002). *Bull- S. Test de Evaluación de la Agresividad entre Escolares*. Madrid/ Bizkaia: Albor-Cohs. Recuperado de: <http://www.gac.com.es/editorial/INFO/Manuales/bullMANU.pdf>
- Chapi Mori, J. L. (2012). Una revisión psicológica a las teorías de la agresividad. Revista electrónica de psicología Iztacala, 15(1). *CNS Spectrums*, 19 (2014), pp. 357-365
Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi121e.pdf>.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, CIDH. (2006) *Las mujeres frente a la violencia y la discriminación derivadas del conflicto armado en Colombia*. Washington. Recuperado de: <http://www.cidh.org/countryrep/colombiamujeres06sp/informe%20mujeres%20colombia%202006%20espanol.pdf>
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2008). Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy for Children and Parents. *Journal Child and Adolescent Mental Health*, 13, (4), 158-162.
Recuperado de: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/088626000015011007>.
- De Cantarazzo, D. (2001). *Motivación y emoción*. México: Pearson Educación.
- Freud, S., Hubback, C. J. M., & Jones, E. E. (1920). 1. *Beyond the Pleasure principle*.
Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=browsePB.chapters&pbid=11189>
- Grupo de Memoria Histórica, (2013) *¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad*, *Historia y Sociedad*, Bogotá: Imprenta Nacional. Recuperado de: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/basta-ya-memorias-guerra-dignidad-new-9-agosto.pdf>.
- Haller, J. (2014). *Neurobiological bases of abnormal aggression and violent behaviour*. Springer Science & Business Media.
- Hewitt, N., Gantiva, C.A., Vera, A., Cuervo, M.P., Hernández, N.L., Juárez, F. & Parada, A. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana DE Psicología*, 17(1), 79-89. DOI:

- 10.14718/Acp.2014.17.1.9 Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552014000100009.
- ICBF, Sistema de Información Programa Especializado. (2006). *Niños, niñas y adolescentes desvinculados*. Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/programa-de-atencion-especializada-para-el-restablecimiento-de-derechos-ninos-ninas-y-adolescentes>
- Informe general Médicos Sin Fronteras (2013). *Las heridas menos visibles: Salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia*. Recuperado de:
<http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/06/Las-Heridas-Menos-Visibles-Reporte-MSF-2013.pdf>.
- Jiménez-Bautista, F. (2012). Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad. *Convergencia*, 19(58), 13-52. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/105/10520680001.pdf>
- López-Navarrete, G. E., Perea-Martínez, A., Loredó, A. A., Trejo-Hernández, J., & Jordán-González, N. (2007). Niños en situación de guerra. *Acta Pediátrica Mexicana*, 28(2), 74 – 80. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640304006.pdf>.
- Lozano M. C., Gómez M. L., Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzoso en Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*. 2004; 12(04):103 – 119. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/798/79801208/>.
- Mels, C. (2012). Entre pobreza y violencia: ¿cómo afectan los estresores diarios y la violencia a adolescentes en zonas de guerra? *Ciencias Psicológicas*, 6(2), 111-122. Recuperado de:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212012000200002&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Morales, M. I., & López-Zafra, E. (2009). Inteligencia emocional y rendimiento escolar: estado actual de la cuestión. *Revista Latinoamericana de psicología*, 41(1).
- Morales, R. (2014). Impulsividad y agresividad en los estudiantes de la universidad técnica de Ambato. *Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación*. 1-17.
- Murthy, R. S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*, 5(1), 25. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472271/>

- Muñoz Prieto, M. D. M. (2009). Incidencia del acoso escolar en alumnos de 4º y 6º de Educación Primaria en colegios de la ciudad de Vigo. Recuperado de:
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76544/1/DPETP_Munoz_Prieto_MM_Incidencia_del_acoso.pdf
- Londoño N., Patiño, C., Restrepo, D., Correa, J., Raigoza, J., Toro, L., Jaramillo, G., Rojas, C. (2008) Informes Psicológicos, No. 10 P. 11 - 27 Medellín – Colombia. Ene-Jun DE 2008, ISSN 0124-4906.
- Organización de los Estados Americanos (2008) *Informe anual de comisión*. Recuperado de:
<http://www.cidh.oas.org/annualrep/2008sp/informe%20anual%20rele%202008.pdf>
- Ortega, J. y Alcázar, M. A. (2016). Neurobiología de la agresión y la violencia. *Anuario de psicología jurídica*, 26, 60-69. Recuperado de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074016300022>
- Penado, M. (2012). *Agresividad reactiva y proactiva en adolescentes: efectos de los factores individuales y socio-contextuales* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de <http://studylib.es/doc/6569071/agresividad-reactiva-y-proactiva-en-adolescentes---e>
- Pereda, N. (2012). Menores Víctimas del Terrorismo: Una Aproximación desde la Victimología del Desarrollo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 22, 13-24.
- Red de Solidaridad Social. (2010) *Informe anual*. Colombia Recuperado de:
<http://www.red.gov.co/>
- Rodríguez, M. A., & Manuel, J. (2009). Propuesta de un modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada en función de sus bases motivacionales y socio cognitivas. *Psicopatología Clínica Legal Y Forense*, 9(1), 85-98. Recuperado de:
<http://masterforense.com/pdf/2009/2009art5.pdf>.
- Salazar, A. A. (2011). Efectos psicopatológicos del conflicto armado colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado reasentadas en el municipio del Cairo en el año 2008. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 7(20), 111-114. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/709/70922149005.pdf>.
- Siever, L.J. (2008). Neurobiología de la agresividad y la violencia. *American Journal of Psychiatry*, 165, 429-442. Recuperado de: <http://www.cdi.org.py/lecturas/34693463.pdf>.

- Sinisterra, M., Figueroa, F. S., Moreno, V. F., Robayo, M. F., & Sanguino, J. F. (2010). Prevalencia del trastorno de estrés postraumático en población en situación de desplazamiento en la localidad de Ciudad Bolívar Bogotá, Colombia 2007. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2972/297224090006/>.
- Stahl, S. M. (2014). Deconstructing violence as a medical syndrome: mapping psychotic, impulsive, and predatory subtypes to malfunctioning brain circuits. *CNS spectrums*, 19(5), 357-365. Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/cns-spectrums/article/deconstructing-violence-as-a-medical-syndrome-mapping-psychotic-impulsive-and-predatory-subtypes-to-malfunctioning-brain-circuits/0F98625C9359C66C567A893CE70D2F37>.
- Thabet, A. A., Tawahina, A. A., El Sarraj, E., & Vostanis, P. (2008). Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(4), 191. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-007-0653-9>.
- Thomas, Nelson & Silverman. (2005). Enfoque Cuantitativo. *Eumed.net* [Enciclopedia Virtual]. Recuperado de http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/cualitativo_cuantitativo_mixto.html
- Tol, W. A., Song, S., & Jordans, M. J. (2013). Annual Research Review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict-a systematic review of findings in low-and middle-income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 445-460. DOI: 10.1111/jcpp.12053.
- Torrado, Aguilera. (2003). Las secuelas emocionales del conflicto armado para una política pública de paz. Convergencia. *Revista de Ciencias Sociales*, 10 (31).
- Vargas, A. (1994). *Una mirada académica a los conflictos colombianos*, Ministerio de Justicia, PNR, Bogotá.
- Villanueva, S. (2015). *Creencias que tienen los padres de familia de sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pamer Las Arenas sobre las prácticas de crianza de sus hijos* (Tesis de pregrado). Universidad de Piura, Perú. Recuperado de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2679/EDUC_037.pdf?sequence=1

Ybañez, J. (2014). Agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes de Florencia de Mora-Trujillo- La Libertad. *Cátedra Villareal*, 2(2), 29-39. Recuperado de <http://revistas.unfv.edu.pe/index.php/RCV/article/viewFile/34/34>

Anexos

Consentimiento informado para participar en una investigación

En la **Institución Educativa Corvide**, se pretende realizar un trabajo de investigación, el cual permita identificar los niveles y tipos de agresión característicos en adolescentes entre los 12 y 17 años, quienes hayan sido víctimas del conflicto armado.

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una prueba de papel y lápiz, cuyas preguntas se relacionan con los temas de agresión premeditada e impulsiva; la aplicación de la prueba se realizará en una sesión de aproximadamente 10 minutos, y se aplicará en la misma institución educativa, no requiere procedimiento invasivos.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la prueba serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

La firma de este consentimiento garantiza que usted ha sido informado de todos los procedimientos y que desea participar voluntariamente. Se requiere la firma de un acudiente por usted ser menor de edad.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Firma estudiante

T.I.

Firma acudiente

C.C.

Test CAPI-A

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: V M Fecha: _____ / _____ / _____

Centro: _____ Evaluador: _____

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|-------------------|---------------|----------|------------|----------------|
| | MUY EN DESACUERDO | EN DESACUERDO | INDECISO | DE ACUERDO | MUY DE ACUERDO |

RODEA CON UN CIRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA (1, 2, 3, 4 ó 5)

- Creo que mi agresividad suele estar justificada. 1 2 3 4 5
- Cuando me pongo furioso, reacciono sin pensar. 1 2 3 4 5
- Creo que la agresividad no es necesaria para conseguir lo que se quiere. 1 2 3 4 5
- Después de enfurecerme, suelo recordar muy bien lo que ha pasado. 1 2 3 4 5
- Soy capaz de controlar a propósito mi agresividad. 1 2 3 4 5
- Durante una pelea, siento que pierdo el control de mí mismo. 1 2 3 4 5
- He deseado que algunas de las peleas que he tenido realmente ocurrieran. 1 2 3 4 5
- Me he sentido tan presionado que he llegado a reaccionar de forma agresiva. 1 2 3 4 5
- Pienso que la persona con la que discutí realmente se lo merecía. 1 2 3 4 5
- Siento que se me ha llegado a ir la mano en alguna pelea. 1 2 3 4 5
- Ser agresivo me ha permitido tener poder sobre los demás y mejorar mi nivel social. 1 2 3 4 5
- Me suelo poner muy nervioso o alterado antes de reaccionar furiosamente. 1 2 3 4 5
- Conocía a muchas de las personas que participaron en la pelea. 1 2 3 4 5
- Nunca he bebido o tomado drogas antes de pelearme con otra persona. 1 2 3 4 5
- Algunas de las peleas que he tenido han sido por venganza. 1 2 3 4 5
- Pienso que últimamente he sido más agresivo de lo normal. 1 2 3 4 5
- Sé que voy a tener bronca antes de pelearme con alguien. 1 2 3 4 5
- Cuando discuto con alguien, me siento muy confuso. 1 2 3 4 5
- A menudo mis enfados suelen dirigirse a una persona en concreto. 1 2 3 4 5
- Creo que mi forma de reaccionar ante una provocación es excesiva y desproporcionada. 1 2 3 4 5
- Me alegro de que ocurrieran algunas de las discusiones que he tenido. 1 2 3 4 5
- Creo que discuto con los demás porque soy muy impulsivo. 1 2 3 4 5
- Suelo discutir cuando estoy de muy mal humor. 1 2 3 4 5
- Cuando me peleo con alguien, cualquier cosa me hace perder los nervios. 1 2 3 4 5

A continuación, te planteamos una serie de frases referentes a distintos aspectos de tu vida. Lee atentamente cada una de ellas y MARCA CON UNA CRUZ (X) la casilla que mejor se ajuste a lo que tú piensas.

| | VERDADERO | FALSO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hago todo lo que me dicen y mandan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Alguna vez he dicho alguna palabrota o he insultado a otro. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. No siempre me comporto bien en clase. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. He sentido alguna vez deseos de hacer pellas y no ir a clase. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Alguna vez he hecho trampas en el juego. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. He probado el alcohol o el tabaco. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

POR FAVOR, COMPRUEBA QUE HAYAS CONTESTADO A TODAS LAS CUESTIONES CON UNA SOLA RESPUESTA.

Cuestionario

T. de identidad:

Grado:

Estrato socioeconómico:

Configuración familiar:

¿Ha sufrido la muerte de familiares asesinados por miembros de grupos armados?

¿Se ha desplazado del lugar donde vivía de manera forzada por miembros de grupos armados?

¿Ha sido agredido de manera física o psicológica por miembros de grupos armados?