

Irredentos Libros

Pau Pérez Sales



Cuestionario V.I.V.O

La medida del impacto psicológico  
de experiencias extremas

Diseño, Validación y Manual de Aplicación

LA MEDIDA DEL IMPACTO PSICOLÓGICO DE EXPERIENCIAS EXTREMAS.

## CUESTIONARIO V.I.V.O.

DISEÑO, VALIDACIÓN Y MANUAL DE APLICACIÓN.

**PAU PÉREZ SALES**

Irredentos Libros

2014

CO-AUTORES - VALIDACIÓN Y DESARROLLO

Francisco Jose Eiroa Orosa

Irene Fernández Pinto

Pablo Olivos

María Vergara Campos

Sergio Vergara Egido

Elena Barbero Val

---

CITA RECOMENDADA:

Perez-Sales P, Eiroa-Orosa Fj, Fernández I, Olivos P, Vergara M, Vergara S, Barbero E (2013). La medida del impacto psicológico de experiencias extremas. Cuestionario VIVO diseño, validación y manual de aplicación. Irredentos Libros. Madrid.

Irredentos Libros. 2014. [irredentoslibros@gmail.com](mailto:irredentoslibros@gmail.com)

[Grupo de Acción Comunitaria. [www.psicosocial.net](http://www.psicosocial.net) ]

ISBN: 978-84-942329-0-9

## CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. VIVO: UN NUEVO INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA VISIÓN DEL MUNDO, LA IDENTIDAD Y LAS CREENCIAS BÁSICAS EN POBLACIÓN GENERAL Y SUPERVIVIENTE DE SITUACIONES EXTREMAS.....	7
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
2.1. LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL TRAUMA.....	9
2.2. PRESUPUESTOS TEÓRICOS Y CONCEPTOS CLAVE.....	13
2.2. EL PROCESO DE CONTRUCCIÓN DEL VIVO.....	16
2.2.1. FACTORIZACIÓN DEL CUESTIONARIO.....	17
3. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	18
3.1. FINALIDAD.....	18
3.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	18
3.3. CONTENIDO Y ESTRUCTURA.....	19
4. NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN.....	24
4.1. PROCEDIMIENTOS BÁSICOS RECOMENDADOS Y BUENAS PRÁCTICAS.....	24
4.2 ADMINISTRACIÓN DEL INVENTARIO DE EXPERIENCIAS EXTREMAS.....	24
4.3. PROCEDIMIENTO DE CORRECCIÓN.....	25
4.3.1. VALORACIÓN ÍTEM A ÍTEM.....	25
4.3.2 VALORACIÓN CUANTITATIVA: CÁLCULO DE SUBESCALAS.....	26
5. NORMAS DE INTERPRETACIÓN.....	35
5.1. LA INTERPRETACIÓN DE LAS PUNTUACIONES.....	35
5.2. EJEMPLO DE EVALUACIÓN UTILIZANDO EL VIVO.....	36
6. ANEXO – CUESTIONARIO V.I.V.O. ....	44
6.1. VERSIÓN EN CASTELLANO.....	44
6.2. VERSIÓN EN INGLÉS.....	50
7. BIBLIOGRAFÍA.....	56

<b>FICHA TÉCNICA</b>	
<b>Nombre</b>	Cuestionario de valoración de impacto vital ontológico (V.I.V.O.)
<b>Autor</b>	Pau Pérez Sales
<b>Equipo Validación</b>	Pau Pérez Sales, Francisco Jose Eiroa Orosa, María Vergara Campos, Pablo Olivos, Sergio Vergara Egido, Irene Fernández Pinto, Elena Barbero Val.
<b>Aplicación</b>	Autoadministrado
<b>Ámbito de aplicación</b>	Adolescentes (entre los 14 y 18 años) adultos (a partir de 19 años). Población general y supervivientes de experiencias extremas
<b>Duración</b>	Alrededor de 30-40 minutos
<b>Finalidad</b>	Valorar el impacto de las experiencias extremas en la identidad, las creencias básicas, los factores de vulnerabilidad, resistencia y crecimiento post-trauma, en población general y en población superviviente.
<b>Baremación</b>	Puntuaciones directas y tipificadas
<b>Material</b>	Manual, cuadernillo y plantilla de corrección
<b>Referencia de la publicación de la validación en revista indexada</b>	Pérez-Sales, P., Eiroa-Orosa, F. J., Olivos, P., Barbero-Val, E., Fernández-Liria, A., & Vergara, M. (2012). VIVO Questionnaire: A Measure of Human Worldviews and Identity in Trauma, Crisis, and Loss—Validation and Preliminary Findings. <i>Journal of Loss and Trauma</i> , 17(3), 236–259.  doi:10.1080/15325024.2011.616828
<b>Web</b>	<a href="http://www.psicosocial.info/">http://www.psicosocial.info/</a>

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. VIVO: UN NUEVO INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA VISIÓN DEL MUNDO, LA IDENTIDAD Y LAS CREENCIAS BÁSICAS EN POBLACIÓN GENERAL Y SUPERVIVIENTE DE SITUACIONES EXTREMAS.

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

La complejidad de las respuestas postraumáticas y su relación con procesos de afrontamiento resistentes o vulnerables, requiere que el estudio del impacto del trauma se realice con un abordaje multidisciplinar, teniendo en cuenta no sólo las medidas objetivas del hecho traumático, y las características estructurales y disposicionales de las personas, sino también la percepción subjetiva y el modo en que las experiencias extremas transforman la visión del mundo, de los demás y de nosotros mismos. Esto corresponde a lo que la psicología considera el sistema atribucional o de Creencias Implícitas de la persona y lo que clásicamente las ciencias humanas han entendido como Ontología en la definición clásica de Kant como el estudio de los conceptos a priori que residen en el entendimiento y tienen su uso en la experiencia,

Las experiencias extremas afectan a la percepción del mundo y del nosotros de un modo complejo y multidimensional, y es imprescindible disponer de herramientas que permitan establecer ciertas tipologías que sin pretender corresponder a constructos teóricos universales, si respondan a la

pragmática de poder orientar la acción terapéutica, individual o colectiva, sobre éstas.

A día de hoy se dispone de algunas herramientas de evaluación del impacto de hechos extremos sobre la visión del mundo en lengua inglesa. Las escalas más utilizadas son la World Assumptions Scale (Janoff-Bulman, 1992a), el Post-traumatic Cognitions Inventory (Foa, Ehlers, Clark, Tolin, & Orsillo, 1999) y la Changes in Outlook Questionnaire (Linley & Joseph, 2004).

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

Este tipo de medidas enfrentan unas dificultades epistemológicas particulares:

(1) Intentar medir algo que es por su propia naturaleza dinámico, elusivo, dialéctico con el medio y variable, sobre lo que la propia persona carece en realidad de una visión clara y global que pueda intentar transmitir.

(2) Dificultades inherentes a las medidas de auto-reporte aplicadas a conceptos abstractos o existenciales en las que se suele apelar al recuerdo de situaciones personales o vicarias consideradas prototípicas para contestar a los ítems (Tourangeau, Rips, & Rasinski, 2000). Cuando no existen éstas situaciones, la persona responde desde una postura puramente especulativa o desde un estimado de cómo cree que respondería, lo que corresponde en realidad a un pensamiento bien intencionado o de deseo, o a una respuesta socialmente deseable en el mejor de los casos (Sumalla, Ochoa, & Blanco, 2008).



(3) Al no ser medidas diseñadas para ser aplicables a población general, obligan a comparar grupos de personas con diferentes experiencias o con diferentes niveles de intensidad del hecho traumático (Solomon, Iancu, & Tyano, 1997) pese a que los datos señalan la profunda individualidad de la respuesta al trauma y la no relación dosis-respuesta entre tipo o intensidad del hecho traumático y cambios en la visión del mundo (Basoglu & Parker, 1995; Fujita & Nishida, 2008).

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

## 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.1. LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL TRAUMA

La mayoría de la población ha estado expuesta a hechos traumáticos. Los datos clásicos indican una prevalencia-vida para hechos traumáticos en población general norteamericana del 51.2% para mujeres y 60.7% para hombres. En población europea varían del 34.9% en Suiza con criterios muy restrictivos (entrevista individual en base a experiencias vitales extremas) al 80.2% en Suecia (entrevista postal con un amplio rango de experiencias potencialmente traumáticas). En el estudio asociado a la validación del VIVO, en base a 4000 cuestionarios auto-administrados vía Internet procedentes de 13 países de habla hispana (mayoritariamente España, Colombia, Argentina, Chile y México) la prevalencia resulto del 68% para hechos traumáticos graves y del 96% para hechos traumáticos y pérdidas.

Sin embargo, la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) es muy baja. En EUA el clásico estudio ECA (Davidson, 1991) estimó la prevalencia-vida de TEPT (DSM-III-R) en el 1% de la población general al preguntar por los síntomas en relación con un hecho traumático concreto. Estudios posteriores pasan a preguntar por síntomas de manera inespecífica hallando Breslau(1998) tasas del 6% en

hombres y 11% en mujeres y Kessler(2008) del 7.8% en población general. El estudio ESEMED (Alonso et al., 2004) realizado en 6 países europeos da, para el Estado Español, una prevalencia-vida de 1.9% y una prevalencia-año de 0.9%. Diversos estudios nacionales confirman tasas entre el 1-3% en población europea. Aceptando el rango 1-8% en estudios norteamericanos y 1-3% en europeos resulta notorio el buen ajuste de la mayoría de personas que pasan por experiencias traumáticas. Es decir, para la mayoría de hechos traumáticos la población de resistentes es mayor que la de vulnerables (Vázquez & Pérez-Sales, 2003)

La gran discrepancia entre la frecuencia de exposición y la probabilidad de desarrollar problemas psiquiátricos ha suscitado un gran interés científico por identificar los factores que ayudan a desarrollar una respuesta de resistencia o de vulnerabilidad ante el trauma. Los modelos tradicionales del trauma ponía énfasis en que las respuestas de resistencia o vulnerabilidad dependían fundamentalmente de factores externos al sujeto, como la magnitud, intensidad, duración y proximidad del estresor (McFarlane, 2002) o de una "constitución" especial de la persona (Luthar&Zigler, 1991).

Esto nos lleva a considerar:

(a) La necesidad de desplazar el foco de investigación del pequeño grupo de personas que ante experiencias extremas presentan cuadros clínicos de estrés postraumático, al grupo mayoritario que hace frente de manera adecuada, positiva y eficaz a la experiencia. Es decir, pasar a enfoques de psicología positiva y resistencia.

(b) El efecto clínico diferencial de cada uno de los tipos de experiencias extremas (algo aún insuficientemente investigado), apunta a un agotamiento de la noción de TEPT en su conceptualización actual como marco único de comprensión de la respuesta a experiencias extrema. El Comité del Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales prevé para la V edición (DSM-V) la creación de un nuevo cuadro denominado Trastorno por Estrés Extremo (Disorders of Extreme Stress) que busca incluir gran parte de los elementos de cuestionamiento identitario y de cambios en la visión del mundo que el concepto actual de TEPT no considera. La Organización Mundial de la Salud prevé así mismo cambios importantes en el modo de conceptualizar y entender la respuesta a hechos extremos en su revisión de la

Clasificación Internacional de Enfermedades. Se imponen miradas nuevas en estas áreas que amplíen y complementen la mirada clínica basada en síntomas neurobiológicos. Las personas mantienen habitualmente un conjunto de aprioris básicos sobre sí mismos, el mundo y los otros asentados sobre la experiencia personal o vicaria del mundo y en general tienden a mantener estos aprioris aún en contra de las evidencias que no las confirman (Epstein, 1994; Janoff-Bulman, 1992b). Diversos autores sostienen que la gente encuentra sentido a las experiencias traumáticas en base a esas asunciones y valores. (Janoff-Bulman, 1989; Park, 2010). En la medida en que las experiencias traumáticas son coherentes y consistentes con la visión del mundo, de los demás y de sí (por ejemplo, que sea una experiencia predecible, o semejante a otras situaciones previas), es más fácil encontrar un sentido a lo que ha ocurrido, lo que tiene un impacto positivo en el proceso de recuperación (Pérez-Sales, 2006).

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

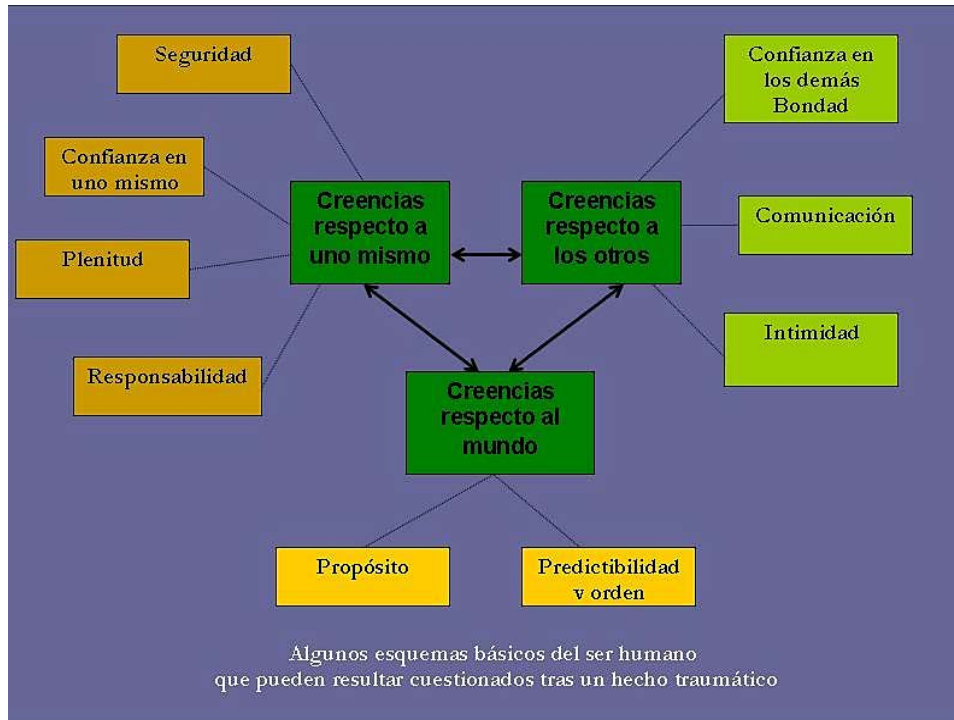
Janoff -Bulman (1992a) proponía, en su conceptualización clásica, la existencia de tres creencias básicas universales: la visión del mundo como benevolente y positivo; la creencia que el mundo tiene sentido, que las cosas no ocurren por azar y que tenemos un cierto control sobre ellas; y la visión positiva sobre uno mismo como un ser eficaz y susceptible de ser querido. Pero existe un amplio abanico de otras creencias extraordinariamente relevantes, como el sentido de seguridad y

vínculo (Herman & Harvey, 1997), la confianza en uno mismo y en los otros (Amery, 1980; Frankl, 1959), la predictibilidad de las experiencias y la percepción de control (Steinberg, 2001), y la visión de uno mismo en términos de dignidad versus vergüenza o humillación (Lee, Scragg, & Turner, 2001 ; Leskela, Dieperink, & Thuras, 2002; Levi, 1986) por citar solo algunos.

El concepto de identidad, en tanto se define como la visión que uno tiene de sí mismo y la forma que tenemos de entender el mundo y los hechos que nos rodean, puede considerarse una subcategoría de las asunciones o a priori básicos sobre el mundo. Al igual que estos refleja una visión difusa, dinámica y dialógica del yo y del yo en relación a los otros (Goffman, 1959). Los supervivientes de experiencias traumáticas enfrentan un reto esencial en la búsqueda de sentido sobre el hecho, de elaborar una explicación coherente, y de reconstruir una nueva visión de sí mismos, de los otros y del mundo que integre esta nueva vivencia. La identidad se considera un elemento clave para la comprensión del impacto de las experiencias traumáticas y las respuestas de afrontamiento de las personas (Berntsen & Rubin, 2006; Pérez-Sales, 2010).

En base a los trabajos de los principales modelos conceptuales, como los estudios de Janoff-Bauman, citados anteriormente, y los de McCann y Pearlman (1990), Livanou y cols (2002), Calhoun y Tedeschi (1999), Kobasa y Maddi (1979, 1983), Antonovsky (1987), y Pennebaker (1990) entre otros, el proyecto VIVO desarrolló un modelo conceptual y un instrumento específico para medir el impacto vital de las experiencias extremas en la identidad, el sistema de asunciones y creencias, que incluyera indicadores de las principales respuestas emocionales y de afrontamiento inmediatas (durante el hecho) y posteriores (tanto positivas como de daño) (Pérez-Sales, 2006). El modelo conceptual propone que existen nueve creencias básicas especialmente relevantes en el impacto de situaciones extremas que podrían transformarse dependiendo de la naturaleza de la experiencia traumática y las características personales del superviviente: seguridad, confianza, plenitud, responsabilidad, confianza en los demás, comunicación, intimidad, predictibilidad, y propósito. La figura 1 recoge un resumen de este modelo.

Figura 1: Modelo conceptual de creencias básicas especialmente relevantes en el impacto de situaciones extremas (Pérez-Sales, 2006).



## 2.2. PRESUPUESTOS TEÓRICOS Y CONCEPTOS CLAVE

**Concepto de experiencia extrema:** Se entiende por tal, aquella experiencia de trauma (es decir, amenaza grave a la integridad física o psicológica), pérdida traumática (es decir, duelo por la pérdida inesperada de algún elemento relevante dentro del marco identitario o de relaciones de la persona) o crisis (es decir, adaptación a cambios radicales en las condiciones del ciclo vital y requerimientos asociados a ello) que conlleva un cuestionamiento de la realidad personal y del entorno. Se utiliza el concepto de experiencia extrema para incluir situaciones vitales como las enfermedades crónicas o el cáncer cuya inclusión dentro del campo de estudios estrictos del trauma resultaba polémica.

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

**Concepto de impacto.** Se entiende por tal el efecto de una experiencia extrema sobre la visión del mundo entendida en términos de cambio. La noción de cambio implica tanto a los impactos negativos (en términos de daño, vulnerabilidad o producción de síntomas) como los positivos (mecanismos de resistencia o factores protectores, de resiliencia o factores de afrontamiento y aprendizaje de experiencias negativas y elementos de crecimiento postraumático o de reevaluación vital positiva a partir de experiencias adversas).

**Trauma psicosocial.** El impacto de las experiencias extremas como resultante de la interacción entre el individuo y el medio familiar, social y comunitario en que se producen (Martín-Baró, 1990).

**Multidimensionalidad de la respuesta a experiencias traumáticas.** Hay un sesgo en la investigación contemporánea hacia una visión de unidimensionalidad (continuo positivo – negativo) de la respuesta del ser humano a experiencias extremas. Esta línea de investigación parte de la idea opuesta: existe un patrón de multidimensionalidad en las respuestas a experiencias extremas. Las personas no son intrínsecamente fuertes o débiles, resistentes o vulnerables, víctimas o supervivientes, sino que disponen de abanicos de respuestas en los que coexisten elementos de fortaleza y debilidad, resiliencia o vulnerabilidad, emociones positivas

y negativas. Las estrategias pueden ser simultáneamente adaptativas y no adaptativas, en función del tipo de hecho traumático y del contexto. Así, una persona resistente a una enfermedad crónica o un abuso, puede ser vulnerable a una separación. En consecuencia, ante experiencias extremas, las personas articulan respuestas contextualmente resistentes (y por tanto contextualmente vulnerables).

Las experiencias extremas conllevan una reevaluación de elementos identitarios y de cuestionamiento de determinados aspectos de la visión del mundo. Además de una visión clínica que intente delimitar en función de una constelación sindrómica de respuestas psicofisiológicas la existencia o no de patología mental (en forma de TEPT, DESNOS u otros), una lectura desde modelos socio-cognitivos y constructivistas considerará el concepto de aprendizaje vital como más cercano a la experiencia subjetiva de los supervivientes. Pensar que, tras la muerte de un hijo, el mundo es caótico e injusto puede ser calificado como trastorno cognitivo o como síntoma de enfermedad. Pero una visión alternativa – a la que se adscribe el VIVO- es verlo como cambio en la percepción personal de orden y justicia del mundo, sin prejuzgar una anormalidad.

## 2.2. EL PROCESO DE CONTRUCCIÓN DEL VIVO

El cuestionario VIVO se ha realizado dentro de un espacio de investigación coordinado desde el Grupo de Acción Comunitaria (web del proyecto ([www.psicosocial.info](http://www.psicosocial.info))).

Fase 1. Elaboración del cuestionario (2005-2006). Se partió de una base general de expresiones procedentes de una revisión de contenidos a partir de testimonios de supervivientes de diferentes patrones de experiencias extremas. Se añadieron ítems procedentes de formulaciones de los modelos de referencia y derivadas de la formulación teórica del propio modelo (Pérez-Sales, 2006; Pérez-Sales, Bacic, & Durán, 1998).

### Fase 2 (2006-2007). Versiones preliminares y versión 5.1.

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

### Fase 2 (2007-2009). Elaboración de la versión 6.0.

Se diseñó una web destinada a la validación del cuestionario. El objetivo era lograr una muestra amplia de diferentes países de habla hispana. Se eligió el muestreo por Internet para lograr los objetivos de tener tasas muy elevadas de respuesta y que éstas pudieran tener un origen en diferentes países y por tanto multicultural. Para ello se solicitó la colaboración voluntaria en alrededor de 1400 foros de Internet en lengua española, seleccionados aleatoriamente mediante los principales buscadores y que correspondían a la infinita y heterogénea gama de temáticas que tienen este tipo de espacios públicos.

- Se realizaron diversas depuraciones en función de análisis de contenido y coherencia.
- Se ofreció a los participantes la posibilidad de explicar sus respuestas a cada ítem, sugerir una redacción alternativa y especificar aspectos relevantes de



su vivencia de supervivientes que no hubieran sido tratados en el cuestionario, ampliando la validez de constructo.

- Se compararon ítem a ítem sub-muestras de cuestionarios en papel y online confirmando que no existían diferencias significativas
- Se realizaron análisis de test-retest a los seis meses con una submuestra de 350 personas, con una correlación global de 0.8 y correlaciones ítem a ítem significativas para el 97% de ítems.

---

### 2.2.1. FACTORIZACIÓN DEL CUESTIONARIO

- La muestra definitiva para las versiones finales y la factorización del VIVO se reclutó a través de la página web del proyecto (<http://www.psicosocial.info/>) entre septiembre de 2007 y febrero de 2008 (n=3130, 3021 después del depurado– versión-1). Los cuestionarios obtenidos fueron analizados uno por uno por tres jueces independientes descartando respuestas acquiescentes o con perfiles incoherentes o extremos (outliers) (n=314 ; 4.9%). Los análisis preliminares de la estructura de uni-dimensionalidad versus ortogonalidad de los pares de ítems siguiendo el modelo de Samejima mostraron la conveniencia de cambiar el sistema de anclaje de dos frases pareadas a dos frases independientes. Se llevó a cabo un segundo muestreo (marzo 2008 a octubre del 2008 (n=992, 788 después del depurado versión 2 y final).
- La muestra final depurada estaba compuesta por 3.809 personas. Provenía de 12 países y en especial España (32,2%), Argentina (19,8%), México (11,4%), Chile (10,1%) y Colombia (9.6%). La muestra final tenía una edad media de 28 años (DS=10,79) y el 51% eran mujeres. La mayoría eran solteros (63.1%), tenían un nivel educativo alto (62%) y auto declaraban un nivel socioeconómico medio (63.1%). Por último, el 34,5% se definía de izquierdas, un 25,6% de centro, y un 20,9% de derechas, el 57,5% no profesaba ninguna religión y de los que sí manifestaban una creencia, la mayoría eran católicos (32%).

### 3. DESCRIPCIÓN GENERAL

#### 3.1. FINALIDAD

El Cuestionario V.I.V.O. es una herramienta que permite valorar el impacto de las experiencias extremas en la visión del mundo, la identidad y las creencias básicas en población general y superviviente. El instrumento no debe valorarse desde una perspectiva normativa (sumatorio de valores que den una idea de normalidad o patología) sino desde una perspectiva dimensional, analizándose por tanto *perfiles de respuesta y valores críticos*. Su interpretación no puede hacerse desligada de la historia personal de trauma y adquiere su pleno significado al complementarse con la historia clínica.

#### 3.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN

El cuestionario VIVO puede ser aplicado a cualquier persona entre los 14 y 65 años, siempre que no tenga un grado de discapacidad severa, sepa leer, o pueda entender las preguntas que otros le lean. La aplicación es individual y la duración es de aproximadamente 30-40 minutos.

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

### 3.3. CONTENIDO Y ESTRUCTURA

El cuestionario VIVO se compone de 116 ítems (72 para población general y 54 específicos para supervivientes) estructurado en 10 bloques conceptuales y 35 escalas.

Los ítems para población general (1 a 72) son aplicables a cualquier persona. Tienen pleno sentido. El resto de ítems (73 a 116) tienen un redactado y un contenido que sólo tiene pleno sentido para personas que han pasado por uno o varios sucesos que consideran extremos y que refieren a ellos su contenido. Si se administran estos ítems a personas que no han pasado por hechos que consideren de una elevada influencia en sus vidas, probablemente no tengan mucho sentido para ellas. La persona responsable de la administración debe decidir si usar solo los primeros 72 ítems o la versión completa, asumiendo que más del 80% de la población ha pasado por alguna experiencia extrema, aunque en este caso puede encontrar hallazgos que no se ajusten al modelo teórico.

**Tabla 1. Bloques conceptuales y subescalas del Cuestionario VIVO.**

Subescalas	Las personas que obtienen puntuaciones altas...	Las personas que obtienen puntuaciones bajas...
<b><i>Bloque conceptual I – Visión del mundo</i></b>		
<b>Visión del mundo</b> (Positiva - Negativa)	... ven el mundo como un lugar gris, inseguro y en el que no es posible disfrutar de la vida.	... verían el mundo como un lugar bello, agradable y seguro.
<b>Sentido de la vida</b> (Tiene - Carece)	... consideran que la vida carece de sentido.	...consideran que la vida tiene sentido.
<b>Convicciones</b> (Ayudan - No ayudan)	... consideran que no tienen o que sus convicciones ideológicas o espirituales no les han ayudado para enfrentar situaciones difíciles.	...consideran que sus convicciones ideológicas o espirituales sí les han ayudado para enfrentar situaciones difíciles.

<b>Bloque conceptual II – Actitud ante el mundo</b>		
<b>Suicidio</b> (No opción / Si)	... consideran el suicidio como una opción legítima y han podido llegar a considerarla	...consideran que el suicidio no es una opción.
<b>Destino</b> (No relevante/Si)	.... piensan que el destino juega un papel decisivo en su vida.	...consideran que el destino no existe.
<b>Ambigüedad e Incertidumbre</b> (Si Tolera / No)	...toleran mal la ambigüedad y la incertidumbre y buscan certezas en su relación con los demás y las circunstancias de su vida.	... consideran que la vida consiste en aceptar la incertidumbre y la ambigüedad.
<b>Búsqueda de lógica</b> (Aceptación / No)	... se interrogan por la lógica de los hechos.	...aceptan los hechos de la vida según vienen.

<b>Bloque conceptual III: Visión del ser humano</b>		
<b>Compartir la experiencia</b> (Útil / Poco útil)	... consideran que expresar la experiencia y compartirla es poco útil y consideran como una estrategia mejor el silencio o el olvido.	...consideran, en cambio, que compartir les ayuda.
<b>Sufrimiento</b> (Útil / Poco útil)	... consideran que todo sufrimiento es inútil y quiebra a la persona.	... consideran que el sufrimiento es una oportunidad de aprendizaje y superación, y que es posible ser feliz incluso en el sufrimiento.
<b>Bondad del ser humano</b> (Posee/ Carece)	... consideran que en general triunfa el mal y que las personas no suelen ayudar a las personas cercanas.	...consideran que hay una tendencia a la bondad.
<b>Confianza en el ser humano</b> (Posee/ Carece)	... tienden a no confiar en los demás.	...tienden a confiar en los demás.
<b>Poder comunicar del horror</b>	...consideran que no existen palabras para expresar el horror y que en todo caso éste no puede ser comprendido.	... consideran que siempre existen palabras para expresar las situaciones más terroríficas.
<b>Sueños</b> (Neutros/No)	... refieren tener sufrimiento y que éste se expresa en los sueños.	... no suelen recordar sus sueños y no les dan importancia.

<b>Bloque conceptual IV: Afrontamiento</b>		
<b>Rumiaciones</b> (Presenta/No)	... tienden a dar vueltas a los hechos que les suceden y no pueden dejar de pensar en ellos fácilmente.	... pueden dejar de pensar en lo que les preocupa fácilmente.
<b>Afrontamiento inmediato</b> (Activo / No)	... consideran que tienden a reaccionar con bloqueo y miedo ante las amenazas.	...tienden a afrontar estas situaciones con calma y de manera directa.
<b>Olvido</b> (Posible / No)	... consideran que no es posible olvidar los hechos.	... piensan que pueden olvidar las cosas si lo desean.

<b>Bloque conceptual V: Impacto hechos pasado</b>		
<b>Culpa</b> (Asumir / No)	... tienen vivencias de culpa dolorosas.	... consideran que pueden asumir su pasado o que es posible entender o perdonar.
<b>Confianza en sí mismo</b> (Conservada / No)	... consideran que han perdido la confianza en sí mismos y en su capacidad para enfrentar problemas.	... consideran que la confianza en sí mismos permanece intacta.
<b>Aprendizaje</b> (Posible / No)	...consideran que no se aprende de los errores.	...consideran que han podido aprender o ser más fuertes a partir de experiencias adversas.
<b>Cambio</b> (Posible / No)	... consideran que no es posible cambiar.	...consideran que el cambio es parte del ser humano.
<b>Miedos</b> (Específicos/No))	... consideran que es difícil identificar sus miedos.	... suelen ser capaces de identificar sus miedos.

<b>Bloque conceptual VI: Emociones</b>		
<b>Emociones ligadas a identidad</b> (Positivas / Negativas)	... asocian la experiencia traumática a vivencias de humillación, indignidad o vergüenza.	... asocian lo ocurrido a vivencias de orgullo, dignidad o resistencia.
<b>Control inmediato</b> (Conservado / Indefensión)	... asocian la experiencia traumática con vivencias de indefensión y pérdida de control.	...no asocian la experiencia traumática a una pérdida de control.
<b>Sentimientos</b> (Tolerancia / Rechazo)	... rechazan los sentimientos asociados al hecho extremo.	... toleran y aceptan los sentimientos.

<b>Bloque conceptual VII: Narrar la experiencia</b>		
<b>Testimonio</b> (Relevante / Poco Relevante)	... consideran que ser testigo es irrelevante.	... consideran que provee de sentido a la vida.
<b>Comunicar</b> (Relevante / Poco relevante)	... consideran que hay partes de su experiencia que prefieren callar.	... han intentado expresar la experiencia al completo.

<b>Bloque conceptual VIII: Consecuencias</b>		
<b>Empatía</b> (Cercanía / Insensibilidad con otros)	... consideran que la experiencia les ha distanciado de los demás y tienen menos empatía al sufrimiento ajeno.	... piensan que la experiencia les ha permitido tener más empatía hacia los demás.
<b>Querer a otros</b> (Conservado / Disminuido)	... consideran que tienen menos capacidad para vincularse y para querer.	... consideran que esta habilidad está intacta.
<b>Azar</b> (Búsqueda / Interrogación)	... consideran injusto el azar y se preguntan por ello.	... aceptan que muchas de las cosas que pasan (incluyendo las situaciones extremas) dependen del azar.

<b>Bloque conceptual IX: Apoyo social</b>		
<b>Apoyo social</b> (Presente / Ausente)	... sintieron que la sociedad les dio la espalda o que no quiere escuchar.	... sintieron apoyo y cercanía
<b>Responsabilizar a la propia víctima</b> (Ausente / Presente)	... sienten que se les culpabiliza a ellos mismos por lo que les ha pasado.	... no creen que la sociedad los culpabilice.

<b>Bloque conceptual X: Identidad</b>		
<b>Futuro y esperanza</b> (Positivo / Negativo)	... ven el futuro negro, con desesperanza.	... lo ven con expectativas positivas y con espacio para la felicidad.
<b>Cambios en la Identidad</b> (Ausente / Presente)	... consideran que este hecho es un punto de referencia ("turning point") en su modo de entender el mundo.	... consideran que su visión del mundo no ha cambiado.
<b>Cambio de prioridades</b> (Ausente / Presente)	... piensan que han cambiado sus prioridades en la vida (en sentido positivo o negativo).	... piensan que la vida ha seguido igual.
<b>Identidad de víctima</b> (Ausente / Presente)	... se consideran "víctimas" y se identifican como tales. Reconocerse como víctimas de un hecho traumático constituye un eje central de su identidad.	.. no se consideran víctimas. La experiencia puede significar un punto de referencia en la manera de verse a sí mismos y a los demás pero no se sienten identificados con la mirada de la víctima.

## 4. NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN

### 4.1. PROCEDIMIENTOS BÁSICOS RECOMENDADOS Y BUENAS PRÁCTICAS

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

- Preséntese a sí mismo antes de empezar.
- Establezca el marco adecuado para la evaluación. Si observa que el sujeto está nervioso, ansioso... será recomendable tomar unos minutos para explicarle en qué consiste el cuestionario y reducir la ansiedad.
- Ofrézcase para responder para cualquier duda antes o durante la evaluación. Pregunte al sujeto si tiene alguna duda o pregunta. Muéstrese cercano y abierto para facilitar que se planteen dudas, y responda con claridad.

Durante la evaluación debería tener en cuenta las siguientes indicaciones:

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

### 4.2 ADMINISTRACIÓN DEL INVENTARIO DE EXPERIENCIAS EXTREMAS.

En la administración vía Web, el Cuestionario VIVO ([www.psicosocial.info](http://www.psicosocial.info)) está precedido por el Inventario de Experiencia Extremas, una escala que mide la



presencia o no de 24 experiencias extremas de trauma, pérdida y crisis y 6 experiencias positivas. Se pide a la persona que marque sí o no (respuesta dicotómica) si ha pasado por distintas experiencias extremas. En caso de que conteste de manera afirmativa, se le pide que rellene las preguntas siguientes sobre la edad a la que se produjo el hecho, la duración, la amenaza y la influencia subjetiva de dicha experiencia. No es parte del Cuestionario VIVO, pero es un complemento útil como instrumento para rastrear la presencia de experiencias extremas.

### 4.3. PROCEDIMIENTO DE CORRECCIÓN

#### 4.3.1. VALORACIÓN ÍTEM A ÍTEM

El Cuestionario VIVO se ha mostrado como una herramienta útil y poderosa para el trabajo en psicoterapia analizando conjuntamente terapeuta y paciente las respuestas más relevantes.

Se recomienda, una vez completado el cuestionario:

- a) **Repasar conjuntamente los ítems** que el paciente refiere que le identifican plenamente (puntuación 5) pidiéndole que aclare el sentido de su respuesta y que pueda brindar ejemplos prácticos de la misma.
- b) **Repasar conjuntamente cuales serían las 5 expresiones**, de todas las que ha señalado, **que mejor le definirían** o que consideraría que más tendrían que ver con su identidad y su manera de ver el mundo tras los hechos.

Discutir porque estas expresiones y no otras, y porque las considera nucleares a su identidad y como define su identidad en función de esto.

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

---

#### 4.3.2 VALORACIÓN CUANTITATIVA: CÁLCULO DE SUBESCALAS

---

##### 4.3.2.1. OBTENCIÓN DE LAS PUNTUACIONES DIRECTAS

---

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

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

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

**BLOQUE CONCEPTUAL I: VISIÓN DEL MUNDO**

<u>Subescalas</u>	Ítems inversos	Ítems directos
Visión del Mundo	1, 60, 72	15, 24, 48
Sentido de la vida	34	7
Convicciones	46, 65	14, 28

**BLOQUE CONCEPTUAL II: ACTITUD ANTE EL MUNDO**

<u>Subescalas</u>	Ítems inversos	Ítems directos
Suicidio	10, 20	31, 69
Destino	5	45
Ambigüedad / incertidumbre	32	18
Búsqueda de lógica a los hechos de la vida	19	64

**BLOQUE CONCEPTUAL III: VISIÓN DEL SER HUMANO**

<u>Subescalas</u>	Ítems inversos	Ítems directos
Compartir la experiencia	6, 25, 54	4, 26, 70
Significado del sufrimiento	22, 40, 49	8, 9, 47
Bondad del ser humano	30, 66	12, 52
Confianza en el ser humano	3	16
Comunicabilidad del horror	39	21
Sueños	38	33

**BLOQUE CONCEPTUAL IV: AFRONTAMIENTO**

<u>Subescalas</u>	Ítems inversos	Ítems directos
Rumiaciones sobre los hechos	29, 57	35, 61
Afrontamiento Activo	23, 63	53, 68
Recuerdo y olvido	42	44

**BLOQUE CONCEPTUAL V: IMPACTO HECHOS PASADO**

<u>Subescalas</u>	Ítems inversos	Ítems directos
Asumir el pasado- Culpa	27, 55, 59	2, 13, 43
Confianza en sí mismo	17, 62	56, 71
Aprendizaje	41, 51	36, 50
Posibilidad de cambio	11	67
Miedos	58	37

**BLOQUE CONCEPTUAL VI: EMOCIONES**

<u>Subescalas</u>	<u>Ítems inversos</u>	<u>Ítems directos</u>
Emociones asociadas a lo ocurrido	89, 106, 113	96, 79, 114
Control de la situación	81	91
Tolerancia a los sentimientos	101	97

**BLOQUE CONCEPTUAL VII: NARRAR LA EXPERIENCIA**

<u>Subescalas</u>	<u>Ítems inversos</u>	<u>Ítems directos</u>
Testimonio	80	99
Comunicar todo lo ocurrido	95	76

**BLOQUE CONCEPTUAL VIII: CONSECUENCIAS**

<u>Subescalas</u>	<u>Ítems inversos</u>	<u>Ítems directos</u>
Cercanía-Insensibilidad con otros	83, 107	88, 112
Capacidad para querer a otros	92	78
Aceptación del azar	94	75

**BLOQUE CONCEPTUAL IX: APOYO SOCIAL**

<u>Subescalas</u>	<u>Ítems inversos</u>	<u>Ítems directos</u>
Apoyo social	100, 110	86, 116
Responsabilizar a la propia víctima	103	93

**BLOQUE CONCEPTUAL X: IDENTIDAD**

<u>Subescalas</u>	<u>Ítems inversos</u>	<u>Ítems directos</u>
Futuro y esperanza	74, 82, 104	108, 90, 105
Cambios en la identidad	84, 87	98, 109
Cambio de prioridades	77	85
Identidad de la víctima	73, 115	102, 111

#### 4.3.2.2. OBTENCIÓN DE LAS PUNTUACIONES TÍPICAS

La tabla 2 muestra los ítems, las puntuaciones medias, desviaciones típicas y carga factorial para cada uno de las subescalas descritas. Como hemos dicho, las puntuaciones directas se obtienen por sumatorio de los ítems positivos y negativos recodificados permitiendo una primera valoración.

Sin embargo, es difícil saber cómo se encuentra una persona respecto a la población general solo con estas puntuaciones. Por ello, proponemos el cálculo de puntuaciones típicas, recomendando específicamente el uso de puntuaciones T. Estas puntuaciones nos indican el número de desviaciones típicas que se aleja cada puntuación de la media poblacional. En el caso de las puntuaciones T se ha establecido que la media sea 50 y cada desviación típica 10. De este modo, si observamos una puntuación de 60 sabremos que es una persona con una puntuación una desviación típica por encima de la media para esa subescala.

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

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

Es decir, en primer lugar restamos a la puntuación directa de la subescala su media poblacional y el resultado lo dividimos por su desviación típica poblacional. Esta es la puntuación z (media 0 desviación típica 1). Para obtener la puntuación T, simplemente multiplicamos por diez y sumamos 50 a este resultado.

Por ejemplo, si una persona ha obtenido una puntuación de 23 en la subescala de visión del mundo y dando por hecho que la media de esa subescala es de 20,0152 y su desviación típica 5,13599, la puntuación típica se calcularía del siguiente modo:

$$T = 10 \left( \frac{23 - 20,0152}{5,13599} \right) + 50$$

#### 4.3.2.3. OBTENCIÓN DEL PERFIL DE RESULTADOS AUTOMÁTICO

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

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

Aún no hay datos de la versión en inglés, que está pendiente de realizar estudios confirmatorios de la estructura factorial y de normalización de puntuaciones tipificadas.

La tabla 3 ofrece los datos de validez concurrente de los factores de la escala VIVO con puntuaciones de la Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL) versión civil, Imagen de sí mismo, Satisfacción en la vida y Estado de ánimo.

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

VIVO. VE: Varianza Explicada por la estructura factorial de cada bloque conceptual;  $\alpha$  : Coeficiente de Fiabilidad  $\alpha$  de Cronbach de cada factor, M : Puntuación Media de cada Factor SD: Desviación Estándar de cada Factor.

<b><u>I. Visión del mundo</u></b> VE: 51,5%	<b><u>II. Actitud ante el mundo</u></b> VE: 48,8%	<b><u>III. Visión del ser humano</u></b> VE: 49,7%		<b><u>IV. Afrontamiento</u></b> VE: 44,1%	<b><u>V. Impacto hechos pasado</u></b> VE : 47,02%	
<b>1. Visión de mundo</b> ( $\alpha = 0,774$ M 15,98 SD 5,14)	<b>4. Suicidio</b> ( $\alpha = 0,826$ M 8,33 SD 4,53)	<b>8. Compartir la experiencia</b> ( $\alpha 0,737$ M 13,10 SD 5,32)	<b>10. Bondad del ser humano</b> ( $\alpha 0,709$ M 11,68 SD 3,38)	<b>14. Rumiaciones</b> ( $\alpha 0,727$ M 13,80 SD 3,81)	<b>17. Culpa</b> ( $\alpha 0,699$ M 14,57 SD 4,99)	<b>19. Aprendizaje</b> ( $\alpha 0,724$ M 8,00 SD 3,30)
15 0,815	69 0,869	70 -0,578	52 0,651	35 0,748	13 0,657	50 0,637
24 0,575	31 0,766	26 -0,531	12 0,507	61 0,591	2 0,622	36 0,381
48 0,378	10 -0,702	4 -0,484	66 -0,713	57 -0,543	43 0,469	51 -0,802
72 -0,804	20 -0,660	54 0,751	30 -0,469	29 -0,547	59 -0,532	41 -0,509
1 -0,455	<b>5. Destino</b> ( $\alpha 0,785$ M 5,22 SD 2,52)	6 0,599			75 -0,459	
60 -0,317	45 0,812	25 0,571			27† -0,245	
	5 -0,809					

<p><b>2.</b> <b>Sentido de la vida</b> (<math>\alpha</math> 0,835 M 4,02 SD 2,30)</p> <p>7 0,670 34 -0,832</p> <p><b>3.</b> <b>Convicciones</b> (<math>\alpha</math> 0,828 M 11,54 SD 5,01)</p> <p>28 0,760 14 0,699 65 -0,780 46 -0,638</p>	<p><b>6.</b> <b>Ambigüedad e incertidumbre</b> (<math>\alpha</math> 0,34 M 6,06 SD 1,94)</p> <p>18† 0,258 32 -0,726</p> <p><b>7.</b> <b>Búsqueda de lógica</b> (<math>\alpha</math> 0,398 M 6,99 SD 1,94)</p> <p>64 0,646 19 -0,393</p>	<p><b>9.</b> <b>Sufrimiento</b> (<math>\alpha</math> 0,703 M 13,93 SD 4,59)</p> <p>9 0,482 8 0,420 47 0,355 40 -0,556 22 -0,663 49 -0,665</p>	<p><b>11.</b> <b>Confianza en el ser humano</b> (<math>\alpha</math> 0,79 M 6,33 SD 2,21)</p> <p>16 0,780 3 -0,795</p> <p><b>12.</b> <b>Comunicar</b> (<math>\alpha</math> 0,81 M 7,76 SD 2,43)</p> <p>21 0,835 39 -0,693</p> <p><b>13.</b> <b>Sueños</b> (<math>\alpha</math> 0,702 M 5,73 SD 2,50)</p> <p>33 0,705 38 -0,738</p>	<p><b>15.</b> <b>Afrontamiento inmediato</b> (<math>\alpha</math> 0,68 M 9,46 SD 3,55)</p> <p>53 0,781 68 0,427 23 -0,667 63 -0,391</p> <p><b>16.</b> <b>Olvido</b> (<math>\alpha</math> 0,715 M 5,42 SD 2,36)</p> <p>44 0,597 42 -0,897</p>	<p><b>18</b> <b>Confianza en sí mismo</b> (<math>\alpha</math> 0,779 M 8,94 SD 3,80)</p> <p>71 0,829 56 0,299 62 -0,817 17 -0,332</p>	<p><b>20.</b> <b>Cambio</b> (<math>\alpha</math> 0,721 M 4,71 SD 2,18)</p> <p>67 0,817 11 -0,646</p> <p><b>21.</b> <b>Miedos</b> (<math>\alpha</math> 0,757 M 6,14 SD 2,49)</p> <p>37 0,736 58 -0,769</p>
--	---	---	--	--	---	---



<b><u>VI. Emociones</u></b> VE: 56%	<b><u>VII. Narrar la experiencia</u></b> VE: 45,9%	<b><u>VIII. Consecuencias</u></b> VE: 45,3%	<b><u>IX Apoyo social</u></b> VE: 44,3%	<b><u>X. Identidad</u></b> VE: 52,30%
<p><b>22.</b> <b>Emociones ligadas a la identidad</b> (a 0,825 M 17,99 SD 6,39)</p> <p>114 0,605 79 0,667 96 0,410 89 -0,796 106 -0,662 113 -0,544</p> <p><b>23.</b> <b>Control inmediato</b> (a 0,841 M 6,97 SD 2,68)</p> <p>91 0,842 81 -0,804</p>	<p><b>25.</b> <b>Testimonio</b> (a 0,769 M 4,66SD2,22)</p> <p>99 0,814 80 -0,730</p> <p><b>26.</b> <b>Comunicar</b> (a 0,337 M 6,88 SD 2,05)</p> <p>95 -0,288 76 0,655</p>	<p><b>27.</b> <b>Empatía</b> (a 0,694 M 10,16 SD 3,77)</p> <p>112 0,591 88 0,728 83 -0,546 107 -0,523</p> <p><b>28.</b> <b>Querer a otros</b> (a 0,796 M 4,75 SD 2,65)</p> <p>78 0,851 92 -0,727</p>	<p><b>30.</b> <b>Apoyo social</b> (a 0,728 M 10,96 SD 4,06)</p> <p>116 0,598 86 0,664 110 -0,403 100 -0,745</p> <p><b>31.</b> <b>Responsabilizar a la víctima</b> (a 0,607 M 5,19 SD 2,46)</p> <p>93 0,735 103 -0,546</p>	<p><b>32.</b> <b>Futuro y esperanza</b> (a 0,876 M 12,23 SD 5,76)</p> <p>108 0,841 90 0,807 105 0,687 82 -0,749 74 -0,750 104 -0,567</p> <p><b>33.</b> <b>Cambios en la identidad</b> (a 0,777 M 14,54 SD 3,98)</p> <p>109 0,826 98 0,656 87 -0,698 84 -0,511</p>

<p><b>24. Sentimientos</b>  <i>(a, 0,8</i>  <i>M 5,68 SD 2,49)</i>                  97 0,823                  101 -0,747</p>		<p><b>29. Azar</b>  <i>(a 0,421</i>  <i>M 6,83 SD 2,16)</i>                  75 0,339                  94 -0,745</p>		<p><b>34. Cambio de prioridades</b>  <i>(a 0,840</i>  <i>M 6,67 SD 2,71)</i>                  85 0,912                  77 -0,738</p> <p><b>35. dentidad de víctima</b>  <i>(a 0,385</i>  <i>M 10,20 SD 3,16)</i>                  111 0,95                  102 ,137                  73 115                  115 ,212</p>
--	--	--	--	---

## 5. NORMAS DE INTERPRETACIÓN

### 5.1. LA INTERPRETACIÓN DE LAS PUNTUACIONES

1. Las 35 subescalas del cuestionario no se deben interpretar por separado. La interpretación debe hacerse del perfil global de todo (los 10 bloques conceptuales y las 35 subescalas).
2. La escala es para población general y de supervivientes. Cuando se utilizan instrumentos de medidas con múltiples sub escalas, cabe esperar estadísticamente, que de un 5 a un 10% de escalas (1 a 3) resulten elevadas simplemente como variante estadística de la normalidad. Hay que tener cautela a la hora de hacer valoraciones a partir de elevaciones puntuales de alguna escala aislada y considerar la visión coherente y armónica del conjunto y su relación con la clínica en los casos en que la evaluación sea en el marco de un proceso terapéutico.
3. Si se administra la escala después de un hecho traumático y desde un punto de vista conceptual, lo que importa, no es cuantos ítems o cuantas subescalas están afectadas, sino (a) la *intensidad* de la afectación, (b) la *importancia en la vida de la persona*, entendiéndose qué una elevación relevante en una sola de las escalas clave de Visión del Mundo, en el marco del hecho traumático por el que ha pasado el superviviente y de la propia respuesta y la del entorno, puede llegar a significar un quiebre en la vida de la persona.
4. Se recomienda empezar el análisis por los bloques conceptuales de afrontamiento (incluyendo los referidos a la capacidad para expresar y comunicar la experiencia), que darán una idea de las estrategias que ha puesto en marcha la persona para enfrentar la situación.

Resulta recomendable, dentro de las escalas en que la persona puntúe por encima de la media, repasar el contenido de los ítems que marcan la diferencia.

5. Analizar a continuación las escalas de identidad, futuro y culpa, que permitirán saber la posición global de la persona frente al hecho.
  
6. Por último se recomienda analizar las sub-escalas que describen el impacto en la visión del mundo, de sí mismo en el mundo y de los demás, buscando
  - a. Elementos de quiebre acordes al hecho traumático (p.e. en una situación de abuso cabría esperar una afectación en el nivel de confianza o en la bondad del ser humano)
  - b. Elementos de resistencia (aquellos elementos que cabría pensar que deberían resultar afectados y no lo son)
  - c. Elementos de quiebre no esperables. No deben reseñarse en el informe de conclusiones sin haber podido cotejar con el paciente la relación con los hechos vividos (p.e. una alta puntuación respecto a la Creencia en el Destino en el caso de una violación sexual por un familiar, requeriría de una evaluación de cotejo antes de confirmar que no se trata de una creencia no relacionada con el hecho traumático).

## 5.2. EJEMPLO DE EVALUACIÓN UTILIZANDO EL VIVO

Elena es una persona de 72 años de edad. Detenida por la dictadura uruguaya, permaneció en diferentes centros de detención y tortura y en cárceles de alta seguridad hasta su liberación seis años después. Durante los primeros meses de detención fue sometida a toda clase de torturas físicas brutales (semanas de plantones, colgada durante horas, electricidad, "tacho"...), sufriendo interrogatorios continuados, deprivación de agua y sueño y humillaciones y vejaciones de carácter

sexual, incluyendo violación. Sus torturadores se ensañaron especialmente con ella por su actitud firme y retadora. Tras ser transferida a un penal de alta seguridad, sus compañeras la describen como una persona humilde, pero con una capacidad de orgullo y resistencia y una fortaleza interna que constituye un referente con su ejemplo para el resto de presas. Tras más de veinte años de su liberación puede, en el marco de un proceso terapéutico, escribir su experiencia de detención y tortura, que describe como destructiva de su personalidad. Habla de la terapia como un proceso de reconstrucción de sí misma y de ruptura del silencio, y el final de la terapia como una lenta vuelta a la vida. En el marco de dicho proceso es capaz de escribir algunos de los hechos vividos.

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

Los 4 ítems que más la identifican son:

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

La tabla 1 recoge los ítems que la identifican plenamente (valor 5, mirando la puntuación directa de cada ítem en el cuestionario) junto con algunos comentarios explicativos sobre la razón subyacente a la respuesta.

La grafica con las puntuaciones T (línea azul), -recordando que a puntuación más alta, más daño – indica:

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

que **mantuvo el control**, aunque hubo momentos puntuales de pérdida del mismo.

2. *Afrontamiento posterior.* Es muy importante para la persona entender por qué sucedieron algunos hechos y **buscar una lógica**, y dedica mucho tiempo a reflexionar. Pero en el sentido de una lógica y una comprensión intelectual. No tiende a dar muchas vueltas a los hechos en sí que sucedieron (**Rumiación**). Acepta que es a veces simplemente **el azar o el destino** los que hacen que las cosas ocurran y que a ella, en ese sentido, le tocó pasar por esto. Tolera mal la **ambigüedad** o la **incertidumbre** respecto a la gente y las cosas a su alrededor. Cree que hay cosas que **no es posible olvidar** aunque uno se lo proponga.

3. *Comunicar.* Cree que **compartir la experiencia es útil**, y que ser **testigo es importante** y da sentido a la vida y por eso **ha intentado contar** todo. Pero en realidad se ha encontrado con que **no es posible comunicar el horror**. Muchas veces el horror se expresa, en su caso, en **sueños y pesadillas**.

En general sintió **muy poco apoyo de la gente a su alrededor**. **No cree que la responsabilizaran** de lo que le ocurrió, pero tampoco hubo un espacio de apoyo.

4. *Sentimientos.* Tiene vivencias de **humillación y culpa muy intensas**, que en ocasiones son insoportables. Es donde la persona presenta las puntuaciones más elevadas y parece que éstas vivencias son el centro de la narrativa construida por la persona. Hay cosas que le es difícil perdonarse.

**Rechaza estos sentimientos** y lucha contra ellos.

5. *Identidad.* Todos estos hechos han supuesto para la persona un punto de inflexión en su vida. Su identidad cambió y cree que la **identidad**

**construida alrededor o frente a la tortura es la que en buena medida la define.**

No ve el **futuro** ni especialmente positivo ni negativo. No ha cambiado sus **prioridades en la vida**, que cree, siguen siendo las de siempre

6. *Visión del mundo.* No ha cambiado la visión del mundo, al que ve de manera ambivalente. Considera que **la vida tiene sentido** y el suicidio nunca ha sido una opción relevante. No considera que sus **convicciones políticas o religiosas** hayan sido de excesiva ayuda en los momentos difíciles.

7. *Visión del ser humano.* Ni la **bondad** ni la **confianza** en el ser humano han cambiado. Conserva la **capacidad de querer a otros y empatía hacia otras víctimas.**

8. *Visión de sí misma.* Considera que ha perdido gran parte de la **confianza en sí misma.** Se ve con muchos **miedos** que antes no tenía y que en ocasiones le dificultan la vida.

Su vida siente que se **quebró.** Esto es visto por la persona de manera irreversible. Cree, de manera muy intensa, que **no es posible cambiar.**

9. *Aprendizaje.* No considera que el **sufrimiento** sea útil o una oportunidad de superación, y aunque en algunos aspectos quizás sí, en general no cree que se pueda extraer excesivos **aprendizajes** de haber pasado por esta experiencia.

### **Valoración global.**

El cuestionario VIVO refleja que se trataría de una persona que pese a haber pasado por experiencias brutales de tortura, incluyendo un ataque sistemático prolongado a su personalidad, aislamiento, vejaciones sexuales y violación, conserva una visión del mundo distante, pero positiva. Se recuerda a sí misma intentando mantener el control entonces, y buscando lógica ahora. Tiene

dificultades importantes para poder expresar el horror de lo vivido y esto se mantiene a lo largo de los años y se expresa en pesadillas. Sintió poco apoyo de su entorno cercano. En el momento de llenar el cuestionario dominan unas vivencias muy intensas de humillación o culpa pese a los años transcurridos, sentimientos que rechaza pero no puede evitar. Conserva la capacidad de querer y de establecer vínculos de confianza con los que le rodean. Ha construido una identidad alrededor de su experiencia como superviviente y esto da sentido a su vida.

**Tabla 3. Análisis de ítems con los que la persona está "completamente de acuerdo" o siente que le identifican**

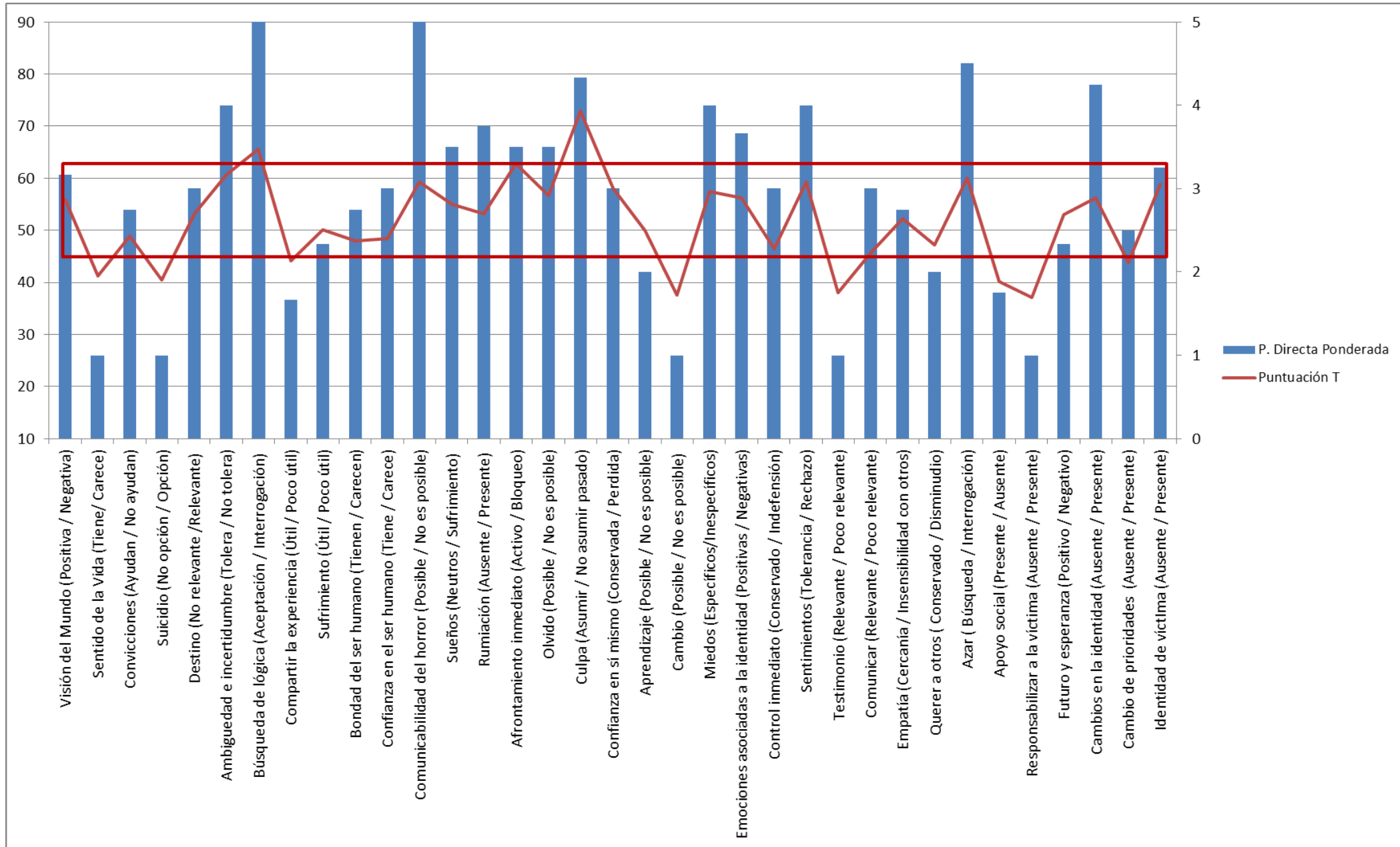
<b>Ítems</b>	<b>Comentarios</b>
<b>34 La vida tiene sentido y por eso hay que vivirla</b>	
<b>41 He aprendido de mis errores en esta vida</b>	Se refiere a hecho sucedidos durante la detención, que ahora habría hecho de modo distinto.
<b>43 Siento que las culpas no me dejarán de doler mientras no haya un castigo</b>	Castigo a los torturadores.
<b>47 El sufrimiento te hunde, te quiebra</b>	Las dos expresiones son compatibles. Es posible estar completamente de acuerdo con las dos cosas.
<b>49 Todo sufrimiento es una oportunidad de superación</b>	
<b>52 La gente no suele ayudar a los que están cerca</b>	La mayoría de la gente prefiere no escuchar lo que pasó. Prefieren no saber, aunque siempre se encuentra a alguien que te escucha. Pero evitan todo esto.
<b>103 No sentí que nadie me hiciera sentir culpable por lo que pasó</b>	No te ayudan, aunque tampoco te culpabilizan. Entienden que era por defender unos ideales.



Ítems	Comentarios
<p>56 Puedo dejar de pensar en algo que me preocupa cuando no se puede hacer nada</p>	
<p>64 Me tranquiliza pensar por qué suceden las cosas</p>	
<p>76 He intentado comunicar casi todo</p> <p>21 Hay cosas horribles para las que no hay palabras</p>	<p>Lo he intentado, pero para muchas cosas no he podido</p>
<p>95 He preferido callar algunas cosas</p>	<p>Los detalles de la tortura y especialmente la sexual. No creo que haya que contarlos y no deseo hacerlo. No son necesarios para que se entienda lo que pasó. Es morbo. No tiene sentido. Cualquiera puede imaginar.</p>
<p>80 Ser testigo o dar testimonio de lo que ha ocurrido o está ocurriendo da sentido a la vida</p>	<p>Buscar justicia y que se sepa todo lo que hicieron</p>
<p>79 Mirando hacia atrás me quedó una sensación de humillación</p> <p>114 Mirando hacia atrás me da vergüenza pensar en cómo reaccioné</p>	<p>Estos son los momentos que ahora más duelen, que no se pueden borrar.</p>
<p>96 Me vi a mi mismo vulnerable, indefenso</p>	
<p>81 Nunca sentí que perdiera el control</p>	<p>Ambas cosas son compatibles. Momentos de pérdida de control, aunque mirado en conjunto, no se perdió el control</p>
<p>91 Tuve una sensación imborrable de pérdida absoluta de control</p>	

Ítems	Comentarios
<p><b>97</b> Lucho contra mis sentimientos</p>	<p>La culpa sobretodo. La humillación. La rabia.</p>
<p><b>102</b> Creo que me he quebrado con lo que me paso</p>	
<p><b>98</b> Este hecho se convirtió en un punto de referencia de la manera como yo me entiendo a mí mismo/a y al mundo</p>	
<p><b>109</b> Siento que este hecho se ha convertido en parte de mi identidad</p>	<p>Entonces porque me cambió. Ahora como luchadora social.</p>
<p><b>107</b> Me siento implicado/a en cada cosa que hago</p>	

Figura 2. Perfil VIVO de Elena



## 6. ANEXO – CUESTIONARIO V.I.V.O.

## 6.1. VERSIÓN EN CASTELLANO

**Valoración del Impacto Vital(VIVO)**

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

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

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

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

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

60.	Es posible vivir seguro y sin peligros					
61.	Cuando intento no pensar en algo que me preocupa, acabo pensando mucho más.					
62.	Mis errores no me han hecho perder la confianza en mí mismo/a.					
63.	Tengo más valor que antes para enfrentarme a todo.					
64.	Me tranquiliza pensar por qué suceden las cosas.					
65.	Mis convicciones espirituales me han sido de ayuda en momentos difíciles.					
66.	La gente siempre que puede ayuda a los que están cerca.					
67.	En realidad la forma de ser de uno/a mismo/a nunca cambia.					
68.	El miedo me impide hacer cosas que antes podía hacer.					
69.	El suicidio es una opción digna que podría llegar a considerar.					
70.	Contar las cosas trae más sufrimiento.					
71.	Mis errores me han hecho perder la confianza en mí mismo/a.					
72.	He aprendido a disfrutar plenamente de la vida.					
73.	Lo que me pasó no me ha quebrado.					
74.	Para mí ahora el futuro está lleno de posibilidades.					
75.	Me pregunto por qué a mi					
76.	He intentado comunicar casi todo.					
77.	No cambié mis prioridades en la vida.					
78.	Siento que ya no puedo querer a nadie igual.					
79.	Mirando hacia atrás, me quedó una sensación de humillación					
80.	Ser testigo o dar testimonio de lo que ha ocurrido o está ocurriendo da sentido a la vida.					
81.	Nunca sentí que perdiera el control.					
82.	Siempre miro hacia delante y al futuro esperando que todo saldrá bien.					
83.	Tengo más sentimientos de compasión hacia los demás.					

84.	Este hecho sólo ha modificado pequeños aspectos de la manera como yo me entiendo a mí mismo/a y al mundo.					
85.	Cambié mis prioridades sobre lo que es importante en la vida.					
86.	Sientes el silencio y el vacío. Nadie quiere hablar.					
87.	Siento que este hecho no afectó a mi identidad.					
88.	No me preocupo suficiente por las cosas que pasan a mi alrededor.					
89.	Mirando hacia atrás me siento orgulloso/a de cómo reaccioné.					
90.	Para mí, ahora el futuro es lo que nunca llegaré a ser.					
91.	Tuve una sensación imborrable de pérdida absoluta de control.					
92.	Mi capacidad de querer sigue intacta.					
93.	Parece como si la sociedad te responsabilizara de lo que te ha ocurrido.					
94.	No me pregunto por qué a mí, las cosas son como son.					
95.	He preferido callar algunas cosas.					
96.	Me vi a mí mismo vulnerable, indefenso.					
97.	Lucho contra mis sentimientos.					
98.	Este hecho se convirtió en un punto de referencia de la manera como yo me entiendo a mí mismo/a y al mundo					
99.	Dar testimonio o ser testigo de lo que ocurre es irrelevante.					
100.	Siempre encuentras a alguien que te escuche.					
101.	Acepto mis sentimientos.					
102.	Creo que me he quebrado con lo que pasó.					
103.	No sentí que nadie me hiciera sentir culpable por lo que pasó.					
104.	Incluso en los peores momentos puedo sentir pequeños espacios de felicidad.					
105.	La felicidad dejó de existir para mí.					



106.	Mirando hacia atrás, me quedó una sensación profunda de dignidad.						
107.	Me siento implicado/a en cada cosa que hago.						
108.	Cuando pienso en el futuro lo veo todo negro.						
109.	Siento que este hecho se ha convertido en parte de mi identidad.						
110.	Casi todo el mundo se volcó conmigo / con nosotros/as.						
111.	Sólo puedo ver la realidad con la mirada que da ser víctima.						
112.	Me he endurecido y el sufrimiento ajeno me suele parecer normal						
113.	Me vi a mi mismo fuerte, resistiendo.						
114.	Mirando hacia atrás me da vergüenza pensar en cómo reaccioné.						
115.	No veo la realidad desde la mirada de víctima						
116.	La mayoría de la sociedad me dio / nos dio la espalda.						

*Items 1-72 Toda la población. 73-116 Items añadidos para superviviente.*

## 6.2. VERSIÓN EN INGLÉS

**Vital Impact Assessment Questionnaire (VIVO)**

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

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

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

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

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

61.	When I try not to think about something that worries me, I end up thinking about it more.						
62.	The mistakes I've made haven't caused me to lose my self-confidence.						
63.	I am more courageous than before when confronting situations.						
64.	It calms me to think about why things happen.						
65.	My spiritual convictions have helped me in difficult times.						
66.	People help those close to them whenever they can.						
67.	The way you are never really changes.						
68.	Fear stops me from doing things that I used to be able to do.						
69.	Suicide is a dignified option that I could come to consider.						
70.	Talking about things brings more suffering.						
71.	The mistakes I've made have made me lose confidence in myself.						
72.	I've learned to fully enjoy life.						
73.	What happened has not changed who I am.						
74.	Now I feel like the future is full of possibilities.						
75.	I ask myself, why me?						
76.	I've tried to communicate almost everything.						
77.	I haven't changed my priorities in life.						
78.	I feel like I'm unable to love anyone like I used to.						
79.	Looking back, I'm left with a feeling of humiliation.						
80.	To bear witness or testify to what has happened or what is happening brings meaning to life.						
81.	I've never felt like I've lost control.						
82.	I always look towards the future with expectations that everything will turn out fine.						
83.	I feel more compassion towards others.						
84.	What happened has only changed small aspects of the way I see myself and the world.						

85.	I've changed my priorities about what is important in life.						
86.	I felt silence and a void. No one wanted to talk.						
87.	I don't feel like what happened affects my identity.						
88.	I don't care enough about things that happen around me.						
89.	Looking back, I feel proud of how I reacted.						
90.	Now the future feels like something I'll never reach.						
91.	I had a feeling of absolute loss of control that I couldn't get rid of.						
92.	My ability to love remains intact.						
93.	It's as if society holds you responsible for what happened to you.						
94.	I do not wonder why me, things are the way they are.						
95.	There are some things I have preferred to keep to myself.						
96.	I saw myself as vulnerable, helpless.						
97.	I struggle against my feelings.						
98.	What happened became a point of reference from which I see myself and the world.						
99.	To bear witness or testify to what happens is irrelevant.						
100.	You always find someone who will listen to you.						
101.	I accept my feelings.						
102.	I feel like what happened broke me.						
103.	I didn't feel like anyone was making me feel guilty for what happened.						
104.	Even in the worst times I can feel moments of happiness.						
105.	Happiness stopped existing for me.						
106.	Looking back, I'm left with a profound feeling of dignity.						
107.	I feel involved in everything I do.						

108.	When I think about the future I imagine it dark.						
109.	I feel like this has become part of my identity.						
110.	Everyone did what they could to help me/us.						
111.	I can only see reality from my point of view as a victim.						
112.	I have become tougher and the suffering of others seems now normal to me.						
113.	I saw myself as strong, resistant						
114.	Looking back, I'm embarrassed to think about how I reacted.						
115.	I do not see the world from a victim's point of view.						
116.	Most of society turned its back on me/ us.						

Items 1-72 General population. 73-116 Items for Survivors

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, J., Angermeyer, M.C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T.S., Bryson, H., Almansa, J. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 21-27.
- Amery, Jean. (1980). *At the mind's limits. Contemplations by a survivor of Auschwitz and its realities*. Indiana: Indiana University Press.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Basoglu, M., & Parker, M. (1995). Severity of trauma as predictor of long-term psychological status in survivors of torture. *Journal of Anxiety Disorders*, 9(4), 339-350.
- Berntsen, D., & Rubin, D.C. (2006). When a trauma becomes a key to identity: enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 21, 417-431.
- Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55, 626-632.
- Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Davidson, JR., Hughes, D., Blazer, DG., George, LK. . (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Psychol Med*, 21:, 713-721.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologist*, 49, 709-724.
- Foa, Ehlers, A., Clark, DM., Tolin, DF., & Orsillo, SM. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303-314.
- Frankl, VE. (1959). *Man's Search for Meaning*. Boston: Beacon Press.
- Fujita, G., & Nishida, Y. (2008). Association of objective measures of trauma exposure from motor vehicle accidents and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 21(4), 425-429.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. New York: Garden City.
- Herman, J., & Harvey, M. (1997). Adult memories of childhood trauma: A naturalistic clinical study. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4).
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition, Special Issue: Social Cognition and Stress*, 7, 113-136.
- Janoff-Bulman, R. (1992a). *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.



- Janoff-Bulman, R. (1992b). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Jeavons, S., & Godber, T. (2005). World Assumptions as a measure of meaning in rural road crash victims. *Australian Journal of Rural Health, 13*, 226-231.
- Kaler, ME., Frazier, PA., Anders SL, Tashiro T, Tomich P, Tennen H, & C., Park. (2008). Assessing the psychometric properties of the WAS. *Journal of Traumatic Stress, 21*(3), 326-332.
- Kessler, Ronald C., & Wang, Philip S. (2008). The Descriptive Epidemiology of Commonly Occurring Mental Disorders in the United States\*. *Annual Review of Public Health, 29*(1), 115-129. doi: 10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090847
- Kobasa, SC. (1979). Personality and resistance to illness. *Am J Community Psychol, 7*(4), :413-423.
- Kobasa, SC. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *J Pers Soc Psychol, 45*(4), 839-850.
- Lee, D, Scragg, P, & Turner, S. (2001 ). The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *British Journal of Medical Psychology, 16*, 451-466.
- Leskela, J, Dieperink, M, & Thuras, P. (2002). Shame and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress, 15*(3), 223-226.
- Levi, P. (1986). *Los hundidos y los salvados*. Barcelona: Muchnik editores.
- Linley, P. Alex, & Joseph, Stephen. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress, 17*(1), 11-21.
- Livanou, M., Başoglu, M., Marks, I.M., De, S.P., Noshirvani, H., Lovell, K., & Thrasher, S. (2002). Beliefs, sense of control and treatment outcome in post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine, 32*(1), 156-165.
- Martín-Baró, I. (1990). *Psicología social de la guerra. Trauma y Terapia*. El Salvador: UCA Editores.
- McCann, I.L., & Pearlman, L.A.. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor*. New York: Bruner Mazel.
- McFarlane, Alexander Cowell. (2002). *Phenomenology of posttraumatic stress disorder*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Park, Crystal L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin, 136*(2), 257-301. doi: 10.1037/a0018301
- Pennebaker JW. (1990). *Opening up: the healing power of confiding in others* (pp. - ). New York: William Morrow.
- Pérez-Sales, P. (2006). *Trauma Culpa y Duelo: hacia una Psicoterapia Integradora*. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Pérez-Sales, P. (2010). Identity and Trauma in Adolescents Within the Context of Political Violence: A Psychosocial and Communitarian View *Clinical Social Work*.

- Pérez-Sales, P., Bacic, R., & Durán, T. (1998). *Muerte y Desaparición Forzada en la Araucanía : una perspectiva étnica*: Ed Universidad Católica de Chile - LOM.
- Solomon, Z., Iancu, I., & Tyano, S. (1997). World Assumptions Following Disaster. *Journal of Applied Social Psychology, 27*(20), 1785-1798.
- Sumalla, EC., Ochoa, C., & Blanco, I. (2008). Posttraumatic growth in cancer: reality or illusion? *Clinical Psychology Review., 29*(1), 24-33.
- Tourangeau, R., Rips, LJ., & Rasinski, K. (2000). *The psychology of survey response.*: Cambridge University Press.
- Vázquez, C., & Pérez-Sales, P. (2003). Emociones positivas, trauma y resistencia. *Ansiedad y Estrés, 9*(2-3), 231-254.

---

H  
e  
r  
r  
a  
m  
i  
e  
n  
t  
a  
s

• •

Nº 1

Proyecto Editorial del Grupo de Acción Comunitaria  
[www.psicosocial.net](http://www.psicosocial.net)

